



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ECONOMÍA

“ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE APOYO E
INCORPORACIÓN AL CAMPO LABORAL PARA LA
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, 2000-2018”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ECONOMÍA

P R E S E N T A:

CITLALI PÉREZ CRUZ



DIRECTOR DE TESINA:

LIC. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ VÁZQUEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.

2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A mi hija: Eres mi felicidad, no existe un amor tan puro como el que siento por ti, siendo tan pequeña eres mi motor, me das paz y me impulsas a superar día a día para darte lo mejor y hacerte sentir orgullosa de mí. Estoy de acuerdo que seré tu ejemplo, pero te guiaré para mejorar cada paso que di, estaré para apoyarte y cumplir tus metas, te amo demasiado Frida Regina, sin ti esto no hubiera pasado.

A mis padres: Por darme la vida, acompañarme en mis días llenos de tarea y desvelos por una enfermedad, además, llenarme de amor y motivación, siendo el pilar de lo que soy ahora sin dejar de creer en mí a pesar de mis errores y tardar para obtener este logro. Estás líneas quedan demasiado cortas para describir lo agradecida que estoy con ustedes y el amor que les tengo, gracias por amarme siendo imperfecta; amar, cuidar y proteger de Regina como si fuera su hija, los amo eternamente.

A mi hermana: Eres un ejemplo para mí y para Regina, claro está que sin ti nada hubiera sido posible debido a que escogí el tema por tan bella vocación que elegiste, por las pláticas motivacionales, confidencialidad siendo mi mejor amiga, te amo.

A mi familia: Por creer en mí y darme la mano cuando más lo necesité, orgullosa y dichosa por pertenecer en ella, enseñándome que a pesar de la distancia sigue siendo unida, llena de amor y demostrar uno de los principales valores que es la lealtad, los amo mucho.

A mis amigas y amigos: Caminaron a mi lado para verme crecer y no dejarme caer, siendo una inspiración en mi vida, a pesar de los años sigue creciendo y forjando esta amistad que valoro y admiro, los quiero con todo mi ser.

A Lic. Miguel Ángel Jiménez Vázquez: Gracias por su tiempo valioso como maestro y director de tesina que me dedicó, sus consejos, conocimiento y la presión que ejerció en mí para poder concluir esta importante etapa en mi vida.

A la Universidad Nacional Autónoma de México: Sin duda alguna fue mi segunda casa, brindándome la oportunidad de pertenecer a la familia azul y oro desde la Escuela Nacional Preparatoria #7 hasta la H. Facultad de Economía, dándome excelentes profesores que me aportaron su conocimiento, amistades que perduran, el orgullo de representar a cada institución en el deporte que tanto amo que es el tocho, gracias totales UNAM.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVO.....	12
HIPÓTESIS.....	12
CAPÍTULO 1. MARCO HISTÓRICO.....	13
1.1. Antecedentes a nivel mundial.....	13
1.2. Antecedentes en México	30
CAPÍTULO 2. MARCO JURÍDICO.....	39
2.1. ¿Qué es la discapacidad?.....	39
2.2. Leyes y programas.....	50
CAPÍTULO 3. SITUACIÓN LABORAL EN MÉXICO.....	71
3.1. Comparativo Estatal de la problemática.....	71
3.2. Discriminación en el entorno laboral.....	106
3.3. Propuestas para el sexenio de Andrés Manuel López Obrador.....	108
CONCLUSIONES.....	109
RECOMENDACIONES.....	111
BIBLIOGRAFÍA.....	112
PÁGINAS WEB.....	118

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Porcentaje de población que asiste a la escuela, por sexo y grupo de edad según condición de discapacidad, 2010.	83
Tabla 2. Distribución porcentual de la población de 15 año y más, por condición de discapacidad según nivel de escolaridad, 2010.	84
Tabla 3. Tasa de participación económica por grupos de edad, condición de discapacidad y sexo, 2010.....	88
Tabla 4. Distribución porcentual de la población ocupada por condición de discapacidad según sector de actividad económica, 2010.	91
Tabla 5. Porcentaje de población con discapacidad no económicamente activa y su distribución porcentual, por tipo de discapacidad según tipo de actividad no económica, 2010.	92
Tabla 6. Distribución de población ocupada, por condición de discapacidad según posición en el trabajo, 2010.	96
Tabla 7. Distribución porcentual de la población ocupada, por condición de discapacidad según ingreso por trabajo, 2010.	98
Tabla 8. Porcentaje de población de 12 años y más que recibe otros ingresos, por condición de discapacidad y fuente de ingreso, 2010.	101

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1. Sacerdote egipcio con poliomelitis	14
Ilustración 2. Subprogramas para el cumplimiento	37
ilustración 3 definición de deficiencia, discapacidad y minusvalía según OMS	44
Ilustración 4. Como se debe decir o escribir, CNDH	49
Ilustración 5 Organizaciones.....	53
Ilustración 6. Información obtenida sobre discapacidad en México.....	72

ÍNDICE DE GRÁFICAS.

Gráfica 1. Estructura de la población por condición de discapacidad según grupo quinquenal de edad y sexo 2014.....	11
Gráfica 2. Población con discapacidad	75
Gráfica 3. Porcentaje de la población con discapacidad por sexo, 2010.....	76
Gráfica 4. Distribución porcentual de la población con discapacidad por tipo de limitación en la actividad, 2010.....	77
Gráfica 5. Distribución porcentual de la población por condición de discapacidad según derechohabencia a servicios de salud, 2010.	79
Gráfica 6. Distribución porcentual de la población con discapacidad derechohabiente a servicios de salud por tipo de institución, 2010	80
Gráfica 7. Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, por grupo de edad según nivel de escolaridad, 2010.....	85
Gráfica 8. Tasa de participación económica de la población con discapacidad, por tipo de discapacidad, 2010.....	90
Gráfica 9. Distribución porcentual de la población ocupada de 12 años y más, por condición de discapacidad según división ocupacional, 2010,	95
Gráfica 10. Porcentaje de población asalariada por condición de discapacidad y prestación laboral y social, 2010.....	99
Gráfica 11. Porcentaje de población con discapacidad de 12 años y más que recibe otros ingresos, por sexo y grupo de edad según fuente de ingreso, 2010.	102
Gráfica 12. Tasa de participación económica de la población de 15 años y más, por condición de discapacidad 2010 y 2014.....	104

INTRODUCCIÓN.

JUSTIFICACIÓN.

Actualmente el tema de la inclusión de personas con discapacidad ha tomado fuerza debido a la promoción de derechos humanos a grupos vulnerables, su amento va de la mano con el envejecimiento de la población junto con enfermedades crónicas como diabetes, cáncer que ocasiona la adquisición de una discapacidad. Países, asociaciones e instituciones han tenido como objeto la medición de este grupo y así llegar a tomar medidas, proyectos y acciones para asegurar la inclusión. En México el censo de población 2000 se empezó a incluir a las personas con discapacidad y diez años después se agrega un cuestionario amplio para identificar si la discapacidad viene por nacimiento o derivado por un accidente o enfermedad.

Tras la demanda de información, censos y encuestas en 2011 se crea la Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad, asegurando derechos primordiales de las personas con discapacidad, en los cuales la educación es de los más importantes porque gracias a ello se pueden obtener conocimientos para un desenvolvimiento social y por el nivel de estudios se da la posición socioeconómica, con anterioridad y hasta la fecha el acceso a este servicio se refleja el rezago debido a barreras físicas y culturales.

La población con pobreza es más vulnerable en adquirir una discapacidad porque va acompañado con analfabetismo, mala nutrición, poco acceso a agua potable y trabajo. En países desarrollados

surgen varias causas para adquirir una discapacidad entre ellas una mala atención médica durante el embarazo o parto, enfermedades, catástrofes naturales, accidentes automovilísticos y en el trabajo.

Personas con discapacidad sufren discriminación y falta de apoyo, esto orilla a que no se integren a la sociedad plenamente y mucho menos se pueden desarrollar de manera personal y profesional. La problemática que radica en México es la interacción con la sociedad ya que se encuentran con impedimentos en la participación e igualdad de las condiciones de los demás, una de las principales barreras es el acceso a la educación y este es un derecho primordial, en el cual no debe existir una barrera o discriminación para impedir dicho derecho, con el beneficio de obtener libertad y autonomía personal, las Naciones Unidas y la UNESCO bajo normas, promueven una educación de calidad. Existe una rama de la educación que es la educación especial que con ayuda de políticas internacionales y nacionales se logre la inclusión en la sociedad y sin ninguna desigualdad, con el objetivo de tratar con la población que es excluida o marginada por condición o distinta capacidad, así equipar escuelas principalmente para educación inicial y básica y de los servicios de educación especial, preparar profesionistas, participación de la familia que tiene un miembro con discapacidad para que se regule y sea eficiente la inclusión, promoviendo atender un número mayor de alumnos que más necesite este apoyo.

Hoy en día la sociedad aún no está preparada para la inclusión de personas con discapacidad, no se les da un seguimiento o propaganda, ya que hay situaciones que no conoce que es un Centro de Atención Múltiple (CAM). Inclusive existe cierta lastima o temor de dar una oportunidad a gente

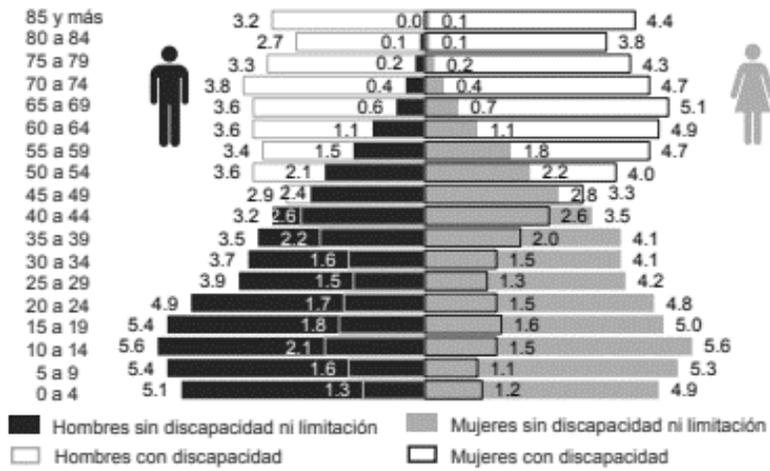
con esta condición, con la excusa de que no son personas capaces de generar recursos bajo su condición, que normalmente los vemos en el comercio informal, como “vagoneros” o pidiendo limosnas, o en el mejor caso haciendo limpieza o colaborando en asociaciones que producen galletas o algún alimento sin un salario digno.

La ignorancia y falta de implementación de políticas y medidas de desarrollo de programas no son accesibles o no prestan apoyo a los derechos de las personas con discapacidad lo que genera mayor probabilidad de vivir en la pobreza, solo esta última va a disminuir si se incluyen a este grupo de personas en políticas públicas, considerando el acceso a la educación, capacitación para trabajar.

Al otorgar apoyo a este grupo en nivel educativo y laboral se genera más productividad y disminución de la dependencia familiar, así acortando el número de personas que habitan en la calle, mejorando la calidad de vida, también en el ámbito del estudio puede mejorar teorías en las que se incluyan las personas con discapacidad como generación de riqueza y productividad. Según en el INEGI en el 2014 residían 120 millones de personas aproximadamente, el cual el 6% es decir 7.1 millones de personas tienen alguna discapacidad (el uso de sus piernas al caminar o subir/bajar escaleras, dificultad de ver, usar los brazos y manos, escuchar, concentración, capacidad para bañarse o realización de otras actividades) según la Encuesta Nacional de la Dinámica demográfica (ENADID) 2014, el 47.3% de las personas con discapacidad son adultos mayores que están entre los 60 años y más, y entre 30 y 59 años de edad es 34.8%.¹

¹ INEGI, *La discapacidad en México, datos al 2014*. México 2016.
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf PAG.22

GRÁFICA 1. Estructura de la población por condición de discapacidad según grupo quinquenal de edad y sexo 2014



Nota: No se incluye a la población que no especificó su edad o su condición de discapacidad o limitación.
 Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.

OBJETIVO.

Analizar las causas y consecuencias del fenómeno de la discriminación laboral que enfrenta la población con discapacidad en nuestro país e identificar la eficiencia y eficacia de las estrategias y mecanismos gubernamentales destinados a atender dicha problemática, durante el periodo 2000-2018.

HIPÓTESIS.

Las principales causas que provocan la discriminación laboral hacia la población con discapacidad en nuestro país son las siguientes: falta de infraestructura dentro y fuera del lugar de trabajo para poder trasladarse con facilidad, salarios inferiores en comparación con una persona sin discapacidad, ausencia y/o limitado apoyo para su capacitación, existe un rechazo por parte de los clientes y/o usuarios de bienes y servicios, al contratar ponen de barrera el tipo de actividad que se debe realizar y su contratación representa un riesgo moral y económico en caso de sufrir un accidente de trabajo.

CAPÍTULO 1. MARCO HISTÓRICO.

El tema de las personas con discapacidad cuenta con antecedentes, a través del tiempo y según la cultura en la que se encuentre la persona con discapacidad puede ser vista como tragedia y en otras situaciones como una maravilla o un don, mientras transcurre el tiempo se han implementado medidas para ayudar a este grupo vulnerable para subsistir en la sociedad.

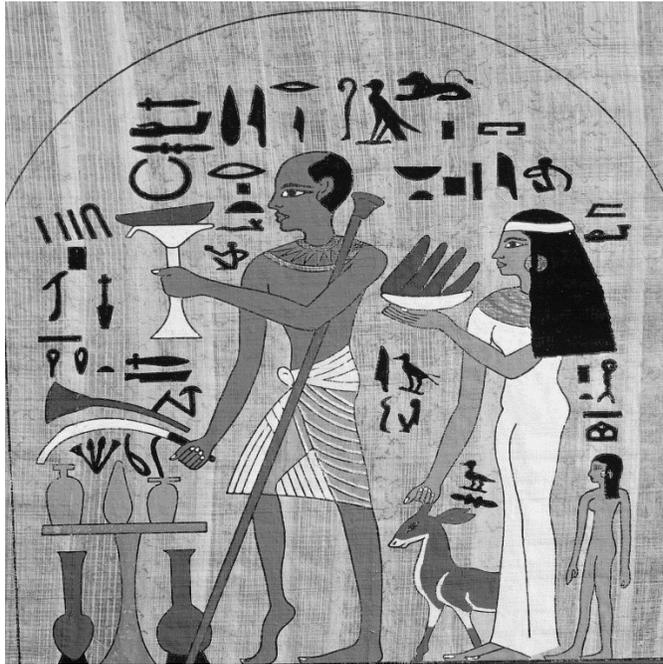
1.1. Antecedentes a nivel mundial.

En la época primitiva en algunas culturas a los niños con una deformidad o con discapacidad se les abandonaba y los dejaban morir, mientras que en otras culturas eran asesinadas ya que no tenían la capacidad de aportar ni apoyar en la subsistencia para su grupo social.

En el Antiguo Egipto (3100 a.c- 332 a.c) hubo abandono de personas con discapacidad o se cometía infanticidio ante una deformidad, pero también hay evidencia en la cual se hicieron algunos tratamientos para combatir la discapacidad, un ejemplo es la momia de la V dinastía (2500 a.c) la cual tenía férula inmovilizadora para la extremidad inferior y existe una imagen de un sacerdote llamado Rom que tenía poliomielitis usando muletas. En la mitología griega se encuentra el dios Horus representando a los ciegos.²

² Cardona, Francesc Ll, *Mitología y leyendas africanas*, Barcelona, Olimpo, 1998.

Ilustración 1. Sacerdote egipcio con poliomielitis.



Sacerdote egipcio con poliometitis. (Fuente:http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/la-medicina-en-egipto_6289/4)

Durante la antigua Grecia (1200 a.c- 146 a.c) la epilepsia se creía que era una enfermedad sagrada, pensando que en cada ataque eran la llegada de poderes sobrenaturales, ya después en el siglo V a.c Hipócrates observó el comportamiento de gladiadores o soldados con fracturas en el cráneo que manifestaban ataques epilépticos³, dando como conclusión que era una enfermedad y no un castigo divino, por otro lado dentro su culto de belleza y perfección física que estaba relacionado con la estructura económica de la sociedad en la explotación de mano de obra, era demasiado severo con los “débiles o deformes” que surgió la discriminación hacia la gente con discapacidad

³ Fernández Iglesias, J. L. (2008). *Historia, discapacidad y valía*. En J. A. Ledesma (Ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad* (pp.177-210). Madrid

o con deformidad, se les expulsaba de la comunidad o se exterminaban. Sin embargo, en la época de Las Reformas de Pericles se crearon centros de asistencias para personas con discapacidad; Aristóteles por su parte estudio la sordera y tartamudez, esta última consideraba que la lengua no tenía la rapidez a la que fluían las ideas. En Esparta que era una ciudad de Grecia caracterizada por la especialización militar, bajo las leyes de Licurgo que pretendía una mejora con los ciudadanos y sumisión total al Estado para la permanencia de los individuos dentro la ciudad se les obligaba que a todo recién nacido con alguna deformidad o debilidad se arrojaran desde el Monte de Taigeto. Con la conquista de Grecia por los Romanos amparados por la Ley de las XII Tablas siguió el infanticidio con los que nacían con una discapacidad visible arrojándolos al río Tíber junto con ancianos y personas con discapacidad obtenida, para los que no era visible su discapacidad recibían tratos severos toda su vida. En la época del Imperio Romano ya no recurrían al infanticidio, pero se les abandonaba a todos aquellos que presentaban discapacidad cerca del río Tiber para quien los recogiera podría usarlos de esclavos o mendigos, los niños con discapacidad recibían mayor limosna por lo que surgió el comercio de niños mutilados .En Roma se aplica por vez primera una retribución para personas con discapacidad adquiridas por causa bélica otorgando tierras para su cultivo, además se implementó técnicas de hidroterapia y ejercicio física para las personas con discapacidad adquirida, estas últimas dos solo eran para personas de clase alta por lo costosas que eran. Posteriormente en el reinado de Constantino (272-337) se crearon instituciones para dar asilo, manutención y ayuda espiritual llamado nosocomios para personas con discapacidad sin recursos para subsistir.

En la antigua China (1050 a.c – 256 a.c) se empleaban métodos para ayudar a las personas que tenían una deficiencia motriz como la cinesiterapia⁴ y masajes, Confucio planteaba que había una responsabilidad moral, amabilidad y ayuda a los débiles, mientras que a las niñas se le buscaba deformar los pies con vendajes por estética, al igual vendaban las manos con el fin de que crecieran las uñas simbolizando riqueza, a estas últimas se le amputaban los brazos pero no se les consideraba como “discapacidad” ya que existía alguien que se ocupara de ella.⁵

Durante el siglo XII con el nacimiento de la Inquisición a principios de la Edad Media dejó un cambio radical eliminando la “tradicón demológica”, cuando los cristianos fueron traducidos por la iglesia consideraba que toda persona con discapacidad era secuelas de una posesión satánica, que en seguida surge la idea de que se tenía pactos de brujería y hechicería hechos con el diablo, lo que provoca un odio a estas personas. En los siglos XII y XIII debido a las guerras y epidemias aumentó el número de personas con discapacidad y enfermas lo que provoca una amenaza social los mendigos. Mientras en la época Medieval la visión era distinta, el naturalismo griego era promovido por los árabes que tenían sanatorios y hospitales mentales bajo cargo de médicos, con tratamientos de arte como la danza y música, al igual que lecturas de relato, masajes y baños para tratar las distintas enfermedades a pesar de que su vida aun así era difícil. Años posteriores el naturalismo introduce el humanismo a Europa durante el siglo XIV, lo que abre otro panorama donde el concepto demonológico es cambiado por algo naturalista, haciendo caer la influencia de la iglesia, reconociéndose el Estado como el principal para ocuparse de las personas con

⁴ Tratamiento de enfermedades mediante el movimiento usado para reducir dolor y aumentar movimiento o mejorar la fuerza articular y muscular.

⁵ Aguado Díaz, Antonio León, *La historia de las deficiencias*, Madrid, Escuela libre Editorial, Fundación ONCE, 1995.

discapacidad, iniciando intervención estatal con enfoque asistencial e institucional, impulsando a la medicina y creando prótesis.⁶

En la Edad Media con la caída de Roma, en esta época que era violenta también fue más difícil para las personas con discapacidad, lo único que mantenía unida la población era la iglesia Cristiana, esta al ser influyente generaba dos tipos de reacciones, por un lado se castigaba el infanticidio y por otro lado a toda persona que fuera “deforme” o “anormales” eran víctimas de rechazo y discriminación, las personas con discapacidad se les confundía con locos, brujas, herejes, prostitutas y vagos. En el Siglo XIV las personas con discapacidad como los sordos, ciegos, parálisis eran encerrados para ser exhibidos en circos los fines de semana por diversión o para manipular con el fin de rectificar todo pecado que hayan cometido, porque Dios castigaba mandando a esos “deformes” o monstruos”, personas con esquizofrenia, epilépticas también eran buscados porque creían que estaban poseídos.⁷

En la alta Edad Media se crearon asilos o instituciones de ayuda a cargo de religiosos debido a las Cruzadas en Medio Oriente, epidemias que infestaron toda Europa, la invasión Nórdica y guerras contra reinos árabes incrementó el número de la población con discapacidad; en el siglo XV se crearon las primeras instituciones psiquiátricas, el primero fue El hospital de Santa María de los Santos Inocentes en 1409 y en 1565 se creó el Hospital San Hipólito en México.

⁶ Fernández, 2008

⁷ Di Nasso, Patricia, *Mirada histórica de la discapacidad*, Fundación Cátedra Iberoamericana, 2004

Durante el Feudalismo donde la unidad de producción era la familia, su producción prácticamente era para subsistir y entregar parte de la producción al feudal, sin embargo las personas que contaban con alguna limitación física o mental también ayudaba en la economía familiar en lo que pudieran, un ejemplo son los sordos y ciegos, era más fácil integrarlos al trabajo y a la sociedad, con los primeros aunque no pudieran oír aprendían observando, mientras que los que padecían ceguera se basaban en rutinas basadas en repeticiones de habilidad táctil.

En Inglaterra a partir de 1531 se da la responsabilidad pública bajo normativas a las personas marginadas y con discapacidad que dio pie años después con el mando de la Monarquía Tudor se dictó la Ley de los Pobres en 1601, dando asistencia económica a quienes dependían de la caridad de la iglesia, pero con la ley de 1388 dividía a los pobres “merecedores” los “no merecedores”, los primeros incluían a las personas con discapacidad y los segundos las personas dependientes de la beneficencia, al aceptar dicha beneficencia se perdían sus derechos civiles y condición ciudadana. En el siglo XVI la burguesía empezó a interesarse en el tratamiento de las personas con discapacidad, en Gran Bretaña, estados alemanes, Holanda y península itálica se desarrolló la investigación de personas sordas y en el siglo XVIII en Francia se llevó a cabo la enseñanza de lenguaje de señas para personas sordas. Por otro lado las personas que sufrían de trastornos psíquicos eran aisladas a asilos o manicomios sin apoyo económico.

En el siglo XVII en toda Europa hubo avances médicos para las personas con discapacidad como la cirugía ortopédica por el francés Ambrosio Paré mejoramiento de prótesis y aparatos ortopédicos en Alemania, con el cristianismo se les ayudó a las personas ciegas, paralíticas y leprosos creando

un asilo, en el siglo XVIII la sociedad reconoce una responsabilidad gradualmente como asistencia social y se da como antecedente la llamada “Escuela Especial” por Jacobo Rodrigo Pereira en Francia creando un alfabeto de signos, que fue mejorado por el abad de l’Epée, quien funda el primer colegio para personas con problemas de comunicación y audición en Francia, en esta misma época se crea el primer Instituto para jóvenes Ciegos en París. Suiza en 1780 crea una institución dedicada al cuidado de las personas con discapacidad, seis años después Francia Fundó la primera escuela para ciegos y en 1791 Inglaterra hizo lo mismo, donde solo recibían a niños para la educación, posteriormente varios países van forjando su asistencia social ayudando a las personas con discapacidad a través de las Naciones Unidas.⁸

En 1789 que empezó la Revolución Francesa que fue influenciada por pensadores Ilustres como Rousseau, Voltaire y Locke, las personas con discapacidad ya no eran vistas como “diferentes” gracias a sus ideales de libertad, igualdad y Fraternidad eran responsabilidad pública, ya que al brindarles los medios adecuados podrían llevar una vida “normal”.

Durante la Revolución Industrial en Inglaterra entre 1780 a 1790 se dio la aceleración económica que era capitalista en la cual la división de trabajo se contrataba a gente capaz de realizar la labor repetitiva durante largas jornadas de trabajo entre 14 y 18 horas, Friederick Engels hace mención de las condiciones que vivían los trabajadores en esta época en su obra “*La situación de la clase obrera en Inglaterra*” refiriéndose que los trabajadores deben exigir a los burgueses un seguro de

⁸ Gómez Montes de Oca Valeria, *La anomia para las personas con discapacidad*, (Licenciatura en Derecho con especialidad en Derecho Fiscal. Departamento de Derecho. Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla, 2005), cap. III.

vida al quedar incapacitados para trabajar o a su familia en caso de la muerte del trabajador, ya que bajo las condiciones que laboran y el mantenimiento que le daban a la maquinaria provocaban mutilaciones o lesiones, mandando a los obreros a una vida llena de miseria y hambre, solo para el beneficio del burgués, citando su molestia:

“¡He aquí, pues una buena lista de enfermedades, debidas únicamente a la odiosa codicia de la burguesía! Mujeres incapacitadas para la procreación, niños lisiados, hombres debilitados, miembros aplastados, generaciones enteras estropeadas; condenadas a la debilidad y la tisis, y todo ello, ¡únicamente para llenar la bolsa de la burguesía!” (Engels, 1845)

A partir de este problema surge el concepto “discapacidad” que quería decir que era la incapacidad de una persona de explotación para generar ganancia a los capitalistas, que posteriormente junto con los pobres serian un problema social y educativo y después apartadas en hospitales generales (se les obligaba a laborar), escuelas especiales públicas que en 1881 aparece la primera para personas con discapacidad mental en Leipzig y ya en 1863 había 22 escuelas para sordos en Estados Unidos, dentro el Capitalismo estas instituciones buscaban “normalizar” a las personas para la inclusión social. En esta época Marx describe a la sobrepoblación como un “ejercito de reserva”, es decir era la clase obrera que se encuentra desocupada o cuando trabaja por ciertos momentos, mientras que la población activa que era explotado y siempre disponible en el trabajo, pero el grupo de personas con discapacidad no podía entrar al ejercito activo ya que no pueden ingresar al sistema productivo y con el capitalismo se debilitaron dejando sin subsistencia el crecimiento de la artesanía y trabajo agrícola.

En el siglo XIX se avanzó en la educación especial, que en 1825 se creó el sistema de lectura y escritura para personas ciegas por Louis Braille, probando un sistema de escritura creado por el militar Charles Barbier, Braille después de unos años creo un sistema universal de 6 puntos.

En Alemania a partir de las Leyes de Accidentes en el Trabajo de 1884 y de Enfermedades, Jubilación y Defunción de 1889 impulsadas por Otto von Bismarck el Estado empezó a tener atención a toda aquella persona que tenía una discapacidad a consecuencias de las condiciones laborales.

En Argentina buscando el perfeccionismo de la raza argentina, se entendía que una persona “*débil*” como debilidad muscular o elección de posturas indisciplinarias era por una debilidad mental que eran heredadas por padre y madre y falta de moral. Durante 1910 en base a políticas Eugenesias⁹ positivas se implementaron terapias para niños débiles innatas o adquiridas para mejorar su condición física y mental para poder evitar las deficiencias en las próximas generaciones, lo cual también se les incitaba a que asistieran a Escuelas Especiales alejándolos de la familia para superar la debilidad y poder integrarse a la sociedad sin ninguna debilidad, con la característica de educar diferente a cada individuo según sea su necesidad, siendo la primera vez que hablan de una educación especial según sea su característica, dando un tiempo estimado para la rehabilitación que comprendía de un periodo de mayo a septiembre para evitar el calor del verano; posteriormente se crearon las “colonias de verano para niños débiles” con la justificación de que en diferentes

⁹ Eugenesia: Movimiento de 1860 y 1870 creada por Sir Francis Galton definida como: “La ciencia que trata con todas las influencias que mejoran las cualidades innatas de una raza”

climas se fortalece el individuo como en montañas o costas, con una organización distinta a la escuela, que consistía en los dos meses de verano, su función era reforzar las debilidades y eliminar los defectos para así poder alcanzar los estándares de belleza que marcaba esa época.¹⁰

Debido a la crisis económica mundial de 1930 surge las leyes del Estado de Bienestar que incluye el paradigma de rehabilitación y se expandió durante la segunda postguerra, con el objetivo de incorporar a la clase popular al proceso de acumulación capitalista, donde es un sistema de solidaridad que trata de corregir la desigualdad del capitalismo espontaneo y el Estado se consideraba responsable del progreso social de la población, con el incremento del gasto público se incrementó la demanda interna lo que ayudó al incremento de la producción cubriendo dicha demanda, también se incrementó las prestaciones sociales y creció el poder de compra de los trabajadores a través del salario directo o indirecto.

Desde la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1919 tenía como objetivo proteger los derechos Humanos de las personas con discapacidad y desarrollo de programas de Rehabilitación profesional. Con el término del conflicto bélico en 1945 se crea la ONU y en 1946 se incorpora la OIT, dos años después se proclama la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* con normas jurídicas que protegen los derechos de las personas con discapacidad, con el tiempo dando la Recomendación No.99 en 1955 sobre la rehabilitación y el Empleo de los “*inválidos*” planteaba poner a disposición medios de adaptación y readaptación profesional a las personas con discapacidad sin importar su origen, naturaleza y edad teniendo la habilidad de que

¹⁰ http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.661/ev.661.pdf

puedan ser preparados para ejercer un empleo adecuado y con capacidad de razonamiento de obtener y conservar un empleo, con dicha recomendación dio inicio a la integración social y laboral a las personas con discapacidad¹¹, en 1958 con la recomendación No. 111 sobre discriminación en materia de empleo, se prohíbe discriminación sea por su origen o tener una discapacidad.¹²

La ONU con ayuda de otras instituciones en 1950 resalta la necesidad de tomar medidas internacionales para el apoyo educativo, rehabilitación y capacitación para las personas con discapacidad, aun se consideraba que esta población se desarrollaban mejor en ambientes adaptados para ellos, resultando algunos resultados positivos, pero con el tiempo se cuestionó ya que se trataba de un aislamiento y no participaba ante la sociedad, en la siguiente década La Organización de las Naciones Unidas a través de publicaciones constantes de las políticas para la discapacidad incita a la participación plena en la sociedad integrada de las personas con discapacidad, que a finales de los sesentas tuvo un nuevo panorama el modelo social respecto a este grupo, asignándoles recursos a cada individuo según sus limitaciones, para un mayor desarrollo en ambientes normales en su entorno, recursos que provenían de las organizaciones internacionales.

¹¹ Hernández González Elsa, *Desarrollo histórico de la Discapacidad. Evolución y tratamiento.*
http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/cad_quia_disc_UT1.pdf

¹² INEGI, *Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010,*
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvineqi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf

En Latinoamérica en 1955 comienza la iniciativa de Rehabilitación a través de servicios médicos y educativos, pero de forma proteccionista y asistencial, gran parte de las instituciones que brindaban estos servicios eran privadas sin apoyo del Estado por lo que atendían a un pequeño grupo de la población, cuando se empezó a duplicar los servicios, la falta de organización, administración y cooperación tuvo como consecuencia un desperdicio de recursos. En la década de los sesentas los gobiernos empezaron a mirar la problemática de la discapacidad, en 1975 Latinoamérica como el mundo empezaron a esforzarse en el desarrollo profesional a toda la población que tenía limitaciones, centrándose los rehabilitadores en personas que consideraban que su deficiencia era por destreza, como solución crear un equipo de rehabilitación y las personas con discapacidad tenían un trabajo pasivo o de asistencia, dando a entender que la persona con discapacidad podía corregir su discapacidad pero en lo profesional era más objeto que sujeto en el grupo de rehabilitación.

En 1970 surgió un mejoramiento en los Derechos Humanos para las personas con discapacidad gozando mayor aceptación social, que dos años después en Estados Unidos se inaugura el Centro de Vida Independiente, dirigido por personas con discapacidad, planteaban los principales problemas sociales, trabajando con alto tipos de discapacidades, con la ideología de integración social, pudiendo vivir independientemente con sus comodidades, esta independencia era valorada conforme al trabajo que cueste en la toma de decisiones, teniendo influencia en varios países como Canadá, Suecia, Inglaterra, internamente la situación en Estados Unidos se crea una Ley de Derechos civiles en 1964 sobre la discriminación, que en la Sección 504 que convertía *ilegal que cualquier organismo federal, universidad pública, contratista federal o cualquier otra institución o actividad que recibiera fondos públicos discriminara contra cualquiera solo en razón de su*

discapacidad.¹³ Surge en el Reino Unido un grupo de activistas y académicos con discapacidad llamada la Unión de Personas con Discapacidad Físicas contra la Segregación (UPIAS, por sus siglas en inglés) proponiendo ideas que llamaron “Principios Fundamentales de la Discapacidad”, posteriormente el académico Mike Oliver lo presentó como *Modelo Social de la discapacidad*. Este modelo hace una aclaración entre deficiencia y discapacidad, al igual analiza que el problema en el que se enfrenta una persona con discapacidad es la pobreza y desempleo, pidiendo legislaciones de derechos humanos de la gente con discapacidad incluyendo la igualdad de oportunidades culpando a las instituciones y desegregaciones que violan los derechos.¹⁴

La Asamblea de las Naciones Unidas da a conocer sus dos principales declaraciones en la materia de discapacidad: En 1971 La *Declaración de los Derechos del Retrasado Mental*, marco donde protege los derechos con medidas a nivel nacional e internacional y en 1975 *Declaración de los Derechos Impedidos* que confirma los derechos a la educación, salud y servicios de colocación, con esto da inicio al reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en contexto jurídico. A finales de los setentas la CII cambió el Modelo de Rehabilitación impulsando Servicio de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC), basado con la participación de la sociedad, con la meta de que maximicen sus facultades mentales y físicas, beneficiándose de oportunidades y servicios para poder alcanzar la integración social.

La OIT aprueba el convenio 159 y Recomendación 168 en 1983, construyendo medidas positivas para un desarrollo de servicios readaptados profesional y trabajo para personas en silla de ruedas,

¹³ Palacio Rizzo, A., *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Colección Cermin°36. Madrid, 2008.

¹⁴ Palacio, (2008)

por otra parte la OMS en 1980 aprobó la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía* (CDDM) que ayudó al entendimiento de los conceptos.¹⁵

Con la entrada del tema de discapacidad en informes se demanda datos estadísticos con el propósito de una ampliación de cobertura social demográficos y económicos de su entorno, adaptabilidad y acceso de la población con discapacidad, esta información no solo es para un diseño o la implementación y evaluación de reformas políticas, sino que para asegurar los derechos. En Europa entre 1988 y 1996 da a conocer dos programas: *Helio I y Helios*, con el objetivo de una integración social y económica y una vida independiente, lo que dio paso a que organizaciones pudieran compartir experiencias y debates sobre la problemática que viven las personas con discapacidad. Mientras que en Estados Unidos en 1990 se aprobó la Ley de Estadounidenses con Discapacidad, exigiendo integración social con una pelea contra la discriminación, 5 años después en Reino Unido surge la Ley de Discriminación por Discapacidad al igual que en Estados Unidos una lucha contra la discriminación.¹⁶

Se declara el 3 de diciembre de cada año el Día Internacional de las Personas con Discapacidad por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1992, resaltando la integración plena de este grupo en la sociedad, poco tiempo después se aprobó *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades* para las personas con discapacidad, las cuales funcionan para la implementación de

¹⁵ Blanco Egido E. y Sánchez Salcedo A., *Enfoque de la discapacidad en los organismos internacionales*, Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006, http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/65/Revista65.pdf

¹⁶ INEGI, 2010.

políticas y así poder desarrollar acciones de cooperación técnica y económica, acuerdos con el programa Acción Mundial para las personas con discapacidad con la importancia de hacer notable los derechos humanos, además de implementación de rehabilitación para que la persona sea independiente y libre, ofreciendo la misma oportunidad que el resto de la población. Con esto surge “Relator Especial” que es una metodología para darle seguimiento y apoyos con consultas directas con los Estados participantes, organizaciones no gubernamentales e intergubernamentales, se organizan en cuatro capítulos:

- I. Requisitos para la igualdad de participación.
- II. Áreas para la igualdad de participación.
- III. Medidas de ejecución.
- IV. Mecanismo de supervisión.

Aunque estas normas no sean obligatorias, los Países tienen el compromiso moral y político para medidas de igualdad de oportunidades.¹⁷

Sin embargo, se presenta un informe en 1993 de la Organización Mundial de las Personas con Discapacidad (OMPD) sobre un análisis del decenio de las Naciones Unidas, el cual establece que no toda la población con discapacidad en América Latina accedió a rehabilitación o habilitación según sus necesidades mínimas, en el mismo sentido se observa insuficiente el sistema de seguro social, el cual negaba una integración plena. Años después en unos países se dirigía a ayudar a la población con discapacidad con mayor poder adquisitivo, mientras negando ayuda a la otra cara

¹⁷ Blanco y Sánchez, 2006

de la moneda que era la gente con discapacidad pobre, con inestabilidad en condiciones de trabajo haciendo una regresión negativa de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se tendría que esperar a que se realicen políticas públicas basadas en ética para así poder dar prioridad también a las personas que tienen múltiple discapacidad o intelectual severa.¹⁸

A mitad del año de 2001 México propone a la Asamblea General de Organización de las Naciones Unidas la creación de un Comité Especial, con la función de realizar convenciones internacionales para la protección de derechos y dignidad de gente con discapacidad, el cual contenía 28 artículos referentes a los temas como: Igualdad y no discriminación, reconocimiento como persona ante la Ley, vivencia independiente e inclusión social, derecho de salud, movilidad, educación y trabajo, a continuación se citaran algunos artículos:

Artículo 23: Derecho a la salud y rehabilitación:

“Todas las personas con discapacidad tienen el derecho a disfrutar del estándar alcanzable más alto de salud física, psicosocial y mental. Esto significa que los servicios de salud, rehabilitación y de atención deben estar disponibles, ser accesibles y tener un precio razonable para toda persona con discapacidad. Las personas con discapacidad tendrán acceso al mismo tipo y nivel de servicios de salud y atención médica que reciben los demás ciudadanos, además de los servicios específicos de salud

¹⁸ Toledano, Jesús Eduardo, Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Por una cultura de la implementación, En J. C. Gutiérrez Contreras (Coord.), *Memorias del Seminario Internacional Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Por una cultura de la implementación* (pp. 211-218). México: CONAPRED, Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México-Comisión Europea. [http://www.institutodomus.org/userfiles/files/convencionJesusToledano\(1\).pdf](http://www.institutodomus.org/userfiles/files/convencionJesusToledano(1).pdf)

y rehabilitación que requieran como consecuencia de su discapacidad”.

Artículo 24: Derecho a la educación:

“El derecho a la educación incluirá el derecho de todo niño con discapacidad a la educación inclusiva en su propia comunidad (incluyendo el acceso a estimulación y apoyo en la infancia temprana y preescolar para lograr una inclusión dentro del sistema escolar general), y el derecho a cualquier apoyo requerido incluyendo adaptaciones al currículum, medios educativos y tecnología, estrategias de aprendizaje, entorno físico accesible y otros, que aseguren la plena participación del estudiante con discapacidad en el sistema”.

Artículo 25: Derecho al trabajo

“Las personas con discapacidad tienen el derecho de acceder a recursos y servicios productivos y el derecho al trabajo, lo cual incluye el derecho a ganarse la vida mediante el trabajo que él o ella libremente escoja o acepte, y por consiguiente, implica el derecho de acceso al lugar de trabajo y una adaptación razonable de todos los aspectos de reclutamiento y contrato para personas con discapacidad en comparación con los trabajadores sin discapacidad”. ([UNICEF], 2005).

Cinco años después fue aprobada como Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, en 2008 entra en

vigor¹⁹. También tiene como objetivos principales promover la educación, empleo, acceso a la salud y libertad de movilidad social y física en su entorno de las personas con discapacidad a través de instrumentos jurídicos para que el gobierno cambie sus reformas, así obteniendo igualdad de derechos y promoviendo respeto a su persona.

1.2. Antecedentes en México

En la época Prehispánica (1521) debido a la influencia de la cultura europea, principalmente los aztecas las causas de enfermedades y discapacidad se debía a cuatro causas: I) Castigo divina, II) Razones naturales, III) Influencia de los astros y IV) Venganza de enemigos. Mientras que en la cultura Náhuatl las enfermedades y su curación iban de la mano con la ideología animista (creencia donde después de la muerte el alma sobrevive), relacionado con supersticiones y un sin fin de injusticias, practicaban terapias basadas en la herbolaria, ejemplos donde hasta fenómenos naturales se relacionaban con enfermedades que trataban de prevenir, un ejemplo es cuando había un eclipse, a toda mujer embarazada se le ponía una navaja en el vientre para así proteger a sus bebés de que nacieran sin labios, nariz o bizcos, que hasta hoy en día se siguen haciendo este tipo de costumbres. Estas practicas herbolarias quedaron plasmadas en los Códices de Florentino que es un manuscrito con versión náhuatl y castellano escritos por fray Bernardino de Sahagún, información que se le proporciono por parte de los indígenas en el siglo XVI ²⁰, estos códigos describen los tratamientos para enfermedades y discapacidades como ceguera, epilepsia y sordera.

¹⁹ INEGI, 2010

²⁰ <https://www.mexicodesconocido.com.mx/el-codice-florentino.html>

Con la llegada de los españoles se crea una estructura social basada en principios caritativos apegados con la religión católica. En la época Colonial, las instituciones de beneficencia eran conformado por religiosos otorgando protección y asistencia a los necesitados con bondad, impulsados por la ideología de que Dios está presente en el mundo.

En 1566 se funda el primer hospital en la Ciudad de México que atendía a personas con enfermedades mentales fue el de San Hipólito por Fray Bernardino Álvarez Herrera que estuvo en función por más de 350 años, tiempo después en 1698 se funda el Real Hospital del Divino Salvador por José Sayago que estuvo activo por 200 años. Por el constante crecimiento de Ciudades y población la demanda empezó a aumentar establecimientos especiales que en 1794 se crea el Hospital de Belén y en 1860 se hicieron dos asilos uno para hombres y otro para mujeres, a la vez en Monterrey se funda el Hospital Civil, el cual tenía una sección para personas con enfermedad mental²¹.

En la época de la Reforma (1857- 1861) todos los bienes eclesiásticos, incluso las instituciones de beneficencia, toma el mando el Estado, cambiando la ideología de caridad a solidaridad y apoyo a la población por parte del Gobierno, el 15 de abril de 1861 Benito Juárez ordena la creación de una escuela de sordomudos y se fundó cinco años después dividido a la educación en dos rubros, el primero en conocimientos generales y el segundo el aprendizaje de un oficio, luego en 1870 se inaugura la Escuela para ciegos en el Convento de Nuestra Señora del Pilar (Ciudad de México)

²¹ SSA, *Análisis de la problemática de la Salud Mental en México*, 2003, <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Dx-Analisis-problem%C3%A1tica-Salud-Mental-2010-Mex.pdf>

por Ignacio Trigueros, estas últimas dos han sido los pilares de la educación especial en México. Once años después por el mal manejo administrativo de los centros de asistencia bajo la responsabilidad del ayuntamiento pasa a manos de la Dirección de Beneficencia Pública bajo el mando de la Secretaría de Gobernación, poco después en el Porfiriato emergen organizaciones privadas que dirigieron su mirada a ayudar a las personas con deficiencias. Mientras que en Orizaba Veracruz en 1898 se establece un manicomio, posteriormente en 1906 se crea el Hospital Psiquiátrico Leandro León en Mérida, conforme al aumento de la demanda se han creado más hospitales psiquiátricos como Sanatorio Doctor Rafael la Vista en 1898 en Tlalpan y hospitales de los Hermanos de San Juan de Dios, uno en 1905 en Zapopan Jalisco y cinco años después en Cholula, Puebla.²²

Con la llegada de la nueva constitución de 1917 surgen avances jurídicos para las personas con discapacidad donde da un concepto de los derechos de la persona dándole legitimación, como propósito principal dar igualdad y libertad al hombre principalmente a las personas más vulnerables socialmente para una mayor integración social, dando como base el derecho a la educación, a la salud, seguridad y asistencia social y al trabajo.

En 1905 se fundó el Hospital General de México que contaba con un área de hidroterapia, electroterapia y mecanoterapia, veinte años después en el Hospital Juárez en la Ciudad de México se empieza realizar radiología y medicina física. Por otra parte, desde la apertura del Hospital Infantil que se fundó en 1943 tenía servicio de Rehabilitación y medicina física, mismo año en el

²² SSA, 2003.

que el Hospital Colonial ofrece servicios de Rehabilitación, mientras que en el área educativa en 1935 se crea el Instituto Medico Pedagógico el cual atiende a los niños con discapacidad. Se realiza en 1932 la XVI Conferencia Internacional del Trabajo el cual plantea la obtención de un seguro por vejes, invalidez y defunción, además brinda un derecho para los trabajadores que pierden fuerza durante la jornada laboral, años después en 1944 la Ley de Seguro Social protege a los trabajadores que puedan tener un tipo de riesgo en el trabajo que puedan ocasionarles una discapacidad.²³ Durante el sexenio de Lázaro Cárdenas (1934-1940) se cambia el concepto de beneficencia por asistencia, el cual todos los programas de asistencia y educación pasa a manos de interés público a través de leyes, creando instituciones para mayor apoyo como Secretaría de Asistencia Pública del Trabajo y Previsión Social, Asociación Nacional de Protección a la Infancia hoy en día Desarrollo Integral de la Familia, DIF y Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil.²⁴

Sin embargo, la otra cara de la moneda, aun teniendo leyes que protegen a las personas con discapacidad, parte de la población no tenía el vínculo de la inclusión, que en 1931 se creó el movimiento de la Sociedad Eugénica con el fin de mejorar los genes, así reconstruyendo a la Nación, el proyecto eugénico desaprobaba el aborto, pero si se podía controlar la tasa de nacimiento esterilizando a los que tenían una discapacidad psíquica, a los que tenían ataques epilépticos y hasta a hombres “inadecuados”, es decir los que presentaban faltas morales como el alcoholismo, vagancia y delincuencia. Se presenta una ponencia en el Primer Congreso Nacional

²³ INEGI, *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*, 2004, http://intranet.dif.df.gob.mx/transparencia/new/art_15/10/_anexos/10%20las%20pers%20con%20disca%20en%20mexico%20una%20vision%20cesal.pdf

²⁴ INEGI, 2010

de Prevención Social en 1940 por Esperanza Peña Monterrubio, el cual establecía que era más difícil mantener por el Estado instituciones dedicadas para las personas con discapacidad que eran “Portadores de defectos orgánicos congénitos”, proponiendo La Oficina Técnica de Educación Higiénica dependiente del Departamento de Salubridad que realizará los estudios de Esterilización, este resultado estará evaluado por varios doctores como psiquiatras, médicos generales eugenistas, sexólogos y abogados penalistas.²⁵

Debido a la epidemia de Poliomiélitis en los cincuentas, La Dirección General de Rehabilitación de la SSA empieza a dar servicio el Centro Nacional de Rehabilitación para pacientes en recuperación o afectados crónicamente, debido a la alta demanda se traslada a un inmueble con mejoras en el servicio dio lugar al Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para niños y ancianos, que en 1976 cambió de nombre a Instituto Nacional de Ortopedia que su función era en atención de problemas sistema neuro-músculo-esquelético²⁶, mientras que en el Hospital Infantil comienza la preparación de médicos y terapeutas físicos y de resultado es que surgen los pioneros los Doctores Alfonso Tohen y Luis Guillermo Ibarra en trabajos de investigación en rehabilitación en 1951, un año después, se crea el Centro de Rehabilitación #5 que posteriormente sería el Centro de Rehabilitación del Sistema de Musculo Esquelético, en 1976 el presidente Luis Echeverría lo cambio a Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.²⁷

²⁵ Urías Horcasitas, *Eugenésia y aborto en México (1920-1940)*, http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/027_18.pdf

²⁶ INEGI, 2004

²⁷ INEGI, 2004

En México en los setentas surgieron organizaciones para apoyar a las personas con discapacidad, como la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC, I.A.P) en 1970, 1976 el Centro de Integración Psicológica y Aprendizaje (CIPAAC) y dos años posteriores la Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de Personas con Discapacidad Intelectual, A.C.(CONFE). Conforme el pasar del tiempo y la necesidad de brindar apoyo a las personas con discapacidad se crea el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 1977, con el propósito de dar asistencia social, con protección del Estado beneficiando a la población marginada, personas con discapacidad o con alguna desventaja social. Con la llegada del Plan de Desarrollo 1983-1988 el cual da un impulso al Programa de Rehabilitación donde sus servicios serán en áreas como sistema neuro-músculo-esquelético, ceguera o debilidad visual, comunicación y afectaciones mentales²⁸, así mismo se pone en disposición Centro de Rehabilitación, la Escuela Nacional para Ciegos, Centro de Adaptación Laboral, Centros de Rehabilitación Integral, Centros psicopedagógicos con ayuda de la SEP, Instituto Nacional para la Rehabilitación de los niños Ciegos y Débiles visuales y Educación Especial. Durante el periodo de 1988- 1994 se crea el Programa de Asistencia a Minusválidos, apoyo de rehabilitación que les brindó el DIF para personas con bajos recursos o marginadas, incluyendo una asistencia social para poder mejorar la integración social²⁹.

En la década de los noventas surgen platicas de la sociedad con el gobierno con el propósito de hacer adecuaciones arquitectónicas, ya que eran una principal problemática para la inclusión, luego en 1991 las Naciones Unidas para los impedidos crean movimientos para propiciar reformas de política pública, en la misma década se crea el Consejo Nacional Ciudadano de Personas con

²⁸ Gobierno Federal, *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012, Por un México incluyente: Construyendo alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad*, México: Secretaría de Salud y Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad., 2009.

²⁹ INEGI, 2004

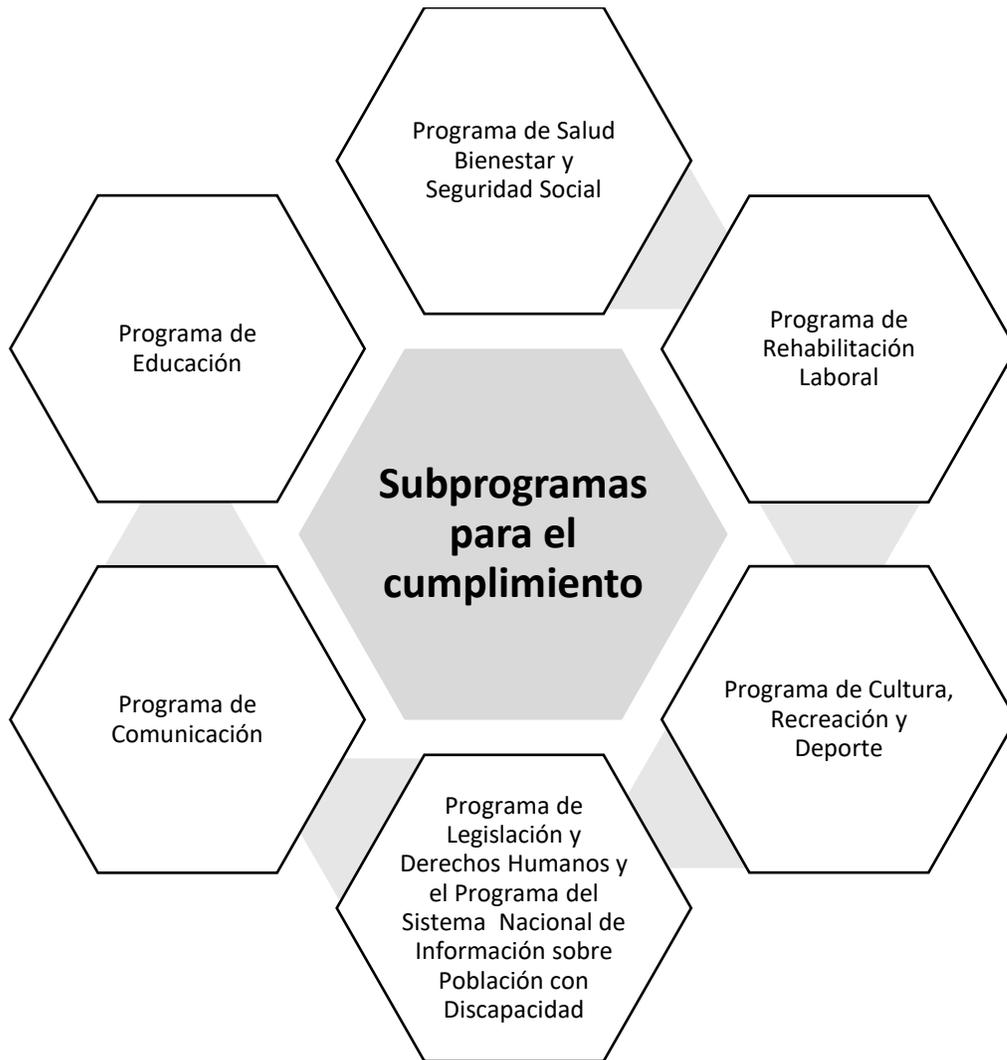
Discapacidad A.C. con el propósito de cuidar sus derechos y que ejerzan las instituciones, leyes y reformas a nivel Nacional³⁰.

Con el inicio del Plan Nacional de Desarrollo de 1995-2000 se impulsa con acuerdos internacionales dando lugar a la Comisión Nacional Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE) que crea un programa de y para personas con discapacidad para mayor desarrollo bajo Normas Uniformes de las Naciones Unidas, proyectando como objetivo:

“promover la integración de la personas con alguna discapacidad y su incorporación al desarrollo, a fin de garantizar el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permitan la movilidad y el transporte, y de todo aquello que contribuya al bienestar y mejora de su calidad de vida, así como a difundir la cultura de la integración social basada en el respeto y en la dignidad, considerando que la participación plena de las personas con discapacidad enriquece a la sociedad en su conjunto y fortalece los valores de la unidad de la familia”
(Fuentes, 1998)

³⁰ INEGI, 2010

Ilustración 2. SUBPROGRAMAS PARA EL CUMPLIMIENTO



Durante el gobierno de Vicente Fox (2000-2006) se fundan la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para las Personas con Discapacidad (ORPIS) con el propósito de desarrollar planes de acción con diferentes Secretarías de Estado y El Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (CODIS), siendo responsable de políticas que protegen sus derechos³¹.

³¹ INEGI, 2010.

La Secretaría de Salud al crear el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONADIS) en el 2005 toma el mando del tema de las personas con discapacidad, desapareciendo la ORPIS y al CODIS de la Ley General de Personas con Discapacidad y con ayuda del DIF priorizando el sector salud-medico. Posteriormente el CONADIS crea el Comité Técnico Especializado en Información sobre Discapacidad en el 2011 con ayuda del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), con el objetivo de tener información sobre discapacidad, así como Integrar el Sistema de Información sobre Discapacidad (SIDIS) y participación en la información estadística y geográfica; elaborando marco conceptual y metodología para el Registro Nacional de Personas con Discapacidad (RENADIS)³².

³² INEGI 2010.

CAPÍTULO 2. MARCO JURÍDICO.

2.1. ¿Qué es la discapacidad?

La discapacidad es la deficiencia del funcionamiento ya sea intelectual o una función corporal, limitaciones significativas como lo son al realizar actividades y tareas para que una persona lleve a cabo la conducta adaptativa ante la sociedad y por último, restricciones de la participaciones en situaciones vitales.

Comúnmente se les llama “minusválidos”, “inválidos”, “retrasados”, “anormales”, “discapacitados”, etcétera, a las personas con discapacidad es por eso que en este capítulo nos enfocaremos en los cambios constantes sobre el significado de la discapacidad y qué tipos de discapacidad existen hoy en día; también se realiza un breve resumen sobre los cambios jurídicos en el ámbito del derecho de las personas con discapacidad, que se ha luchado año tras año para una inclusión social, educativa y laboral.

Según la Real Academia Española la palabra Discapacidad significa: *Dis* (de latín) negación, alteración o contrariedad y *capacidad* de latín que tiene aptitud o suficiencia para alguna cosa o un talento para la comprensión de las cosas, es decir, “*situación de merma o carencia de alguna capacidad física, sensorial o psíquica de la persona, que limita o impide su participación plena e igualitaria en la sociedad o el ejercicio efectivo de sus derechos*” (Real Academia Española, 2018).

Con anterioridad se referían a este grupo de personas como deficientes, pero este término daba fuerza la idea de que la discapacidad estaba por encima de la persona, hoy en día el mejor modo para referirse es persona con discapacidad, denotando que la persona cuenta con una particularidad ya que en 1955 se empezaron a conceptualizar “*Educación Especial*” o “*necesidades especiales*”.³³

Con el tiempo se ha dado conceptos y modelos sobre el tema de discapacidad los cuales han servido para dar atención y comprender dicho tema, se han distinguido 3 modelos:

i. El modelo de prescindencia:

Este modelo supone que la discapacidad se da por un castigo divino u orígenes diabólicos y su vida no vale la pena ser vivida de esa manera, por lo que movimientos sociales a través de políticas se encarga de asistencia y protección, junto con la clase pobre son dependientes y sometidos. Dentro este modelo se crea dos sub-modelos, el primero es eugenésico el cual se practicaba el infanticidio, el régimen nazi justificó el asesinato de miles de personas con discapacidad durante la Segunda Guerra Mundial, el segundo sub-modelo es de marginación, en el que surgieron los primeros tratamientos en la Edad Media, este era excluyente y se caracterizaba por tratarlos con rechazo, compasión u objeto maléfico.

³³ Crespo Manuel, Campo Maribel, Verdugo Miguel A. *Historia de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la Salud (cif): Un largo camino recorrido*, revista española sobre discapacidad intelectual, Vol. 34 (1). Núm. 205, 2003, pág. 20-26

ii. El modelo médico o rehabilitador:

La ciencia es la que se encarga de reparar lo que la naturaleza falló, es decir, este modelo se caracteriza en rehabilitar o curar a las personas con discapacidad así dejando de considerarlas como innecesarias, se empieza a ver a la persona como objeto de estudios, cuidado médico y seguridad social. Su comienzo se vio reflejado en el Renacimiento con el objetivo de rehabilitar a las personas con discapacidad a través de asistencia pública y empleo, este modelo después de la Primera Guerra Mundial supone que las personas con discapacidad no pueden realizar sus actividades diarias por cuestiones médicas, lo que provoca que sean excluidas por el sistema ya que reciben seguro social en vez de trabajo o educación especial.

iii. El Modelo social o de derechos humanos

Nace en 1960 en Estados Unidos con el movimiento de Vida Independiente buscando los derechos civiles, pidiendo apoyo en la rehabilitación y en Reino Unido se enfocó hacia Políticas sociales, para definir sus necesidades y servicios que proporcionan los proveedores de servicio, se presenta una declaración “Principios Fundamentales de la Discapacidad “, que es el Modelo Social de la Discapacidad, el cual aclara la condición de discapacidad y deficiencia, la primera se refiere a las restricciones que presenta la sociedad y la segunda a lo físico y mental, este modelo habla de que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad igual que los demás, con el debido respeto y valoración de su condición, dicho modelo se basa en los derechos humanos como la dignidad de persona, igualdad, desarrollo personal, libertad con una inclusión, así mismo poder decidir en su propia vida, luchando para una rehabilitación. Con este modelo surgen dos puntos esenciales: La capacidad jurídica, que reconoce a este grupo como titulares de derechos, la libertad

de toma de sus decisiones e igualdad y el segundo punto es igualdad de oportunidades, es decir la participación en deportes, actividades culturales, actividades económicas y políticas; gracias a este modelo surgen más modelos, que con el paso del tiempo ha evolucionado la perspectiva.³⁴

Debido al foro de Vida Independiente en España surge el modelo de diversidad funcional que busca el punto medio de los modelos social y médico, así reconociendo la diferencia proponiendo cambiar el concepto discapacidad por diversidad funcional ya que las personas funcionan de diferente manera que la mayoría, considerando como falta de respeto al no incluir la diversidad en la construcción social.

En 1980 la OMS con el fin de facilitar a los profesionistas que estudian la discapacidad, ya sea social, salud o empleo, así como ha hecho la Clasificación Internacional de Enfermedades, crea la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (CIDDM), este experimento contrajo cambio de políticas de protección civil y la posibilidad de una integración de la persona con discapacidad en lo social, educativo y laboral, con la traducción que se hizo de esta clasificación ayudó a que se proporcionaran datos estadísticos y comparativos en distintos países, así como diagnósticos y tratamientos, al traducirse en 14 idiomas se empezó a crear bases de datos estadísticos para aplicar análisis en la atención al sujeto y medida de evaluación en instituciones y centros de rehabilitación, su marco fue creado por demógrafos, urbanistas, epidemiólogos que realizaron encuestas en varios países sobre discapacidad, así ayudando a crear la organización de la Base Internacional de Datos Estadísticos Sobre la Discapacidad, la CIDDM

³⁴ INEGI 2010

fue utilizada para toma de decisiones en el sector laboral, seguridad social y la higiene, por ejemplo en Francia para otorgar los subsidios, al igual para definición de discapacidades, mientras que en Bélgica e Italia en tema de asistencia institucional y el otorgamiento de aparatos para personas con discapacidad, mientras en tema laboral sobre evaluación de aptitudes lo veía Alemania y Países Bajos.

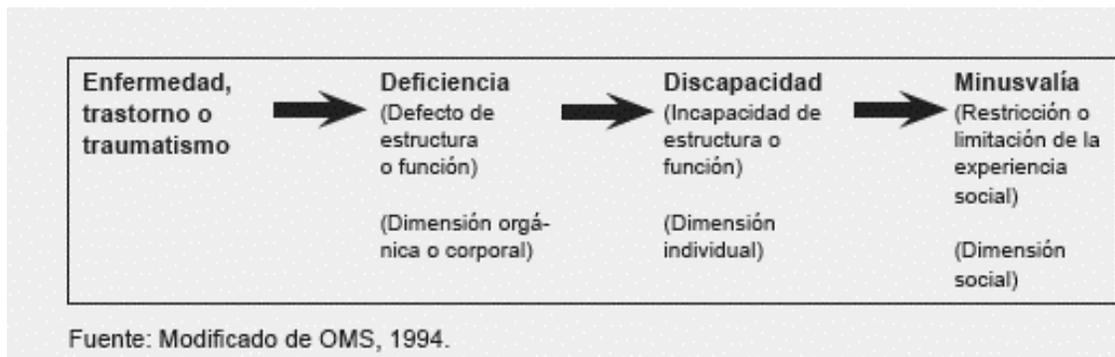
La CIDDM como primer marco que habla del entorno social, personal y ambiental de las personas con discapacidad, ayudando a más profesiones para realizar sus estudios, siendo el primer análisis de este grupo de personas con asistencia médica, la rehabilitación y restauración medica que pueden dar como resultado la disminución las limitaciones e incrementar las posibilidades económicas y sociales; como ya fue mencionado anteriormente la CIDDM resalta 3 aproximaciones conceptuales:

1. Deficiencia: se refiere a trastornos estructurales (dimensión orgánica o corporal).
2. Discapacidad: Deficiencia en actividad y rendimiento funcional del individuo (dimensión individual), aquí se reconoce que es una problemática clínica y social.
3. Minusvalía: Son las dificultades que tiene el individuo por la deficiencia y/o discapacidad, reflejado un problema para la integración y adaptación social (dimensión social).³⁵

Esto es representado en un gráfico por la OMS de la siguiente manera:

³⁵ INEGI 2010

Ilustración 3 Definición de deficiencia, discapacidad y minusvalía según OMS.



Con el tiempo y con ayuda de profesionales y especialistas de varios países se creó la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que tiene como objetivo es la clasificación para poder brindar un lenguaje estandarizado y marco conceptual para la descripción de salud y sus estados, se define los componentes de estos “*relacionados con la salud*” del “*bienestar*” que es en la educación y trabajo como ejemplo, se incluyen dominios como “*dominios de salud*” y dominios “*relacionados con la salud*”, los dominios hablan desde perspectiva individual y corporal mediante dos listados: 1) Funciones y estructuras Corporales y 2) Actividades – Participación, estos últimos sustituyen los conceptos de “*deficiencia*”, “*discapacidad*” y “*minusvalía*”.

La clasificación del CIF forma grupos de dominios³⁶, dando como definición del *funcionamiento* a las funciones corporales, participación y actividades, como *discapacidad* a las limitaciones y

³⁶ “Un dominio es un conjunto relevante, y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí. OMS, Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 2001

deficiencias al realizar una actividad o restricción en la participación. La OMS para clasificar los estados de Salud que son enfermedades, lesiones y trastornos crea la Clasificación Internacional de Enfermedades, Decima Revisión (CIE-10), se complementa con la CIF es decir, la CIE-10 da el diagnóstico de la enfermedad y es complementaria con lo que da la CIF sobre el funcionamiento. La CIF involucra varios sectores como seguridad social, la educación, economía, sistema laboral, política social y desarrollo legislativo que ha sido aceptada como clasificación social y crea Las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en 1993, así se tiene la posibilidad de crear o modificar políticas en el ámbito de la atención de salud.

Debe quedar claro que la CIF no clasifica a las personas, sino la descripción de la situación en la que vive cada persona, con respecto a su salud y sus factores en el entorno y personales. CIF da algunas definiciones claras para un mejor entendimiento a nivel mundial, que son las siguientes:

***Funciones corporales:** Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).*

***Estructuras corporales:** Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.*

***Deficiencias:** Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.*

***Actividad:** es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo*

***Participación:** Es el acto de involucrarse en una situación vital.*

***Limitaciones en la Actividad:** Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.*

Restricciones en la Participación: Son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores Ambientales: Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Capacidad: El calificador de capacidad describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción. Este “constructo” tiene por objeto indicar el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio y en un momento dado. Para evaluar la habilidad máxima de la persona, resulta necesario disponer de un contexto/entorno “normalizado” que neutralice el diferente efecto de los diversos contextos/entornos en la capacidad del individuo. Este contexto/entorno normalizado puede ser: (a) un contexto/entorno actual comúnmente utilizado para evaluar la capacidad en las situaciones de evaluación; o (b) “uniforme” o “normalizado”. Por tanto, capacidad refleja la en los casos en los que esto no sea posible, se asume un contexto/entorno del que se asume que tiene un efecto uniforme. Este contexto/entorno puede ser llamado habilidad ajustada en función del ambiente del individuo. Este ajuste debe ser igual para todas las personas y en todos los países, para que se puedan establecer comparaciones internacionales. Las características del contexto/entorno uniforme o normalizado se pueden codificar utilizando la clasificación de Factores Ambientales. La separación entre capacidad y desempeño/realización refleja la diferencia entre los efectos del contexto/entorno real y el uniforme, y por tanto, proporciona una guía útil sobre lo que puede hacerse en el contexto/entorno del individuo para mejorar su desempeño/realización. (OMS, 2001).

Sin embargo, de 1992 al 2002 se propone una definición de *retraso mental* que es

“la discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”
(Alonso, 2003)

Por parte de la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM), como principal aportación es que la sociedad entienda que es un estado de funcionamiento de la persona, este cambio ha tomado diez años en sus variaciones como la participación e interacción social, a través de propuestas y votaciones se decide en España en FEAPS sustituir el termino *retraso mental* por *discapacidad intelectual* y en el 2001 la OMS está de acuerdo.³⁷

A nivel Nacional el DIF define la discapacidad como *“la falta o limitación de la capacidad de una persona para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”* (Oca, 2005)

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su página web a través de sus folletos virtuales sugiere que nos refiramos a este tipo de grupos como *grupo en situación de vulnerabilidad* dando a entender que la sociedad es indiferente, insensible y falta de empatía que hacen vulnerables a las personas. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, una persona con discapacidad es aquella que tengan deficiencias mentales, físicas, intelectuales o

³⁷ Verdugo Alonso Miguel Ángel. *Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. 2003, España.*

sensoriales de largo plazo, que impide su participación en la sociedad en igualdad de condiciones por barreras como la actitud y el entorno, clasifica en cuatro la discapacidad:

1. *Discapacidad Motriz:* Grupo que se encuentran las personas con discapacidad para la manipulación de objetos, caminar para la realización de actividades que se consideran normales, en muchos casos este tipo de discapacidad se debe a la secuela de poliomielitis, lesión medular que les impide caminar como parapléjicos o cuadripléjicos, espina bífida y falta de alguna extremidad del cuerpo.
2. *Discapacidad sensorial:* Aquí están las personas que tienen deficiencia visual, auditiva y los que presentan problemas en la comunicación y lenguaje, se clasifica en dos discapacidad auditiva y discapacidad visual, los primeros son personas sordas o personas que tienen el nivel auditivo muy bajo y las segundas incluyen a ciegos o débiles visuales.
3. *Discapacidad intelectual:* Está caracterizada por un déficit de funciones mentales superiores como inteligencia, aprendizaje y lenguaje, se encuentran personas con Síndrome de Down, así como ciertos trastornos mentales como el síndrome de Asperger y autismo, aunque no sean discapacidad, se agrupan aquí para su atención y la integración social.
4. *Discapacidad psicosocial:* Esta discapacidad no está relacionada con la discapacidad intelectual, es decir, se deriva de una enfermedad mental, puede ser temporal o permanente, se detecta generalmente a partir de la adolescencia, se encuentra el trastorno bipolar, esquizofrenia, depresión, ataques de pánico, etcétera.

Este folleto que nos brindan la CNDH nos proporciona un cuadro el cual viene como debemos referirnos a las personas con discapacidad sin caer en la discriminación³⁸:

Ilustración 4. Como se debe decir o escribir, CNDH.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Cómo se debe decir o escribir	Cómo NO se debe decir o escribir
Persona con discapacidad	Personas con capacidades diferentes o especiales, "discapacitados", "inválidos", "disminuidos"...
Persona con discapacidad motriz	Minusválido, incapaz, impedido...
Persona con discapacidad auditiva	Sordomudo, sordito (y todos los diminutivos)
Persona con discapacidad visual	Invidente, cieguito (y todos los diminutivos)
Persona con discapacidad intelectual	Retrasado mental, mongol, tonto, tarado, deficiente...
Persona con discapacidad psicosocial	Loco, loquito, demente...

De igual manera define como una *deficiencia* como la pérdida o anomalía de una función anatómica, psicológica y fisiológica, entra un defecto de cualquier estructura del cuerpo, incluyendo los sistemas de función mental.

³⁸ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *¿Qué es la discapacidad?*, primera edición: diciembre, 2012.

2.2. Leyes y programas.

Entrando ahora en el tema jurídico que se encargan en la igualdad y en la inclusión de las personas con discapacidad se encuentra el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad que fue aprobado por la Asamblea General de la ONU el 3 de diciembre de 1982, este programa como principal objetivo es mejorar la rehabilitación, información para prevenir la discapacidad y la igualdad de oportunidades con participación plena, con la perspectiva de derechos humanos, así brindar desarrollo económico y social.

La responsabilidad del gobierno es asistir a este grupo de personas que por su discapacidad dependen de otros, así teniendo la oportunidad de alcanzar un nivel de vida digna como los demás ciudadanos, al igual que instituciones no gubernamentales a través de proyectos que complementen las ayudas que otorga el gobierno, así mismo con la participación de la sociedad puede aumentarse servicios y oportunidades económicas.³⁹

Con respecto a la prevención el gobierno debe planear campañas informativas y tomar acciones respecto a la mala nutrición, lo que implica los accidentes de todo tipo, revisión prenatal y postnatal, falta de higiene, enfermedades transmitidas por el agua o enfermedades como la poliomielitis, sarampión, tétanos por mencionar unos. Como recomendación a todos los países pertenecientes a las Naciones Unidas para obtener un logro con el Programa es el desarrollo económico y social, es la utilización de sus recursos y mejor distribución de ellos, así evitando

³⁹ Naciones Unidas enable, Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, *Programa Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*, <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=500>

guerras ya que generan devastaciones, enfermedades, hambre, pobreza y discapacidad, al tomar estas medidas el número de personas con discapacidad sea menos y esto llegue a reflejarse en el desarrollo del país, al igual que se tomen medidas para la rehabilitación y equidad de oportunidades.

Como medidas preventivas se han propuesto según sea el caso de desarrollo de cada país, pero dentro de las más importantes se encuentran la planificación familiar, educación de pacientes y médicos, evitar guerras, mejorar la situación social, educativa, económica de grupos vulnerables, cuidado prenatal y postnatal, identificar las deficiencias dentro de zonas geográficas, reglamentación para reducir el número de accidentes en la industria, hogar, carreteras (accidentes viales), campañas en contra del uso de drogas y alcohol, con ayuda de la educación familiar y prestaciones de servicios médicos y sociales se debe adoptar medidas para la detección temprana para que se implementen medidas curativas o en su defecto reducir su gravedad.

Dentro del ámbito de la rehabilitación, tiene como objetivo el mejoramiento en la participación de la persona con discapacidad en actividades y servicios dentro de la comunidad, debe estar apoyada en instituciones y sociedades especializadas, sobre todo que la persona con discapacidad cuente con una familia unida y se pueda desarrollar dentro de su comunidad, es importante considerar la aptitud de la persona con discapacidad para proteger su dignidad e integridad, también es importante tener en cuenta las costumbres, estructuras de la familia y la sociedad con el fin de garantizar integración pronta.

Las políticas que se lleguen a aplicar deben asegurar que las necesidades de todos los individuos son igual de importantes, asegurando acceso a los servicios de la comunidad; así como todo ciudadano las personas con discapacidad tienen derechos pero también tienen obligaciones, este último significa que deben tomar su papel de ciudadano y participar en la creación de la sociedad gracias a algunas oportunidades que se les ofrece como estudiar, trabajar y asistencia pública y como sociedad debemos enfocarnos en las capacidades que tienen estas personas quitando barreras para una mejor inclusión.

Dentro el sistema de las Naciones Unidas que se encargan en apoyar, promover actividades de largo plazo a favor de las personas con discapacidad, los programas de prevención, higiene, educación, capacitación profesional, trabajo y salud se encuentran en:

Ilustración 5 Organizaciones.

	Organización Internacional del Trabajo, dentro de la recomendación No. 99 sobre la rehabilitación profesional
	Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura, recomienda el concepto de educación adaptada, a tomado dos principios de la Declaración Sundberg: - Se debe recibir de la comunidad servicios adaptados a las necesidades específicas. - Las necesidades de las personas con discapacidad se deben tener en cuenta y satisfacer mediante una descentralización y sectorización de servicios.
	Con la Organización Mundial de la Salud con el programa "Salud para Todos en el Año 2000", todos los países miembros se comprometen a trabajar la prevención de enfermedades y discapacidades
	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación favorece a la relación entre nutrición e incapacidad
	Comité Ejecutivo de la Unión Postal Universal aprobó la recomendación que invita a la administración de postales de todos los países a mejorar sus instalaciones para el mejor acceso.
	La Organización de Aviación Civil Internacional aprobó la recomendación para facilidades de desplazamiento y subministros de servicios de pasajeros con discapacidad.

Fuente: Naciones Unidas enable, Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, *Programa Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*,

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=500>

Estudios que ha realizado la Organización Panamericana de la Salud muestran que la discapacidad es un problema social que va aumentando conforme a la edad principalmente en zonas rurales, con ayuda del gobierno se le ha otorgado apoyos económicos, aún siguen siendo insuficiente; además con respecto a la autosuficiencia no es significativa por la restricción del trabajo remunerado. Con información que proporcionó la ONU este grupo de personas se encuentran vulnerables y en situaciones poco favorables en sus países como acceso completo a un transporte público, el nivel de desempleo es entre dos y tres veces más que alto que las personas sin discapacidad, existen países que se les niega en la participación del voto, pocas posibilidades de casarse y procrear y en todo mundo se encuentran en la población más pobre y llenas de carencias.

En diversos países se esfuerzan para la obtención de cifras para analizar y evaluar acciones para la integración de las personas con discapacidad, unos de los métodos son registros censos, administrativos y encuestas; los primeros funcionan de manera que nos briden información tipo socioeconómicas, en México surge en el 2000 a través del censo un grupo que revisa las recomendaciones internacionales y ver la participación de distintos entes gubernamentales y de la sociedad, con base a esto se crea un documento teórico- metodológico para incluir el tema de discapacidad en la estadística, que contiene esquema conceptual dentro del censo, clasificación, conceptos, diseño de preguntas, prueba y ajustes; con recomendaciones de Naciones Unidas y *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* con la importancia de definir criterios ya que cada enfoque puede tener distintos resultados y tomando como variables el tipo, el grado y causa de discapacidad. Se considera como discapacidad en las

encuestas toda aquella persona que presente limitaciones físicas y mentales que por más de seis meses o de manera permanente que le impida a realizar sus actividades.⁴⁰

Ahora enfocándonos en México en el 2000 con el presidente Vicente Fox una de sus misiones del Poder Ejecutivo Federal en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el cual visualiza el desarrollo en 25 años, sintetizado de la siguiente forma:

“México será una nación plenamente democrática con alta calidad de vida que habrá logrado reducir los desequilibrios sociales extremos y que ofrecerá a sus ciudadanos oportunidades de desarrollo humano integral y convivencia basadas en el respeto a la legalidad y en el ejercicio real de los derechos humanos. Será una nación dinámica, con liderazgo en el entorno mundial, con un crecimiento estable y competitivo y con un desarrollo incluyente y en equilibrio con el medio ambiente. Será una nación orgullosamente sustentada en sus raíces, pluriétnica y multicultural, con un profundo sentido de unidad nacional.” (Republica, 2000)

Este Plan en tres postulados: Humanismo, Equidad y Cambio, nos enfocaremos en la equidad ya que habla sobre la igualdad de los ciudadanos ante la ley y se considera que se debe tener la misma oportunidad sin importar, sexo, opinión pública, religión, preferencia sexual y otras, menciona que es bien sabido que en México hay una gran brecha de desigualdad de oportunidades entre grupos sociales, lo que propone una dirección a las acciones del gobierno para asegurar equidad y asegurar el favorecimiento a los grupos más vulnerables como indígenas, personas con discapacidad,

⁴⁰ INEGI. *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. México, 2004.

mujeres, para llegar a esta meta se crean instituciones y programas sociales y/o regionales para el alcance para todos sin distinción.

Dentro de los ejes de la política muchos mexicanos se encuentran en condiciones precarias en la salud, vivienda y alimentación, además pocas oportunidades en la educación y en el empleo, impidiéndoles la participación constructiva de la sociedad. En los cambios sociales los grupos más marginados está las personas con discapacidad, según datos del Plan Nacional de Desarrollo en el 2000, 55% de la población recibe un ingreso inferior a dos salarios mínimos mensuales, la población con alguna discapacidad era de 2.2 millones de personas que carecen de medios adecuados para el acceso a la escuela o trabajo, así como apoyo para la adquisición de aparatos para atender sus necesidades y no obstante sufrir de discriminación y falta de oportunidades educativas, deportivas y laborales. Como estrategia se propuso impulsar políticas públicas para fomentar la integración social, con esto llegar a fortalecer instituciones que cuente con sistema de evaluación y seguimiento, se modificará el marco jurídico y aumentará la participación de organizaciones civiles a través de proyectos ciudadanos autosustentables para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y realizar un registro nacional de esta población.⁴¹

Con un acuerdo entre la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el gobierno de ex- presidente Vicente Fox se da a pie la iniciativa “*Todos a la escuela*” en el 2001 en los Estados de Yucatán, Chiapas, Oaxaca y Distrito Federal, hoy Ciudad de México, en el 2005 la acción iba para 1,205,152 de niñas y niños entre 4 y 14 años que no iban a la escuela, lo que equivale que del 5.61% no todos gozan con el derecho de educación básica, cada unidad de

⁴¹ Presidencia de la Republica, “Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006”, México, 2001.

UNICEF tiene un distinto marco por cada Estado según sus restricciones y oportunidades. Luis Rodríguez Castillo en su publicación de Políticas de Inclusión en México: un análisis de marcos a la iniciativa “todos a la escuela” en mayo de 2008, se hace un análisis de dichos marcos. En el sexenio de Vicente Fox se integra nuevos significados a la *modernización* con el programa “*Escuela de Calidad*” con el propósito de mejorar la educación básica en escuelas públicas, las escuelas se abren para niños con necesidades especiales priorizando a los que padecen una discapacidad, buscando transformar la reforma educativa empezando en abril del 2001⁴²; el *marco* en el campo de la educación toma nuevo significado debido a mejoras en las instalaciones escolares y la solicitud de material pedagógico, este marco está dado por acuerdos entre la Secretaría de Educación Pública y gremio magisterial, lo que la política pública se convierte en problema administrativo y por ende la educación es consecuencia de un problema de escasez de recursos⁴³. El programa fue ineficiente según la Auditoría Superior de la Federación ya que no contribuyó a mejorar el aprovechamiento escolar y no tiene un medidor para la evaluación de desempeño de los alumnos.⁴⁴

Dentro la normativa de la Ley General de las Personas con Discapacidad que Vicente Fox decreta en el Título Primero Capítulo Único en las Disposiciones Generales tiene como objetivo, establecer las bases para la plena inclusión de las personas con discapacidad con igualdad en todo ámbito de la vida, esta ley reconoce los derechos humanos y el establecimiento de las políticas públicas, el artículo segundo nos menciona el funcionamiento de la Ley:

⁴² Miranda López Francisco, *Programa escuelas de calidad evaluación externa 2008*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México, 2008.

⁴³ Rodríguez Castillo Luis, *Política de Inclusión en México: Un análisis de marcos a la iniciativa “todos a la escuela”*, Rev. Mad. #18, 2008.

⁴⁴ <http://www.jornada.com.mx/2005/05/12/index.php?section=sociedad&article=042n1soc>

“I. Asistencia Social. - Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

II. Ayudas Técnicas. - Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad.

III. Comunidad de Sordos. - Todo aquel grupo social cuyos miembros tienen como característica fundamental no poseer el sentido auditivo para sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna.

IV. Educación Especial. - Conjunto de servicios, programas, orientación y recursos educativos especializados, puestos a disposición de las personas que padecen algún tipo de discapacidad, que favorezcan su desarrollo integral, y faciliten la adquisición de habilidades y destrezas que les capaciten para lograr los fines de la educación.

V. Equiparación de Oportunidades. - Proceso de adecuaciones, ajustes y mejoras necesarias en el entorno jurídico, social, cultural y de bienes y servicios, que faciliten

a las personas con discapacidad una integración, convivencia y participación en igualdad de oportunidades y posibilidades con el resto de la población.

VI. Estenografía Proyectada. - Es el oficio y la técnica de transcribir un monólogo o un diálogo oral de manera simultánea a su desenvolvimiento y, a la vez, proyectar el texto resultante por medios electrónicos visuales o en Sistema de Escritura Braille.

VII. Estimulación Temprana. - Atención brindada al niño de entre 0 y 6 años para potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales, sensoriales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciados que abarquen todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso natural de su maduración.

VIII. Consejo. - Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

IX. Lengua de Señas. - Lengua de una comunidad de sordos, que consiste en una serie de signos gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional y movimiento corporal, dotados de función lingüística, forma parte del patrimonio lingüístico de dicha comunidad y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral.

X. Organizaciones. - Todas aquellas organizaciones sociales constituidas legalmente para el cuidado, atención o salvaguarda de los derechos de las personas con

discapacidad o que busquen apoyar y facilitar su participación en las decisiones relacionadas con el diseño, aplicación y evaluación de programas para su desarrollo e integración social.

XI. Persona con Discapacidad. - Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

XII. Prevención. - La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales.

XIII. Rehabilitación. - Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

XIV. Sistema de Escritura Braille. - Sistema para la comunicación representado mediante signos en relieve, leídos en forma táctil, por los ciegos.

Capítulo II

Del Trabajo y la Capacitación

Artículo 9.-Las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo y la capacitación, en términos de igualdad de oportunidades y equidad. Para tales efectos, las autoridades competentes establecerán entre otras, las siguientes medidas:

I. Promover el establecimiento de políticas en materia de trabajo encaminadas a la integración laboral de las personas con discapacidad; en ningún caso la discapacidad será motivo de discriminación para el otorgamiento de un empleo;

II. Promover programas de capacitación para el empleo y el desarrollo de actividades productivas destinadas a personas con discapacidad;

III. Diseñar, ejecutar y evaluar un programa federal, estatal y municipal de trabajo y capacitación para personas con discapacidad, cuyo objeto principal será la integración laboral;

IV. Formular y ejecutar programas específicos de incorporación de personas con discapacidad como servidores públicos;

V. Instrumentar el programa nacional de trabajo y capacitación para personas con

discapacidad a través de convenios con los sectores empresariales, instituciones de gobierno, organismos sociales, sindicatos y empleadores, que propicien el acceso al trabajo, incluyendo la creación de agencias de integración laboral, centros de trabajo protegido, talleres, asistencia técnica, becas económicas temporales, y

VI. Asistir en materia técnica a los sectores social y privado, en materia de discapacidad, cuando lo soliciten.

Capítulo III

De la Educación

Artículo 10.-La educación que imparta y regule el Estado deberá contribuir a su desarrollo integral para potenciar y ejercer plenamente sus capacidades, habilidades y aptitudes. Para tales efectos las autoridades competentes establecerán entre otras acciones, las siguientes:

I. Elaborar y fortalecer los programas de educación especial e integración educativa para las personas con discapacidad;

II. Garantizar la incorporación y oportuna canalización de las personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional; así como verificar

el cumplimiento de las normas para su integración educativa;

III. Admitir y atender a menores con discapacidad en los centros de desarrollo infantil y guarderías públicas y privadas;

IV. Formar, actualizar, capacitar y profesionalizar a los docentes y personal asignado que intervengan directamente en la incorporación educativa de personas con discapacidad;

V. Propiciar el respeto e integración de las personas con discapacidad en el Sistema Educativo Nacional;

VI. Establecer en los programas educativos que se transmiten por televisión, estenografía proyectada e intérpretes de Lengua de Señas Mexicana;

VII. Proporcionar a los estudiantes con discapacidad materiales que apoyen su rendimiento académico;

VIII. Garantizar el acceso de la población sorda a la educación pública obligatoria y bilingüe, que comprenda la enseñanza del idioma español y la Lengua de Señas Mexicana. El uso suplementario de otras lenguas nacionales se promoverá cuando las

circunstancias regionales así lo requieran;

IX. Establecer un programa nacional de becas educativas para personas con discapacidad;

X. Implementar el reconocimiento oficial de la Lengua de Señas Mexicana y el Sistema de Escritura Braille, así como programas de capacitación, comunicación, e investigación, para su utilización en el Sistema Educativo Nacional;

XI. Diseñar e implementar programas de formación y certificación de intérpretes, estenógrafos del español y demás personal especializado en la difusión y uso conjunto del español y la Lengua de Señas Mexicana;

XII. Impulsar toda forma de comunicación escrita que facilite al sordo hablante, al sordo señante o semilingüe, el desarrollo y uso de la lengua en forma escrita;

XIII. Impulsar programas de investigación, preservación y desarrollo de la lengua de señas, de las personas con discapacidad auditiva, y de las formas de comunicación de las personas con discapacidad visual, y

XIV. Elaborar programas para las personas ciegas y débiles visuales, que los integren

al Sistema Educativo Nacional, público o privado, creando de manera progresiva condiciones físicas y acceso a los avances científicos y tecnológicos, así como materiales y libros actualizados a las publicaciones regulares necesarios para su aprendizaje.

Artículo 11.-En el Sistema Nacional de Bibliotecas, salas de lectura y servicios de información de la Administración Pública Federal se incluirán, entre otros, los equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura e impresión en el Sistema de Escritura Braille, ampliadores y lectores de texto, espacios adecuados y demás innovaciones tecnológicas que permita su uso a las personas con discapacidad.

El Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas del país determinará el porcentaje del acervo que cada institución tendrá disponible en Sistema de Escritura Braille y en audio, tomando en consideración criterios de biblioteconomía. Asimismo, se preverá que los acervos digitales estén al alcance de las personas con discapacidad.

Artículo 12.-La Lengua de Señas Mexicana es una de las lenguas nacionales que forman parte del patrimonio lingüístico con que cuenta la nación mexicana.”
(VICENTE FOX QUESADA, 2005).

Fox señala con importancia la incorporación social, política y laboral toda persona con discapacidad que se refleja en la Oficina de Representación para la Promoción en Integración Social para las Personas con Discapacidad. Esta Oficina junto con la Secretaría de Educación

Pública se crea El Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, con el fin de obtener un cultural integral para que todos tengan una vida digna, junto con autoridades educativas, profesionales en la educación especial, organizaciones civiles, madres y padres de familia para llegar a cumplir en el Compromiso Social por la Calidad de la Educación.

En el 2002 se contaba con 4,097 servicios de educación especial entre ellos se encuentran Centro de Atención Múltiple (CAM), Centro de Orientación y Evaluación y Canalización (COEC), Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE), Centro de Apoyo Psicopedagógico de Educación Prescolar (CAPEP), Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), Unidad de Orientación al Público (UOP), a pesar de esto es insuficiente para la atención de todos, normalmente se encuentran en zonas urbanas, el 42% de los municipios contaban con algún tipo de servicio de educación especial, además no cuentan con modalidad indígena, de acuerdo con el programa el personal docente asciende a 40,543 es decir el 4%, la insuficiencia de infraestructura de los CAM, falta de recursos propedéuticos y tecnológicos, falta de espacios físicos en escuelas de iniciación y básica, falta de mobiliario adecuado, libros de texto en sistema de Braille son repercusiones por falta de recursos financieros que afectan la cobertura y calidad de servicios. El Programa plantea que la Subsecretaria de Educación Básica y Normal se renovará planes de estudio en el marco del Programa para la Transformación y el Fortalecimiento Académicos de la Normal, en licenciaturas relacionadas con la educación especial para satisfacer la demanda de necesidades; para mayor cobertura , además de incremento de recursos humanos, se necesita mayor distribución de servicios; para sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de la educación especial se realizaran campañas para brindar información positiva sobre esta necesidad.

El otro lado de la moneda sobre los resultados generados según en una noticia del periódico La Jornada se estima que hay más de dos millones de niños con discapacidad pero solo se atiende el 400 mil , el 42% de los Municipios tienen algún tipo de servicio de Educación Especial, en una publicación de la Dirección de Planeación y Programación de la SEP, aumentaron las USAER y los CAM entre 2001 y 2004, el primero de 2 mil 298 a 2 mil 778 y los CAM de 1,253 a 1,321, pero la población objetivo disminuyó en el 2001 se recibieron 436,207 niños y jóvenes y en 2004 cayó a 379,273.⁴⁵

En la misma administración de Fox se crea el Programa de Emprendedores Con discapacidad (ECODIS) tenía como misión la incorporación a alguna actividad o a la jornada laboral, creando un proyecto para garantizar una vida digna, equidad social y la integración al desarrollo.⁴⁶

Sin embargo la falta de planeación y falta de sensibilidad a este sector se pretendió que las personas con discapacidad se dedicaran a la venta de galletas, zapatos y otros productos, pero solo terminaron endeudándose, dicho proyecto dio pocos cursos sobre administración y ventas en el CONALEP, con el fin de crear cooperativas pero al final se trabajó para empresas que los dueños no tenían ninguna discapacidad, al adquirir mercancía por el entusiasmo y no poder venderla ya no se podía regresar, lo que ocasionó que muchas personas se endeudaran, tiempo después de que Fox diera un anuncio en el que se destinarían 40 millones de pesos a ECODIS para empezar a operar participantes del proyecto pidieron que se realizara una auditoria porque nadie les daba

⁴⁵ La Jornada, *Fox presume plan de educación especial, pero cada vez menos niños son atendidos*, 1 de agosto de 2006 <http://www.jornada.com.mx/2006/08/01/index.php?section=sociedad&article=045n1soc>

⁴⁶ Presidencia de la Republica, *Discapacidad ECODIS - Programa de Emprendedores con Discapacidad*, <http://fox.presidencia.gob.mx/discapacidad/?contenido=17879>

razón del destino de dicho recurso, la Auditoría Superior de la Federación informa sobre desvíos en la Cuenta Pública 2005 por 26 mil millones de pesos, haciendo referencia que el programa no cumplió con los objetivos de brindar empleos, al igual que sus obligaciones fiscales, omitió comprobantes por 17 millones de pesos.⁴⁷

En el Plan Nacional de Desarrollo de Felipe Calderón Hinojosa (2007- 2012) en el apartado 2.4 en la promoción del empleo y la paz laboral menciona que la administración apoyará la promoción, consolación y legalidad para la inclusión laboral de grupos vulnerables y mejoramiento de condiciones, al promover la equidad de los mexicanos se pondrán en marcha programas para aumentar las capacidades para un desarrollo pleno, así mismo se promoverá la productividad laboral a través de trabajo saludable. En la estrategia 17.6 pretende otorgar apoyo a las personas con discapacidad según sea el tipo de discapacidad incluyendo a este grupo en las políticas públicas, es por eso que se realizarán censos para ubicar a la población estudiada.⁴⁸

El 30 de mayo del 2011 Felipe Calderón promulgó la Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad con el objetivo principal de promover la igualdad y la no discriminación, dentro esta Ley existe el Capítulo II Trabajo y Empleo que nos dice que no debe existir una discriminación por motivo de discapacidad en la contratación , capacitación, liquidación profesional y asegurar condiciones óptimas de trabajo, en otro punto se desea promover políticas públicas para la inclusión laboral y en su protección de derechos sindicales, revisar las Normas Oficiales Mexicanas para permitir el pleno acceso a los derechos en materia laboral establecidos en esta Ley,

⁴⁷ La Jornada, Con el pretexto de ayudarlos, *Fox endeudó a miles de discapacitados*, 2007, <http://www.jornada.com.mx/2007/03/31/index.php?section=sociedad&article=037n1soc>

⁴⁸ Presidencia de la Republica, Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/>

fomentar la sensibilidad al personal y capacitación, medidas para que no se interrumpa el proceso de rehabilitación por las obligaciones laborales.⁴⁹

En el PND de Enrique Peña Nieto (2013-2018) en el segundo apartado de México incluyente nos hace referencia sobre la desigualdad y la pobreza que es un conflicto social que provoca violación de ley, paz pública y fortaleza de las instituciones que conlleva un bajo desarrollo sostenible del país, al igual que al carecimiento de acceso de bienes públicos y su condición vulnerable aviva el freno de la expansión del mercado interno y al incremento de la productividad, el objetivo principal en este Plan es que se cierren las brechas de desigualdad a través de políticas públicas, según datos del Censo de Población y Vivienda del 2010 hay 6.1 millones de niños y adolescentes que unos de los motivos que no asisten a la escuela es que no cuentan con profesores capacitados para incluir a niños y niñas con discapacidad o dificultad de aprendizaje, otro dato del INEGI señala que asciende el número de personas con una limitación física o mental a 5.7 millones, diversos estudios muestra que la principal preocupación de este grupo es el desempleo. Uno de los objetivos del PND es asegurar los derechos de las personas con discapacidad y la inclusión al mercado de trabajo, a través de la reforma laboral se busca dignificar que es respeto a los trabajadores, la no discriminación, seguridad social sin importar el tipo de contratación, salario remunerado, condición de seguridad y salud para prevenir riesgos y capacitación para mayor productividad.⁵⁰

⁴⁹ Diario Oficial de la federación, *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*, Estados Unidos Mexicanos, 2011
http://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/DGA_Normas/Terminales/2._Ley_General_de_Inclusi%C3%B3n_de_las_Personas_con_Discapacidad.pdf

⁵⁰ Gobierno de la Republica, *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, 2012, <http://pnd.gob.mx/>

Durante este sexenio, el CONADIS desarrollo creó el Programa Nacional para el Desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad el 30 de abril de 2014 que se integra con 6 objetivos,34 estrategias y 313 líneas con los siguientes temas: Salud, educación, accesibilidad, amortización trabajo, derechos políticos, deportes, cultura, Turismo, etc. El objetivo 3 trata de promover el diseño e instrumentación de programas y acciones que mejoren el acceso al trabajo de las personas con discapacidad.⁵¹

⁵¹ Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, *Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018*, 2014, <https://www.gob.mx/conadis/acciones-y-programas/programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-2014-2018-5882>

CAPÍTULO 3. SITUACIÓN LABORAL EN MÉXICO.

3.1. Comparativo Estatal de la problemática.

Una manera de analizar el mercado laboral es con la delimitación geográfica, con esta se distingue diferentes ocupaciones y su remuneración por cada trabajo, las diferencias ya mencionadas se deben a la oferta y demanda del trabajo en un mercado competitivo, también asociando el nivel de productividad según la dotación de capital humano.

Partiendo de la Teoría Neoclásica que analiza el mercado laboral con un análisis de la oferta y demanda laboral, con el supuesto de la competencia perfecta y flexibilidad de precios se ajusta los excesos de la demanda y oferta hasta llegar a un punto de equilibrio, así mismo con este supuesto la oferta laboral de un individuo es determinada por la maximización de sus preferencias, es decir, que las personas trabajaran las horas deseadas en función del salario, pero con las personas con discapacidad no es así, debido a su aislamiento en el campo laboral, lo que podría explicar que el salario es bajo para que incentiven su independencia salarial.

En Nivel Nacional se han diseñado leyes generales para que los estados ejerzan las obligaciones que tienen con las personas con discapacidad como “*Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*”, “*Ley de Asistencia Social*” y “*Ley Federal para la Prevenir y Eliminar Discriminación*”.

Debido a los cambios sociales, industriales y estilo de vida han ocasionado un aumento en el número de accidentes que provocan una discapacidad, otro factor es la deficiencia económica que

se refleja en la educación sexual por ende embarazos no deseados y con una mala nutrición afecta el crecimiento y el desarrollo del recién nacido. La ONU estimó en 1990 que hay 500 millones de personas con discapacidad en el mundo lo que equivale la décima parte total de la población, en algunos países el 90% de niños con discapacidad mueren antes de cumplir 20 años.

En México para la medición de personas con discapacidad es a través de censos se refleja una amplia diversidad de conceptos y de discapacidades, por ejemplo, entre 1895 y 1910 se contabilizaron los ciegos, sordomudos, “idiotas” y “locos”; posteriormente entre 1921 y 1940 se censaron: sordos, mudos, “tullidos”, “cojos”, “mancos”, “jorobados”. A continuación, se mostrará una ilustración de la cual nos habla sobre los cambios de los conceptos obtenidos y la forma de medición según cada época.

Ilustración 6. Información obtenida sobre discapacidad en México.

Información obtenida sobre discapacidad en México

Fuente	Año	Concepto medido	Porcentaje
Censo	1900	Defectos físicos y mentales	0.20
Censo	1910	Defectos físicos y mentales	0.21
Censo	1921	Defectos físicos y mentales	0.65
Censo	1930	Defectos físicos y mentales	0.66
Censo	1940	Defectos físicos y mentales	0.54
Censo	1980	Ausentismo escolar por invalidez	2.80
Encuesta Nacional de Inválidos	1982	Invalidez	0.03
Conteo de Población	1995	Discapacidad	2.33
Registro Nacional de Menores	1995	Discapacidad	6.35
Censo	2000	Discapacidad	1.84
Encuesta censal	2000	Discapacidad	2.31
Encuesta Nacional de Salud	2000	Discapacidad	2.30

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Las personas con discapacidad en México: Una visión central. pág. 21.

De los censos de 1940 a 1990 el porcentaje es obtenido sobre la población total, excepto el de 1980 y 1982 el primero fue tomado de la ONU “*ausentismo escolar por invalidez*” (calculado el total de niños con discapacidad de 6 a 14 años entre el total de niños que no asisten a clases, el segundo tomado según el Consejo Nacional de Población se calculó con las personas con “*invalidez*” entre la población planeada de 1982; la variación porcentual de cada censo es debido a las variables por los diferentes conceptos y formas de medición.

Para 1995 se crea el Registro Nacional de Menores con discapacidad obteniendo una tasa de 6.35% de personas con discapacidad menores de 20 años y con el Conteo de Población y Vivienda la tasa de “*impedidos*” era de 2.3% de la población total, cinco años después se utilizó la combinación de conceptos de discapacidad y deficiencia lo que se deriva un valor de 1.8%, posteriormente la Encuesta Nacional de Salud utilizó el mismo marco conceptual arrojando el resultado de 2.3%. El fin de un censo de vivienda y población es la enumeración de la población y saber sus principales características socioeconómicas y con la inclusión del tema de discapacidad en el 2000 da un paso importante a la revisión a las recomendaciones y compromisos de instancias gubernamentales, este censo define a toda persona que tenga limitaciones físicas o mentales que le impida desarrollarse dentro de lo que se considera normal es una persona con discapacidad.⁵²

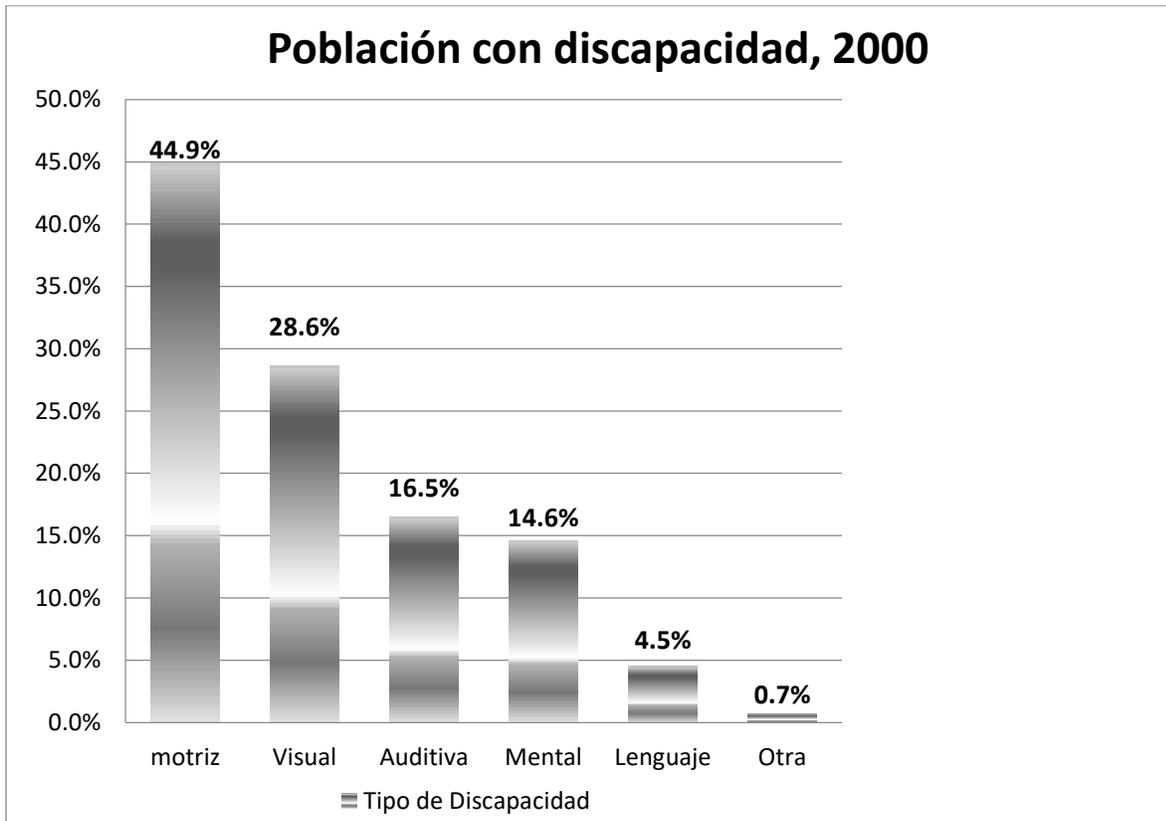
Con el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 se obtuvo que hay 2.2 millones de personas con alguna discapacidad que equivale al 2.3% de la población, en la gráfica 2 se observa que de la población con discapacidad domina la motriz, es decir todo aquel que tiene limitaciones con sus brazos y piernas con el 44.9% del total, 28.6% los ciegos o los que presenta baja visión,

⁵² INEGI, *Las personas con discapacidad en México: Una visión central. 2004*, Aguascalientes.

las personas sordas ocupan el 16.5%, con casi dos puntos abajo se encuentran los que tienen una deficiencia mental o retraso, posteriormente con 4.5% los mudos y al final con 0.7% presentan otro tipo de discapacidad, la causa de adquisición es variable, la mayoría con el 31.6% es debido a una enfermedad, el 22.7% relacionada con la edad avanzada, los que nacieron con ella fue el 19.4%, 17.7% por un accidente y el resto a otras causas. Además de presentar una discapacidad en el nacimiento se adquiere más con el paso del tiempo (vejez), mientras que datos arrojan que poco más del 43% de la población estudiada se encuentra en edad económicamente activa por lo que es ideal implementar mecanismos de inclusión laboral para facilitar su independencia económica. En los Estados que se encuentran mayor porcentaje de personas con discapacidad respecto al total de la población en el 2000 son: Yucatán con 3.4%, 3.1% Campeche y Tabasco cada una, Colima y Nayarit coinciden con poco más del 3%.⁵³

⁵³ INEGI, *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000, Tabulados de la muestra censal, Cuestionario ampliado*. 2000, México D.F.

Gráfica 2. Población con discapacidad.

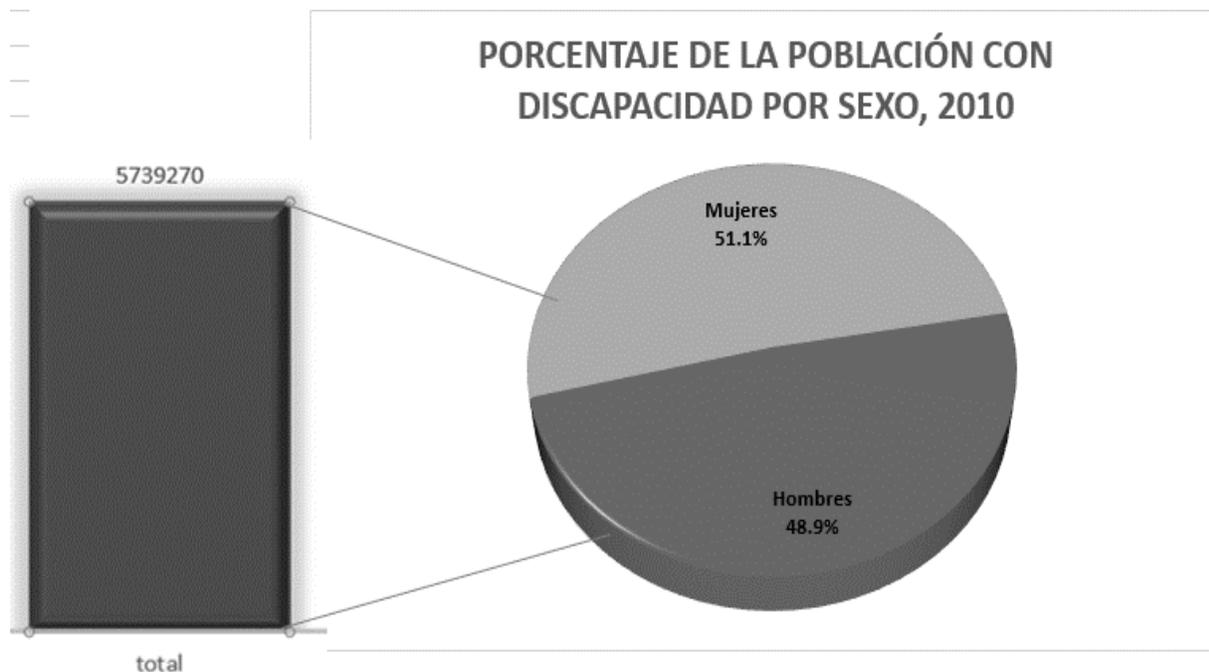


Fuente: XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

En el Censo realizado en 2010 se generan indicadores que muestran: tipo y causa de la discapacidad, sexo y edad, asistencia escolar, alfabetismo, nivel de grado escolar, derechohabiente a servicios de salud y condición y sector de actividad económica.

En la gráfica 3 se muestra que la población con discapacidad es de 5, 739,270, es decir el 5.1% del total de la población, dentro este rango las mujeres son poco más de la mitad que tienen una discapacidad con el 51.1% y el resto son hombres, estos últimos su discapacidad de la mayoría es debido a un accidente, mientras que en mujeres es ocasionada por enfermedades.

Gráfica 3. Porcentaje de la población con discapacidad por sexo, 2010.



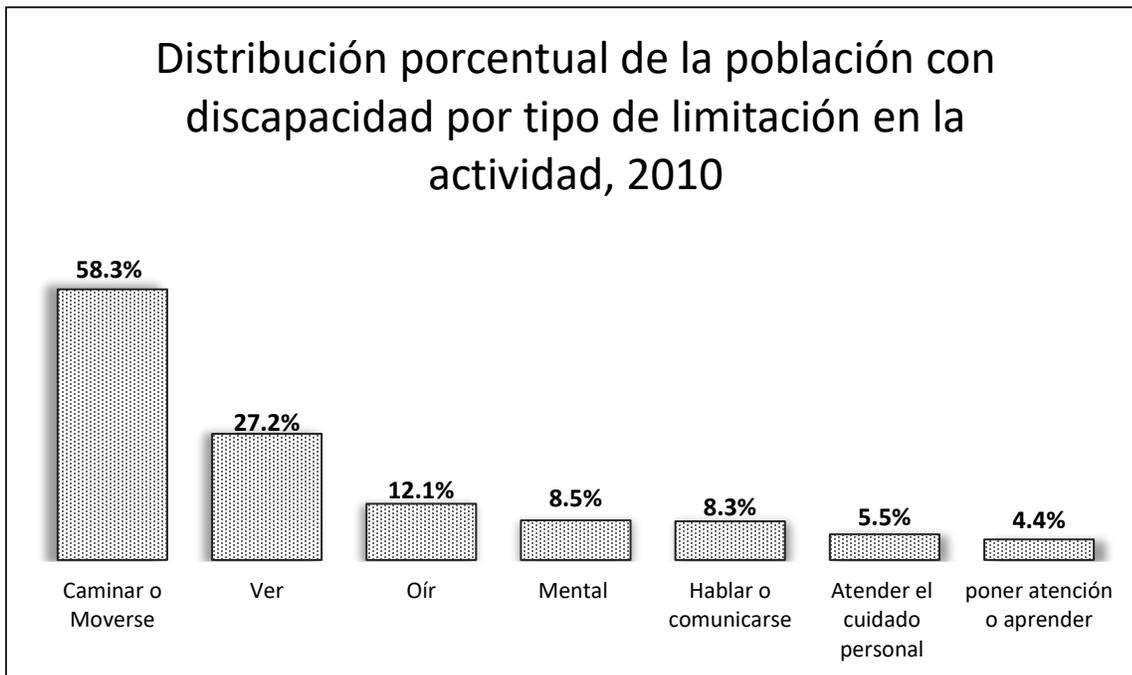
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, Cuestionario amplio.

Como ya se había mencionado anteriormente en el Censo del 2000, la discapacidad aumenta conforme a la edad, el Censo 2010 en el rubro Porcentaje de la Población con discapacidad por sexo y grupo de edad, arroja que el grupo de 60-74 años una de cada cinco personas tiene discapacidad, en adultos mayores de 75 años ocupa 44.2% del total de las personas con discapacidad dónde la población femenina es mayor por 3% que los hombres, mientras que de 0-59 años no rebasan 5.1%(cifra que le pertenece a hombres entre 30-59 años). Dentro del 5.1% de la población total que tienen discapacidad, los estados que tienen más este grupo son: Zacatecas con 6.6%, Yucatán con un aumento de 6.4% (comparado con el censo del 2000 que tenía el 3.4%),

Michoacán 6.2%, Nayarit 6.1%, sin embargo, los estados con menos población con discapacidad son Chiapas y Quintana Roo, 3.5% y 3.8% respectivamente.

Para este Censo sigue dominando la población que tiene dificultad para moverse o caminar que cuenta con 58.3% de la población con discapacidad, problemas con la visión o ciegos ocupan el 27.2%, problemas con oír o sordos son poco más de doce puntos, como se muestra en grafico 4 la discapacidad mental y de comunicación están alrededor de 8%, déficit de atención tiene 4.4%.

Gráfica 4. Distribución porcentual de la población con discapacidad por tipo de limitación en la actividad, 2010.



Nota: La sumatoria porcentual es mayor a 100% debido a que la población tiene más de una limitación.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, cuestionario ampliado.

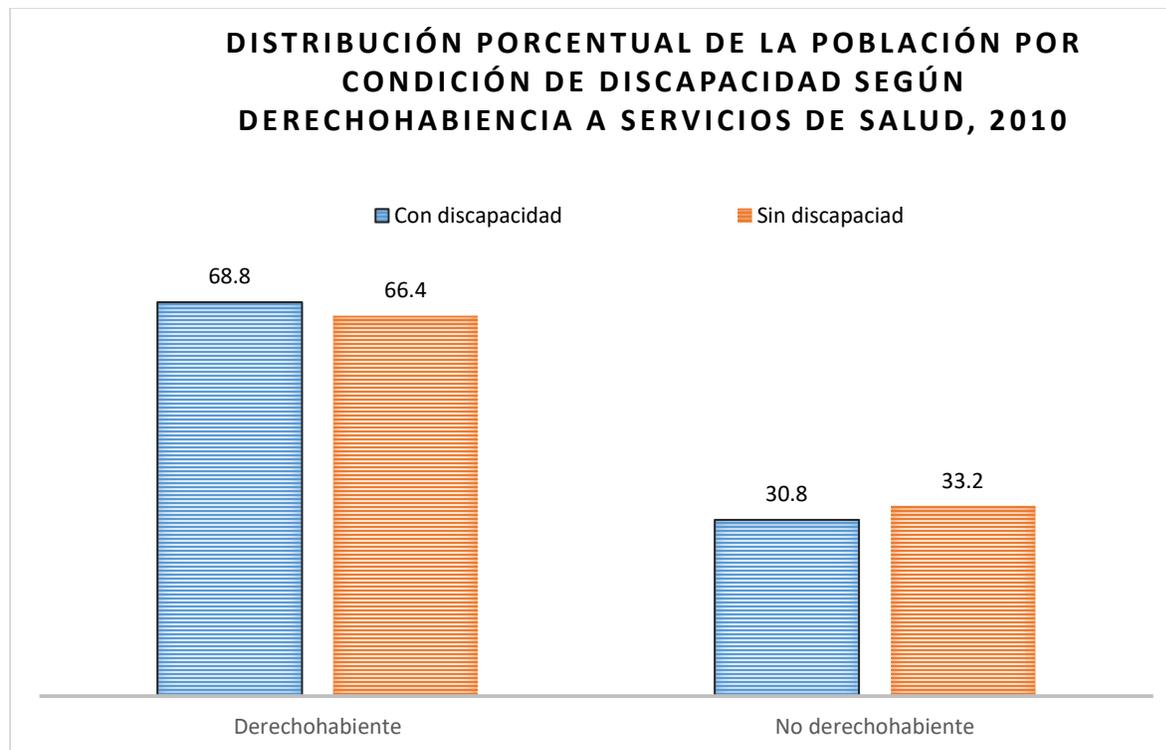
El derecho a servicio de salud en México ya está dentro la constitución y es objetivo una cobertura universal en el cual está estipulado en el Artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

“Salud – Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás, y los Estados Partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para velar por que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. La atención de salud se prestará sobre la base de un consentimiento libre e informado.” (Unidas, 2008)

Con el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009- 2012 se integra información sobre los gastos que se llevan a cabo en el cuidado de personas de esta situación, en parte nos brinda más información ligada al empleo formal y sus prestaciones, incluyendo vivienda.

Los derechohabientes con discapacidad a servicio de salud son mayores 68.8%, poco más de dos puntos de las personas con derechohabiente que no presentan discapacidad (Véase Gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución porcentual de la población por condición de discapacidad según derechohabencia a servicios de salud, 2010.

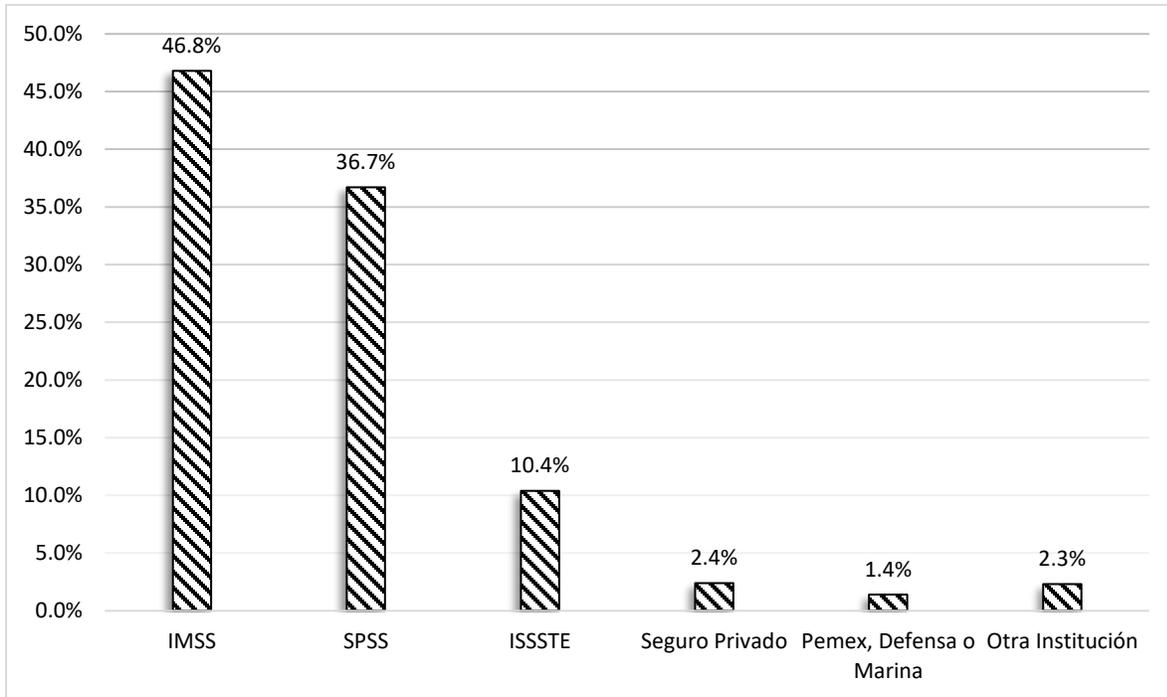


Nota: La distribución no suma el 100% ya que no se contabilizan el no especificado.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, cuestionario amplio.

La mayoría de la población estudiada se encuentra afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con más del cuarenta por ciento, mientras le sigue el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), es decir la población que integra al Seguro Social y al Seguro Médico para una Nueva Generación con 36.7%, el ISSSTE cuenta con el 10.4% y los demás pertenecientes a un seguro privado, Pemex y otras instituciones suman poco más del 6% como se puede ver en la *gráfica 6*.

Gráfica 6. Distribución porcentual de la población con discapacidad derechohabiente a servicios de salud por tipo de institución, 2010



Nota: Una persona puede pertenecer a más de una institución.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, cuestionario amplio.

Según la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2010 (ENIGH) que tiene por objetivo: “Proporcionar un panorama estadístico del comportamiento de los ingresos y gastos de los hogares en cuanto a su monto, procedencia y distribución; adicionalmente ofrece información sobre las características ocupacionales y sociodemográficas de los integrantes del hogar, así como las características de la infraestructura de la vivienda y el equipamiento del hogar” (INEGI, 2011); nos informa que el 16.4% de los hogares del país cuentan con al menos con una personas con discapacidad, lo que el gasto es mayor con 4.6% en servicios de salud, de los cuales el 77.2% se

va en atención primaria, 16.1% medicamentos sin recetas y el resto en atención hospitalaria, frente a un hogar sin esta condición de 2.39%.⁵⁴

Siempre han existido barreras culturales y físicas para el acceso a un derecho importante que es la educación, es por eso que internacionalmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad puntea lo siguiente:

“Artículo 24 Educación – Los Estados Partes deben velar por que las personas con discapacidad tengan acceso en condiciones de igualdad a una educación inclusiva y a un proceso de aprendizaje durante toda la vida, que incluya el acceso a instituciones de enseñanza primaria, secundaria, terciaria y profesional. Ello comprende facilitar el acceso a modos de comunicación alternativos, realizando ajustes razonables y capacitando a profesionales en la educación de personas con discapacidad.” (Unidas, 2008).

Nuestra constitución refleja en el artículo 3° que la educación es un derecho que toda persona tiene, así el Estado garantizando educación de calidad, infraestructura y docentes idóneos para un máximo de aprendizaje, asegurando igualdad de oportunidades por lo menos en su rango básico: preescolar, primaria y secundaria, al igual el nivel medio superior.⁵⁵

⁵⁴ INEGI, *Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010*. México, 2013.

⁵⁵ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Última Reforma DOF 27-08-2018.

Dentro la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en su artículo 12 indica que se diseñaran programas para la educación especial, proporcionar material didáctico, cuadernos y equipo tecnológico para mayor desarrollo, una educación inclusiva en todo nivel educativo.⁵⁶

Conforme a los resultados que arroja el Censo 2010 el nivel de asistencia escolar es equivalente al grado de inclusión que a pesar de los años sigue presente la dificultad de acceso. En la Tabla 2 podemos observar que el porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor que los hombres cerca de dos puntos porcentuales, en cambio los hombres le ganan a las mujeres sin discapacidad en asistencia escolar con el 56.8% y las mujeres con 55.1%; en el grupo de edad de 3 a 5 años donde van al preescolar el nivel de asistencia es baja tanto para los dos grupos, en cambio en la estadía de educación primaria aumento casi el doble con el 96.3% para infantes sin alguna discapacidad y 81.4% con discapacidad, a partir de la secundaria es donde baja la asistencia, en el rubro de 19 a 29 años que es donde se estudia nivel superior disminuye drásticamente a 17 puntos porcentuales personas sin discapacidad y 11.6% con discapacidad. Como análisis la población de 3 a 29 años con discapacidad el promedio nacional que asiste a la escuela de 45.4%, donde Ciudad de México, Nayarit y Tamaulipas superan el 50% (52.9%, 51% y 50.2% respectivamente), mientras los estados centro-sur y sureste son los más bajos: Oaxaca con 41.1%, Guerrero 40.3% y Chiapas apenas con 35.1 por ciento. La población con discapacidad que asiste a la escuela son los que presentan dificultad para ver y poner atención con el 53.2% y 51.8% respectivamente, le prosigue los de baja audición con 47.1% y los que enfrentan educación restringida son los que tienen limitaciones de movilidad y cognitiva que no pasan del 30%.⁵⁷

⁵⁶ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación 2011.

⁵⁷ INEGI, *Las Personas con Discapacidad en México, una visión al 2010*. México, 2013.

Tabla 1. Porcentaje de población que asiste a la escuela, por sexo y grupo de edad según condición de discapacidad, 2010.

Sexo y grupo de edad	Condición de discapacidad	
	Sin discapacidad	Con discapacidad
Hombres	56.8	44.9
Mujeres	55.1	46.1
De 3 a 5 años	52.3	48.2
De 6 a 11 años	96.3	81.4
De 12 a 14 años	91.7	72.4
De 15 a 18 años	61.9	45.6
De 19 a 29 años	17.3	11.6

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Para lograr una mayor integración social, económica y cultural es de suma importancia la aptitud de leer y escribir, es decir, el alfabetismo es parte de la medida del desarrollo del país; según datos del Censo 2010 el porcentaje es tres veces mayor de personas con discapacidad de 6 a 14 años que no saben leer con 34.1%, en contraparte del 10.3% de niños de la misma edad pero sin discapacidad, donde Chiapas es el Estado que presenta mayor población analfabeta en este grupo de edad con discapacidad con 48.6% y Ciudad de México menor Estado analfabeta con 25.3%. Este mismo Censo registra el nivel de estudios de personas mayores de 15 años ya que son los individuos de etapa formativa, los porcentajes de persona sin discapacidad a partir de la secundaria es poco más del doble los que culminaron al menos un año en cada nivel escolar, por ejemplo el

13.3% de personas con discapacidad tienen un grado (al menos) en la secundaria, posteriormente baja drásticamente a 7.3% en nivel Media Superior y por cinco puntos son los que han asistido a la universidad en 2010 (Véase tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de la población de 15 años y más, por condición de discapacidad según nivel de escolaridad, 2010.

	Con discapacidad	Sin discapacidad
Ninguna	27.9	5.9
Primaria*	45.4	27.3
Secundaria*	13.3	28.5
Media Superior*	7.3	21.7
Superior**	5.2	15.7
No especificado	0.9	0.9

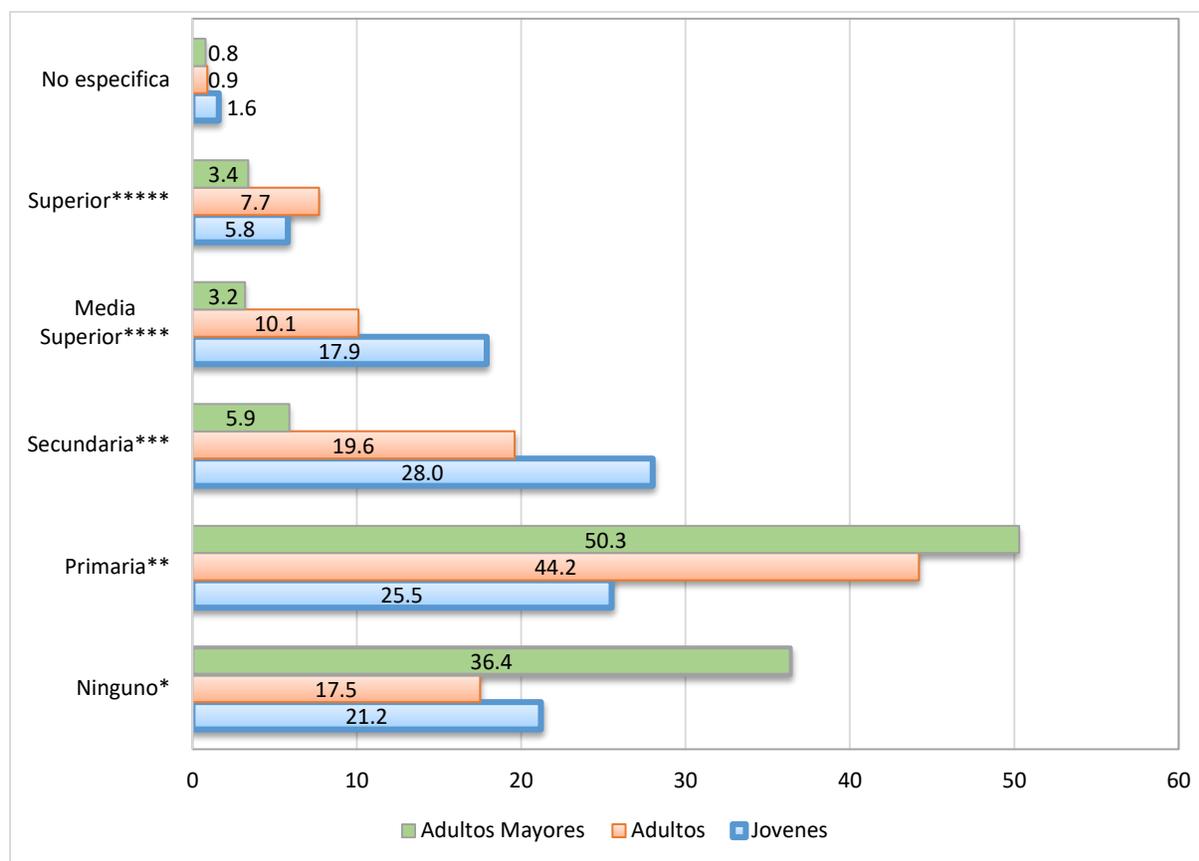
*Nota: *Se incluye preescolar, primaria, secundaria y bachillerato completa e incompleta, carreras técnicas o comerciales.*

*** Incluye los estudios de licenciatura, profesional, normal superior, técnico superior o tecnológico, maestría y doctorado.*

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de la muestra.

Bajo este mismo estudio en la *gráfica 7* se observa que los adultos mayores con discapacidad son los que tienen bajo nivel escolar, excepto en primaria donde al menos el 50.3% han cursado un año en el primaria y solo el 3.4% tiene nivel educativo superior, lo que su promedio escolar es de 6.1 años que aprobaron en el Sistema Educativo Nacional, en cambio los jóvenes tienen 5.8% un grado superior y el 21.2% no presentar ningún estudio, el tipo de discapacidad es de gran importancia debido a que se puede entender el grado.

Gráfica 7. Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, por grupo de edad según nivel de escolaridad, 2010.



*Nota: *Se incluye preescolar.*

***Incluye primaria completa o incompleta*

****Incluye secundaria completa e incompleta y técnicos con antecedente de primaria*

*****Incluye los estudios de preparatoria o bachillerato, carreras técnicas o comerciales con antecedente de secundaria y normal básica.*

******Incluye los estudios de licenciatura, profesional, normal superior, técnico superior o tecnológico, maestría y doctorado.*

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Otro derecho primordial es el acceso al trabajo que en la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad en el artículo 27 nos dice lo siguiente:

“Trabajo y empleo – Los Estados Partes deben promover el ejercicio del derecho al trabajo y adoptar medidas pertinentes, entre otras cosas, para promover el empleo en el sector privado y velar por que se realicen ajustes razonables en el lugar de trabajo. Los Estados Partes deben emplear a personas con discapacidad en el sector público.”
(Unidas, 2008)

Todo trabajo nos ofrece además de una independencia económica también goce de la participación económica del país, si bien se considera que la discapacidad radica en la sociedad y no en la persona, actualmente no estamos preparados para una inclusión completa, es decir, si una persona en silla de ruedas tiene dificultad de conseguir un trabajo remunerado no por su condición sino por el difícil acceso al transporte y obstáculos que se presentan en la oficina.

En México no se queda atrás con las iniciativas en la Ley General de Inclusión de las Personas con Discapacidad en el artículo 12 apartado II señala lo siguiente:

“Diseñar, ejecutar, evaluar y promover políticas públicas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad atendiendo a su clasificación, en el sector público o privado, que protejan la capacitación, empleo, contratación y derechos sindicales, en su caso, de las personas con discapacidad” (Federación, 2011)

Con el Plan Nacional de desarrollo 2007-2012 se definió como Desarrollo Humano Sustentable, dentro el objetivo 17 eje 3 “igualdad de Oportunidades” es abatir la marginación para promover la igualdad de oportunidades desarrollándose independencia, para lograrlo una de las estrategias es incluir a las personas con discapacidad a políticas públicas para apoyar en la integración productiva y económica.⁵⁸

Cabe resaltar que en el Censo de Población y Vivienda 2010 que he mencionado con anterioridad es de suma importancia ya que cuanta con datos con carácter económico, además de la jornada laboral, en el cuestionario amplio cuenta con tres variables: Condición de prestaciones laborales y/o sociales, Lugar de trabajo y Condición de percepción de otros ingresos. La primera da a conocer el volumen de la población asalariada que percibe prestaciones; la segunda nos muestra las entidades expulsoras y receptoras de la fuerza de trabajo, mientras que la tercera tiene como objetivo identificar fuentes de recursos económicos alternas, como apoyos gubernamentales, jubilación o remesas.⁵⁹

Es de suma importancia la información que indica a la población mayor de 12 años que busca o participa en actividades económicas, el cual se les conoce como Población Económicamente Activa (PEA), al igual que la Población No económicamente Activa (PNEA) que abarca a todos aquellos que no buscan trabajo, sino que estudian, son jubilados o pensionadas. Según el Censo de Población y Vivienda 2010 solo el 29.9% de la población con discapacidad participa en la

⁵⁸ Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012*, primera edición, 2009.

⁵⁹ INEGI, *Síntesis metodológica y conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010*. México 2011.

economía mientras que el 53.8% de las personas sin discapacidad participa; del 29.9% ya mencionado antes se compone de 42.3% de hombres y 18.3% mujeres como se ve en la tabla 3 niños es el grupo que menos participación económica con el 4.8%, luego le siguen los adultos mayores con el 17.7%, además de que la participación de las personas con discapacidad es baja es aún más para las mujeres que presentan esta situación, casi la mitad que el sexo opuesto.

Tabla 3. Tasa de participación económica por grupos de edad, condición de discapacidad y sexo, 2010.

Grupos de edad	Condición de discapacidad					
	Sin discapacidad			Con discapacidad		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	53.8	73.5	35.5	29.9	42.3	18.3
Niños	5.0	7.2	2.8	4.8	6.3	2.9
Jóvenes	49.6	67.0	33.2	33.5	42.0	22.0
Adultos	69.0	94.2	46.3	48.6	64.2	33.0
Adultos mayores	36.0	57.4	16.8	17.7	27.9	9.4

Nota: La tasa se calculó con base en la población de 12 años más para cada condición de discapacidad, sexo y grupo de edad.

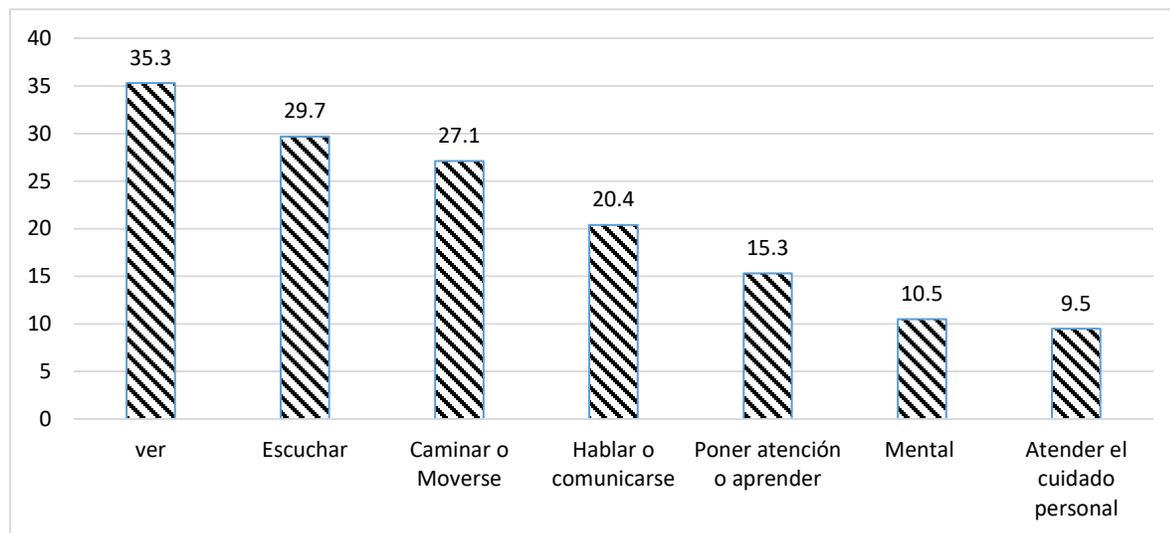
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

En los Estados con mayor participación económica de la población con discapacidad es Quintana Roo, Ciudad de México, y Colima (39.5%, 34.8% y 34.3% respectivamente), mientras que Zacatecas, Sonora y Nuevo León tienen la participación más baja no mayores de 25.4%.

En la participación económica de estas personas varía por la condición o discapacidad que tengan, con mayor porcentaje de 35.3% se encuentran las personas que tienen problemas con la vista, abajo por casi cuatro puntos la población sorda o baja audición, con el 27.1% los que presentan problemas al caminar, personas sordas o con dificultad para comunicarse participa 20.4%, por último aquellos que se les dificulta aprender, problemas mentales y atención al cuidado personal con 15.3%, 10.5% y 9.5% respectivamente como lo muestra la *gráfica 8*.

Dentro del mismo Censo nos indica la relación en la participación económica según sector de actividades económicas con las personas con discapacidad y los que no muestran alguna, resulta que en el sector primario (se incluye agricultura, ganadería, aprovechamiento forestal, caza y pesca) es mayor a ocho puntos la participación de personas que presentan una limitación, ya en el sector secundario y terciario es mayor el número de personas participes sin una discapacidad, este último tiene mayor grupo de población ocupada con 61% sin limitaciones mientras los que presentan una con el 56.7% (*véase tabla 4*).

Gráfica 8. Tasa de participación económica de la población con discapacidad, por tipo de discapacidad, 2010.



Nota: La tasa se calculó con base en la población con discapacidad de 12 años y más para cada tipo de discapacidad.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Tabla 4. Distribución porcentual de la población ocupada por condición de discapacidad según sector de actividad económica, 2010.

	Con discapacidad	Sin discapacidad
Primario*	21.3	13.1
Secundario**	20.8	24.6
Terciario***	56.7	61.0

Nota: Nota: La distribución porcentual no suma 100%, porque no se grafica el no especificado.

**Incluye agricultura, ganadería, aprovechamiento forestal, caza y pesca.*

*** Incluye minería, extracción de petróleo y gas, industria manufacturera, electricidad, agua y construcción.*

****Incluye comercio, transporte, gobierno y otros servicios.*

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, cuestionario ampliado.

En el Censo 2010 señala que la población no económicamente activa de 12 años y más ocupa el 69.6% de la población con discapacidad, del cual el 37.3% que se dedican a los quehaceres del hogar, posteriormente las personas que se le impide laborar por limitación física o mental con el 29.9%, con catorce puntos los que realizan otras actividades no económicas, con un punto porcentual menos a estos últimos están los jubilados y pensionados y al final con 5.2% los estudiantes con discapacidad; de igual manera las mujeres con discapacidad presentan mayor porcentaje en PNEA con el 81.2% frente a 57.1% del sexo masculino.

En la tabla 5 nos muestra que del 72.5% de la población no económicamente activa con discapacidad al caminar el 38.6% de su total se dedica a los quehaceres del hogar, dicha actividad tiene relevancia para las personas con problemas al ver y escuchar dentro de su PNEA (42.1% y 34.4% respectivamente) estos porcentajes puede deberse a que hay una impórtate población adulta

de mujeres y hombres, por otro lado las personas con dificultades mentales, atender el cuidado personal y poner atención o aprender tienen limitaciones físicas para trabajar (64.9%, 56.3% y 48.1% respectivamente) en estos tres grupos se presenta mayor porcentaje de personas jóvenes.

Tabla 5. Porcentaje de población con discapacidad no económicamente activa y su distribución porcentual, por tipo de discapacidad según tipo de actividad no económica, 2010.

Tipo de discapacidad	Tipo de actividad no económica					
	PNEA*	Pensionados o Jubilados	Estudiantes	Quehaceres del hogar	Limitación física o mental le impide trabajar	Otra
Caminar o moverse	72.5	14.9	2.4	38.6	29.7	14.4
ver	64.4	14.6	6.3	42.1	23.3	13.7
Hablar	78.3	6.8	9.5	19.5	48.1	16.1
Escuchar	69.8	16.5	3.8	34.4	27.2	18.1
Atender el cuidado personal	89.6	11.7	1.9	12.6	56.3	17.5
Poner atención o aprender	83.7	6.2	13.8	16.6	48.1	15.3
Mental	87.9	3.1	6.3	11.2	64.9	14.6

*Población con discapacidad de 12 y más años de edad que en la semana de referencia únicamente realizaron actividades no económicas y no buscaron trabajo.

Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Como análisis obtuvimos que el tipo de discapacidad, sexo y la edad que según tengan influye en sus actividades económicas y desarrollo personal, gracias al Censo 2010 podemos obtener características laborales (jornada laboral, prestaciones, laborales y sociales, posición en el trabajo) de las personas con discapacidad que estén dentro de la PEA. Para ser más precisa la definición de PEA esta se divide en dos, la primera se refiere al grupo de personas mayores de 12 años que suministra mano de obra que sea remunerable o no al producir bienes y servicios; la segunda parte la componen todas aquellas mayores de 12 años que en la semana de referencia buscaron trabajo porque no participaban en una actividad económica.⁶⁰

Ahora hablando de los datos de ocupación de la población con discapacidad nos marca un contexto del panorama sobre su situación laboral, en México 22 de cada 100 personas con discapacidad son trabajadores en actividades elementales y de apoyo (siendo el mayor porcentaje de división ocupacional) en cambio 16 de cada 100 personas no tienen discapacidad realizan esta actividad, posteriormente el 17.6% son trabajadores en actividades agrícolas, mientras suponiendo que una persona con discapacidad realizan una actividad dentro de una oficina y cierto nivel de grado de estudios apenas el 15.2% (tomando datos trabajadores auxiliares en actividades administrativas, profesionistas y técnicos y funcionarios) cabe resaltar que dos de cada cien personas con discapacidad llega a ser un funcionario, director o jefe (véase grafica 9).

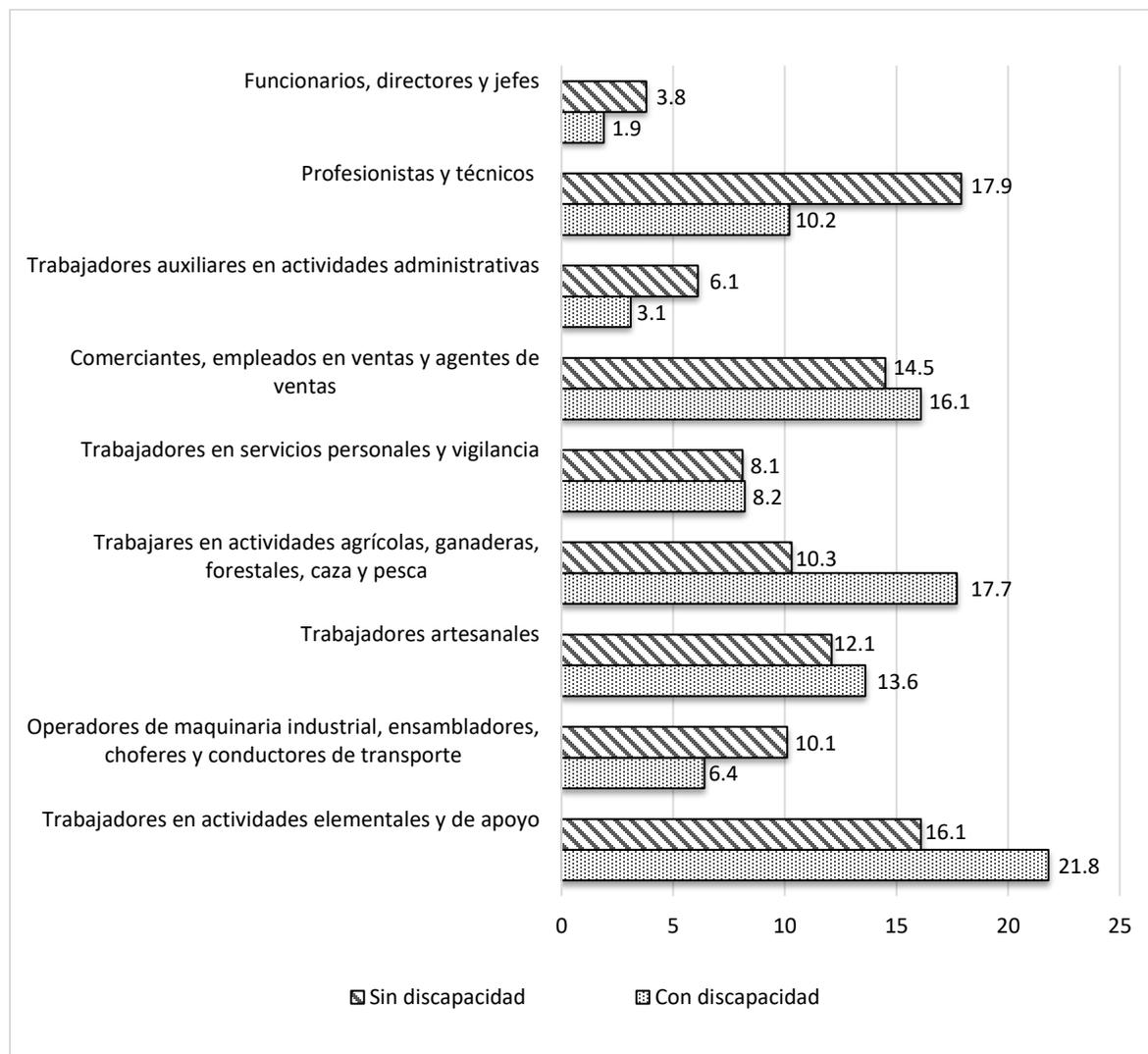
La posición laboral es de gran importancia porque nos indica si tienen una remuneración por trabajar, en la tabla 6 nos muestra que las personas sin discapacidad tiene semejanza en el

⁶⁰ Banco de México, Glosario. <http://www.anterior.banxico.org.mx/divulgacion/glosario/>

comportamiento de la posición en el trabajo con las personas con discapacidad, es decir, en los dos muestra mayor porcentaje la población que trabaja de empleado u obrero con 58.2% y 39.1% respectivamente, siguiéndole aquellos que trabajan por cuenta propia donde destaca el porcentaje de personas con discapacidad con el 38.1%, otro dato que nos arroja que 5 de cada cien personas con discapacidad trabajan con un familiar sin recibir un pago, mientras que 3 de cada 100 personas sin discapacidad lo hacen.

De acuerdo a las cifras de la encuesta por INEGI la población ocupada con discapacidad el 56.7% trabaja en el comercio y servicios, es decir, en el sector terciario, le sigue el sector primario (actividades agrícolas y agropecuarias) con el 21.3%, el 20.8% en sector secundario (industria de la construcción, extracción y transformación) y el 1.2% restante no especificó.

Gráfica 9. Distribución porcentual de la población ocupada de 12 años y más, por condición de discapacidad según división ocupacional, 2010,



Nota: No se grafica "no se especifica" de condición de discapacidad: Sin discapacidad (1.0%) y con discapacidad (1.1 por ciento)

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Tabla 6. Distribución de población ocupada, por condición de discapacidad según posición en el trabajo, 2010.

Posición en el trabajo	Sin discapacidad	Con discapacidad
Empleada (o) y obrera (o)	58.2	39.1
Jornalera (o) o peón	5.2	6.5
Ayudante	4.9	5.7
Patrón (a) o empleador (a)	2.9	3.2
Trabajador (a) por cuenta propia	23.7	38.1
Trabajador (a) familiar sin pago	3.1	5.4

Nota: No se muestra el no especificado de posición en el trabajo: 2.0% para condición de discapacidad.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

La jornada laboral es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo, según el artículo 61 del capítulo II, la duración máxima de la jornada será: 8 horas la diurna, siete la nocturna y 7 horas y media la mixta⁶¹; de las cuales se dividen en tres tipos de jornadas: parcial, completa y sobre jornada, la primera es menor a 35 horas a la semana, la segunda de 35 a 48 horas y la última más de 48 horas por semana. Gracias Censo de Población y Vivienda 2010 ya mencionado nos brinda información al respecto en la cual, el 40.5 % de la población con discapacidad su jornada laboral es parcial, siguiéndole con 30 puntos porcentuales

⁶¹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley Federal del Trabajo*, Diario Oficial de la Federación, 1970.

trabajan más de 48 horas a la semana (sobre jornada), con 27.8% tienen jornada completa y 1.3% restante no especificó.

INEGI define a el Ingreso por trabajo como: *“Percepción monetaria que la población ocupada obtiene o recibe del (los) trabajo(s) que desempeñó en la semana de referencia. Se consideran los ingresos por concepto de ganancia, comisión, sueldo, salario, jornal, propina o cualquier otro devengado de su participación en alguna actividad económica. Los ingresos están calculados de forma mensual.”* (INEGI, Síntesis metodológica y conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010, 2011).

Para dicho censo se calculó el ingreso de forma mensual de acuerdo con el Salario Mínimo Mensual (SMM) que se percibía entre \$1,634 y \$1,724. De cada 100 personas con discapacidad que labora 14 no recibe un ingreso, 19 reciben hasta un salario mínimo mensual, 25 entre uno y dos salarios mínimos mensuales, mientras que 5 de cada 100 (la mitad de lo estimado en personas sin discapacidad) percibe más de cinco y menos de 10 salarios mensuales y solo dos obtienen más de 10 salarios mínimos, en contra parte de personas sin discapacidad son 4 de cada 100 (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución porcentual de la población ocupada, por condición de discapacidad según ingreso por trabajo, 2010.

Ingreso	Sin Discapacidad	Con discapacidad
No recibe ingreso	7.4	14.0
Hasta 1 SMM	8.5	18.7
Más de 1 a 2SMM	22.0	24.9
Más de 2 a 3 SMM	20.9	16.5
Más de 3 a 5 SMM	18.9	11.2
Más de 5 a 10 SMM	10.0	5.0
Más de 10 SMM	4.3	2.0

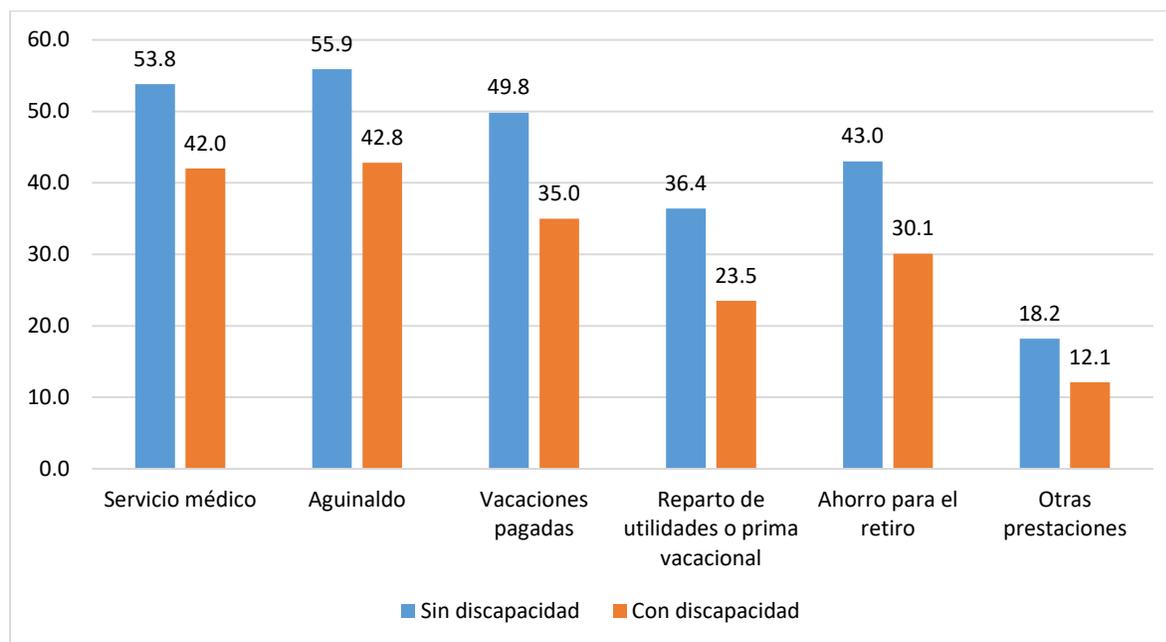
Nota: no se incluye en la tabla el no especificado de ingreso por trabajo: sin discapacidad 8.0% y 7.7% con discapacidad.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Otro rubro importante para un trabajador son las prestaciones laborales y/o sociales que INEGI define como: “Complementos al salario, sueldo o jornal que recibe la población asalariada por el desempeño de su(s) trabajo(s). Se dividen en: laborales, que son las otorgadas directamente por los patrones, establecimientos o negocios, tales como el aguinaldo, vacaciones con goce de sueldo, reparto de utilidades y prima vacacional; y en sociales, que son las proporcionadas por las

instituciones de seguridad social como son el ahorro para el retiro y el servicio médico, entre otras.”⁶²

Gráfica 10. Porcentaje de población asalariada por condición de discapacidad y prestación laboral y social, 2010.



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

En el Censo 2010 nos revela que la población con discapacidad que labora solo el 51.3% tiene prestaciones, de la cual se observa en la gráfica 10 que dentro de este grupo con prestaciones el 42.8% reciben aguinaldo, 42 personas de cada 100 tienen servicio médico, mientras que vacaciones pagadas y ahorro para el retiro solo el 35% y 30.1% respectivamente, 23.5% obtienen

⁶² INEGI, *Síntesis metodológica y conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010*, México 2011.

reparto de utilidades o prima vacacional y con doce puntos otras prestaciones, mientras que las personas sin discapacidad siguen la misma tendencia pero con 1.2 y 1.5 veces más alto porcentaje.

Existe otra variable de ingresos para las personas con discapacidad que tiene gran importancia, que es un apoyo económico independiente al desempleo laboral y no requieren devolución, estos son: programas de gobierno, por jubilación o pensión, entre otras, lo que INEGI conoce como *Otros ingresos*. En la tabla 8 observamos que las personas que presentan discapacidad tienen mayor recepción de otros ingresos en comparación a las personas sin discapacidad, por ejemplo que 30 de cada 100 personas con discapacidad cuentan con programa de gobierno (poco más del doble de personas sin discapacidad), el 15% recibe jubilación o pensión, 8.1% ayuda a personas del país y el 6.9% reciben ayuda de personas en otros países y otras fuentes, con poco más de cuatro puntos porcentuales la primera y el resto la segunda.

Tabla 8. Porcentaje de población de 12 años y más que recibe otros ingresos, por condición de discapacidad y fuente de ingreso, 2010.

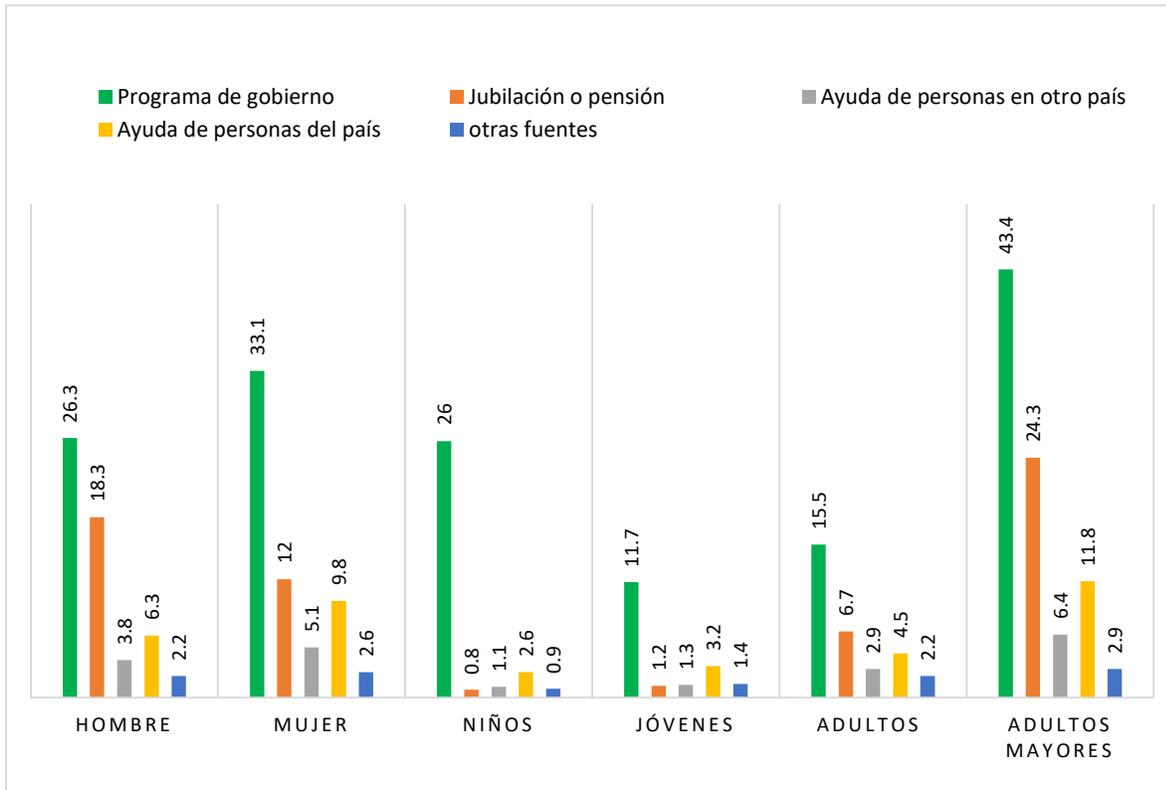
Otros ingresos	Sin discapacidad	Con discapacidad
Programa de gobierno*	14.2	29.8
Jubilación o pensión	3.6	15.1
Ayuda de personas en otros países	1.5	4.5
Ayuda de personas del país	2.6	8.1
Otras fuentes	1.5	2.4

*Oportunidades, Procampo, becas y ayuda a madre soltera y adulto mayor, entre otros.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Los adultos mayores con discapacidad son los que tienen mayor percepción de otros ingresos, principalmente programas de gobierno con 43.4%, siguiéndole con diez puntos menos jubilación o pensión, en relación a mujeres y hombres las primeras reciben otros ingresos mayor que los hombres como: programa de gobierno, ayuda de personas del país, ayuda de personas de otro país y otras fuentes con 33.1%, 9.8% y 5.1% respectivamente; los niños 26 de cada 100 niños tienen apoyo de programas de gobiernos, 4 reciben apoyo de personas del país y de otro país, en jóvenes el 11.7% cuenta con programa de gobierno y 7.1% de otras fuentes de ingresos (ver grafica 11).

Gráfica 11. Porcentaje de población con discapacidad de 12 años y más que recibe otros ingresos, por sexo y grupo de edad según fuente de ingreso, 2010.



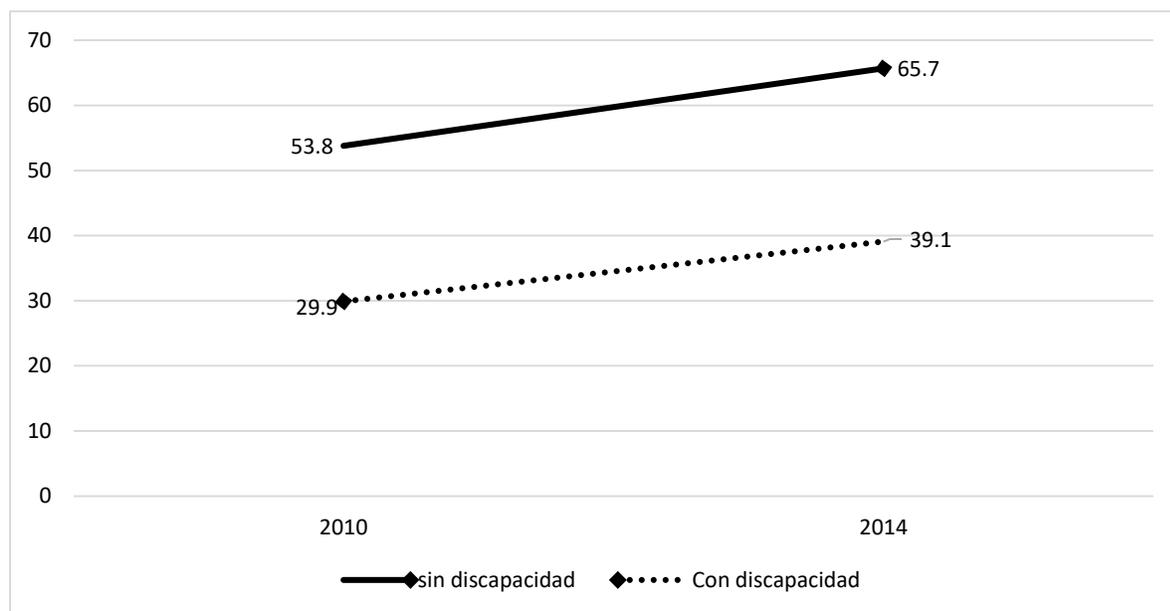
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

En resumen, la población económicamente activa con discapacidad es 3 de cada 10 personas, en comparación de personas sin presentar una discapacidad es de 5 de cada 10, donde el sexo masculino tiene mayor participación, con mayor porcentaje de la PEA con discapacidad son las personas que presentan dificultad al caminar, ver y escuchar y con menor participación son los que tienen problemas de aprendizaje, mentales y con enfermedades que surgen desde nacimiento o por la edad. Geográficamente hablando en los estados donde se presentan mayor desarrollo económico

(centro-norte y norte) son los que menos brindan apoyo laboral y participación económica. El panorama de las personas con discapacidad es desfavorable en el ámbito laboral en comparación de personas sin discapacidad, ya que el mayor porcentaje de esta se dedica a actividades elementales y de apoyo, comercio, trabajador agrícola, lo que su horario laboral es irregular, así con menores prestaciones y menor salario.

Datos obtenidos en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 nos revela que la PEA ha incrementado cerca de 12 puntos porcentuales para las personas sin discapacidad, mientras que se aumentó 10 puntos para las personas que presentan discapacidad, como se muestra en la gráfica 12, esto significa pérdidas de ingresos para los hogares que habita una persona con discapacidad.

Gráfica 12. Tasa de participación económica de la población de 15 años y más, por condición de discapacidad 2010 y 2014



NOTA: No se incluye la población que no especifica edad. Para 2010 el coteo es a partir de 12 años y más.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, elaboración propia.

Toda población con discapacidad en el mundo implica un interés en una administración pública, instituciones privadas y no gubernamentales, porque más allá de que afecte a la persona involucra a su entorno familiar y su comunidad de manera económica; uno de los mayores problemas es que esta población se encuentra con mayor concentración en zonas rurales, la mayoría de servicios que se ofrece es por parte del gobierno y aun así es deficiente, por otro lado el acceso al trabajo remunerado es insuficiente. En México el mercado laboral de las personas con discapacidad es la mayoría por actividades informales y no cuentan con una protección social debido a baja

productividad y bajo salario, los resultados no son favorables con programas de inclusión laboral porque no cuenta con el resguardo que brinda la economía de mercado como en enfermedades, desempleo, vejez como ejemplo.⁶³

Con el fin de incentivar la contratación de personas con discapacidad en el gobierno de Vicente Fox dentro la Ley General de las Personas con Discapacidad como facultad del Poder Ejecutivo Federal es promover estímulos fiscales a empresas dedicadas al servicio de transporte público que realicen acciones para uso de sus servicios por personas con discapacidad⁶⁴; posteriormente en el mandato de Felipe de Jesús Calderón Hinojosa se crea el Decreto por el que se otorga un estímulo fiscal en materia de impuesto sobre la renta con el fin de mejorar la calidad de vida e incorporación a la actividad productiva se trata de una deducción al Impuesto Sobre la Renta que disminuye de los ingresos del contribuyente por un monto equivalente al 25% del salario percibido a personas con discapacidad⁶⁵; En el Decreto del 26 de diciembre de 2013 sigue el hilo del decreto anteriormente mencionado pero con una deducción del 100% del ISR retenido (bajo requisitos de inscribir a sus trabajadores al IMSS, determinar cuotas obrero patronales y obtención de certificado de discapacidad por el IMSS con grado de discapacidad), una deducción adicional del 25% del salario efectivo pagado que sirvió para calcular las retenciones del ISR.⁶⁶

⁶³ Vite Pérez Miguel Ángel, *La Discapacidad en México desde la vulnerabilidad social*. 2012, México.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332012000200006

⁶⁴ EL Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, *Ley General de las Personas con Discapacidad*. 2000, México. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ley100605.html>

⁶⁵ Diario Oficial, *DECRETO por el que se otorga un estímulo fiscal en materia de impuesto sobre la renta, a los contribuyentes que se indican*. 2007, México.
[http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SHCP/Decretos/2007/08032007\(1\).pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SHCP/Decretos/2007/08032007(1).pdf)

⁶⁶ Servicio de Administración Tributaria, *Estímulos fiscales Para patrones que contraten a adultos mayores y personas con discapacidad*.
http://omawww.sat.gob.mx/fichas_tematicas/estimulos_patrones_discapacidad/Paginas/default.aspx

3.2. Discriminación en el entorno laboral.

“La discriminación contra las personas con discapacidad parte del prejuicio de que hay personas consideradas "normales" o "competentes" y otras que por su condición de discapacidad son "anormales" o "incapaces", por lo que es de esperar que no puedan o no deban participar en la sociedad [...] En consecuencia,

las instituciones, la infraestructura, el transporte, la información, los medios de comunicación, la educación, el empleo, los eventos culturales, entre otras actividades de la vida social, no están pensadas para que las personas con discapacidad accedan y gocen de ellas de manera independiente, en igualdad de condiciones, como parte de sus derechos humanos” (CONADIS, 2010)

La integración laboral supone una plena participación en nuestra sociedad, así mismo se considera que el individuo tendrá una independencia económica y desarrollo humano, favoreciendo el sentimiento de utilidad social, para el caso de personas con discapacidad pretende una maximización de sus habilidades y capacidades.

Dentro el ámbito laboral existe la discriminación económica, McConnel, Brue y MacPherson lo definen cuando existe la misma capacidad para laborar (nivel de estudios y experiencia), pero existe una discriminación al contratar, ascender, incrementar el salario.

En la Ciudad de México se han creado leyes como *“Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal”* (Durante la presidencia de Ernesto Zedillo Ponce de León) *“Ley para la Integración al Desarrollo de las personas con discapacidad del Distrito Federal”* (publicado en

el Diario Oficial del Distrito Federal 2010), y “*Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal*” (publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal 2011) para disminuir la desigualdad.⁶⁷

Por desgracia en México y a nivel mundial una mujer con discapacidad recibe mayor discriminación, siendo más vulnerables, según informa el Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011 estas personas tienen los peores resultados en educación y salud, menor participación económica y mayor tasa de pobreza. Debido a la desigualdad de oportunidades como servicios públicos, trabajo y educación se agudiza la discapacidad por aumento de mala nutrición, enfermedades y condiciones de trabajo poco favorables, de hecho no se reconoce la múltiple discriminación que sufren las mujeres con discapacidad por pertenecer en un grupo de minoría.⁶⁸

En 2013 se crea una Encuesta Sobre Discriminación de la Ciudad de México, lo que las personas relacionan mucho la palabra discriminación con discapacidad, siendo la sexta causa con más discriminación.⁶⁹

⁶⁷ COPRED, *Por la no Discriminación*, CDMX 2016. <http://data.copred.cdmx.gob.mx/por-la-no-discriminacion/personas-con-discapacidad/>

⁶⁸ Prieto de la Rosa Alejandra, *Discriminación múltiple: Mujeres con discapacidad en México*, Revista género y Salud en cifras, 2013.

⁶⁹ Consejo para prevenir y eliminar la discriminación de la Ciudad de México. *Personas con discapacidad*, 2016. <http://data.copred.cdmx.gob.mx/por-la-no-discriminacion/personas-con-discapacidad/>

3.3. Propuestas para el sexenio de Andrés Manuel López Obrador.

Dentro el Plan Nacional de Desarrollo propuesto, garantiza el bienestar social, ejerciendo los derechos sociales respetando las diferencias, así mismo asegurando la inclusión de las personas con discapacidad durante toda su vida, considerando el tipo de discapacidad y sus necesidades. Una de las metas es el indicador 2.1.3: Brecha de desigualdad en carencias promedio de personas con discapacidad, este mide la brecha de carencias promedio, teniendo como línea base (2016): 0.216 y como meta (2024): 0.108.⁷⁰

López Obrador lanza el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, este programa se enfocará en apoyo a niños y jóvenes de 0 a 29 años que presentes discapacidad y población indígena de 0 a 64 años, con el compromiso de eliminar barreras de exclusión, discriminación que no permiten ejercer su derecho económico y social. El monto que se les dará es de \$2,550 bimestrales, con una meta de cubrir a 1 millón de personas.⁷¹

⁷⁰ Gobierno de México, *Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024*, Gaceta Parlamentaria 2019.

⁷¹ Secretaría de Bienestar, Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, 2019
<https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad>

CONCLUSIONES.

Con la presente tesina identificamos que la exclusión laboral genera problemas graves en la población, la cual una parte de esta disfruta riqueza y bienestar y por otra parte debido a la discriminación genera costos en términos potenciales del crecimiento económico del país, al no incluirlos en procesos productivos.

La generación de empleos de calidad es una variable clave para el crecimiento económico de un país, cuyos determinantes son el contexto económico-productivo y la institucionalidad laboral, si bien sabemos que la fuerza de trabajo es un insumo necesario para la producción de la empresa y así mismo se puede interpretar como un reflejo de la demanda de fuerza laboral de parte de las empresas que surgen de una planeación de inversión y producción.

Toda persona tiene el derecho a trabajar para vivir con dignidad, por ello es esencial para la realización de otros derechos humanos y forma parte inseparable e inherente del bienestar humano, la función de integrar a las personas con discapacidad abre puertas como el acceso a una vida digna y estable, reconocimiento e identidad social ya que la persona se reconoce a sí misma y es reconocida por los demás en el ámbito laboral, esto origina mayor relación social y participación en ella.

México se encuentra en una situación difícil con respecto a la inclusión en diferentes áreas de la vida social, pero resalta más en el mercado laboral, en la actualidad la posibilidad de tener un trabajo digno, remunerado, conservarlo a largo plazo, progreso dentro de él es una idea lejana para la mayor población pero más para los que presentan una discapacidad. Trabajadores mexicanos se

ven afectados por las prácticas laborales no incluyentes, que se concentra la mayor parte de la proporción del mercado laboral que es en trabajo informal, estos por definición no cuentan con seguridad social que provee el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Fuerzas Armadas, Petróleo, etcétera.

Otra problemática que se presenta en el país es que el número de personas con discapacidad está creciendo debido al envejecimiento de la población, lo que conlleva un mayor riesgo de adquirir una o más ,otra principal causa de discapacidad en nuestro país es por enfermedad, por desgracia México no cuenta con una infraestructura que facilite el traslado de las personas con discapacidad a su trabajo o a la escuela, al igual que las empresas o instituciones al querer contratar a alguien sus instalaciones son poco eficientes para laborar, la falta de información oportuna y confiable es uno de los mayores desafíos en materia de discapacidad.

A través de los 3 sexenios analizados, observamos que sigue el incremento de la población con discapacidad, ya sea a causa de nacimiento, por accidentes o derivados de enfermedades crónicas. Los programas que se han empleado no han sido del todo eficientes ya que no llega a zonas rurales y marginadas. Además, el apoyo hacia escuelas de educación especial es bajo, al igual que la capacitación, con base a esto aumenta la brecha de desigualdad de competitividad laboral con personas que no presentan una discapacidad o simplemente no son bien remunerados en un empleo, donde sus jornadas laborales son extensas y no cuenta la mayoría con servicios públicos, servicios de salud, etcétera.

RECOMENDACIONES.

- Incremento de presupuesto a educación especial, esto significaría mayor participación social de las personas con discapacidad y tener el mismo derecho y oportunidad.
- Creación de conciencia pública sobre el tema, explicar ¿Cómo?, ¿Dónde? y ¿Por qué? se produce, poniendo especial atención en el derecho al trabajo sin ningún tipo de discriminación.
- Programas para combatir el analfabetismo y capacitación de mano de obra.
- Políticas que promuevan el crecimiento productivo y las inversiones, mediante programas de empleo público y sistemas de garantía del empleo
- Impulsar el cumplimiento de la normatividad en materia de igualdad y no discriminación en el ámbito laboral.
- Fortalecer y promover en los centros de trabajo la mejora continua, a través de la orientación y asesoría en materia de inclusión laboral, igualdad de oportunidades y no discriminación.
- Mejoramiento de Infraestructura. Permitirá mayor movilidad para asistir a escuelas y trabajos.
- Personal capacitado para brindar apoyo a personas con discapacidad.
- Incrementar subsidios a empresas que contraten a personas con discapacidad. Con ello la Población Económicamente Activa aumentaría y así tener un mayor crecimiento del PIB y dejar de ser dependientes de la familia.
- Uso de tecnologías de información y la Comunicación (TICS), gracias al avance de la tecnología, la distancia ya no es barrera de comunicación, realizando actividades laborales (Home Office) y capacitación de manera virtual.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aguado Díaz, Antonio León, *La historia de las deficiencias*, Madrid, Escuela libre Editorial, Fundación ONCE, 1995.
1. Alba Galván, Cristina. *Gestión de los recursos laborales, formativos y análisis de puestos de trabajo para la inserción socio laboral de las personas con discapacidad*. Madrid: Ediciones Paraninfo, [2015]
2. Aleksí Asatashvili, Inés Borjón López-Coterilla (coordinadores). *Panorama actual de los derechos humanos de las personas con discapacidad*. México, D.F. : Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2003
3. Alles Martha Alicia. *Empleo: Discriminación, teletrabajo y otras temáticas*. Buenos Aires: México D.F.: Macchi, 1999.
2. Alonso, M. A. *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002*, revista española sobre discapacidad intelectual, 2003.
4. Anda Gutiérrez Cuauhtémoc. *Desarrollo socioeconómico de México*. México: SEP, Dirección General de Educación Tecnológica Industrial, 1998.
5. Anda Gutiérrez Cuauhtémoc. *México y sus problemas socioeconómicos*. México: SEP, 1982-9999.
3. Blanco Egido E. y Sánchez Salcedo A., *Enfoque de la discapacidad en los organismos internacionales*, Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006, disponible en:
http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/65/Revista65.pdf

4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Última Reforma DOF 27-08-2018.
5. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley Federal del Trabajo*, Diario Oficial de la Federación, 1970.
6. Cano Soriano Leticia. *Política social y sociedad civil: retos para alcanzar la equidad y la justicia social*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social, 2015.
6. Cardona Castro, Francesc Ll, *Mitología y leyendas africanas*, Barcelona, Olimpo, 1998.
7. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *¿Qué es la discapacidad?*, primera edición: diciembre, 2012.
8. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, *Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018*, 2014.
9. Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012*, primera edición, 2009.
10. Crespo Manuel, Campo Maribel, Verdugo Miguel A. *Historia de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la Salud (cif): Un largo camino recorrido*, revista española sobre discapacidad intelectual, Vol. 34 (1). Núm. 205, 2003.
11. Di Nasso, Patricia, *Mirada histórica de la discapacidad*, Fundación Cátedra Iberoamericana, 2004
12. Diario Oficial de la federación, *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*, Estados Unidos Mexicanos, 2011.

13. Diario Oficial, *DECRETO por el que se otorga un estímulo fiscal en materia de impuesto sobre la renta, a los contribuyentes que se indican*. 2007, México.
14. Engels, F. *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Otto Wigand, 1845.
7. Farooq Ghazi Mumtaz. *Población Fuerza de Trabajo y empleo: Conceptos, tendencias y aspectos de política*. Ginebra: OIT, 1993.
15. Fernández Iglesias, J. L. (2008). *Historia, discapacidad y valía*. En J. A. Ledesma (Ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad* (pp.177-210). Madrid.
16. Fuentes, M. L. *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*. México, D.F.: Ediciones del Milenio, 1998.
8. Garza Toledo Enrique. *Reestructuración productiva, empresas y trabajadores en México*. México D.F. Fondo de Cultura Económica: UAM Unidad Iztapalapa, 2006.
17. Gobierno de México, *Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024*, Gaceta Parlamentaria 2019.
18. Gobierno Federal, *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012, Por un México incluyente: Construyendo alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad*, México: Secretaría de Salud y Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, 2009.
19. Gómez Montes de Oca Valeria, *La anomia para las personas con discapacidad*, (Licenciatura en Derecho con especialidad en Derecho Fiscal. Departamento de Derecho. Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla, 2005), cap. III.
9. Gutiérrez haces Teresa. *Experiencias educativas revolucionarias: Nicaragua y Guatemala*. México: SEP: Caballito, 1986.
20. INEGI, *Las personas con discapacidad en México: una visión al 2010*, INEGI, 2010.

21. INEGI, *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*, Aguascalientes, 2004.
22. INEGI, *Síntesis metodológica y conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010*. México 2011.
23. INEGI, *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000, Tabulados de la muestra censal, Cuestionario ampliado*. 2000, México D.F.
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) INEGI, *La discapacidad en México, datos 2014*, INEGI 2016. Disponible en línea en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf
25. Miranda López Francisco, *Programa escuelas de calidad evaluación externa 2008*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México, 2008.
10. Musgrave, Richard A. *Hacienda Pública: Teoría y aplicada*. Madrid, México: McGraw-Hill, c1989.
26. Nasso, P. D. *Mirada Histórica de la Discapacidad*. Fundación Cátedra Iberoamericana, 2004.
27. Oca, V. G. *La anomia para las personas con discapacidad*. Cholula, Puebla, 2005.
11. OIT. *La igualdad en el trabajo: afrontar los retos que se plantean: informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2007.
28. OMS, O. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud*. Grafo, S.A. 2001.
12. Pablo Alonso González [y otros tres], *Ensayos sobre economía, discapacidad y empleo*

- = *Essays on economics, disability, and employment*. Collado Villalba, Madrid : Delta Publicaciones Universitarias : ASEPELT España, 2009
29. Palacio Rizzo, A., *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Colección Cermin°36. Madrid, 2008.
13. Patiño G. Carlos Arturo. *Modelos de calidad en la formación profesional y en la educación: Análisis y complementariedad*. Montevideo: OIT, CINTERFOR, 2006.
30. Presidencia de la Republica, *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*, México, 2001.
31. Prieto de la Rosa Alejandra, *Discriminación múltiple: Mujeres con discapacidad en México*, Revista género y Salud en cifras, 2013.
32. Real Academia Española. Obtenido de <http://dej.rae.es/#/entry-id/E103300>
33. Rodríguez Castillo Luis, *Política de Inclusión en México: Un análisis de marcos a la iniciativa "todos a la escuela"*, Rev. Mad. #18, 2008.
14. Sara de Miguel, Rosario Cerrillo. *Formación para inclusión laboral de personas con discapacidad intelectual / coordinadoras*. Madrid : Pirámide, c2010
15. Secretaria de Educación Pública. *Educación para todos*. México, SEP, 1979.
16. Secretaria de Educación Pública. *Programa nacional de Educación, 2001-2006: Por una Educación de buena calidad para todos, un enfoque educativo para el siglo XXI*. México D.F.: Secretaria de Educación Pública, c2001.
17. Stiglitz Joseph E. *La economía del sector Público*. Barcelona, Antoni Bosch, 2da edición, 1997.
18. Tokman Víctor E., Martínez Daniel. *Productividad y empleo en la apertura económica*. Ginebra: OIT, 1999.

34. Toledano, Jesus Eduardo, Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Por una cultura de la implementación, En J. C. Gutiérrez Contreras (Coord.), *Memorias del Seminario Internacional Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Por una cultura de la implementación* (pp. 211-218). México: CONAPRED, Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México-Comisión Europea. [http://www.institutodomus.org/userfiles/files/convencionJesusToledano\(1\).pdf](http://www.institutodomus.org/userfiles/files/convencionJesusToledano(1).pdf)
19. Toledo Gonzales Miguel. *La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales*. Madrid: Santillana, c1981.
20. Trejo Reyes Saúl. *Industrialización y empleo en México*. México: Fondo de Cultura Económica, 1973.
35. OMS, *Un dominio es un conjunto relevante, y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*, 2001.
36. UNICEF, F. d. *Seminario Internacional: Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas*. Recuperado el 08/01/2018, 2005. De http://www.unicef.cl/archivos_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf
37. Unidas, N. (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York y Ginebra, 2008. Obtenido de: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf
38. Verdugo Alonso Miguel Ángel. *Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002*. 2003, España.

Páginas Web.

1. [. http://data.copred.cdmx.gob.mx/por-la-no-discriminacion/personas-con-discapacidad/](http://data.copred.cdmx.gob.mx/por-la-no-discriminacion/personas-con-discapacidad/)
2. <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Dx-Analisis-problem%C3%A1tica-Salud-Mental-2010-Mex.pdf>
3. <http://fox.presidencia.gob.mx/discapacidad/?contenido=17879>
4. http://omawww.sat.gob.mx/fichas_tematicas/estimulos_patrones_discapacidad/Paginas/default.aspx
5. <http://www.anterior.banxico.org.mx/divulgacion/glosario/>
6. <http://www.bancomundial.org/es/topic/disability/overview>
7. http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/027_18.pdf
8. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342489&fecha=28/04/2014
9. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342489&fecha=28/04/2014
10. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343100&fecha=30/04/2014
11. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343100&fecha=30/04/2014
12. <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/html/progpresentacion.html>
13. <http://www.fnd.cl/discapacidadytrabajoInclusionlaboraldepersonascondiscapacidad.htm>
14. <http://www.forbes.com.mx/7-de-cada-10-personas-con-discapacidad-sin-trabajo/#gs.28sLrzw>
15. http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/cad_guia_disc_UT1.pdf
16. <http://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/lang--es/index.htm>
17. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_087709.pdf

18. <http://www.indepedi.cdmx.gob.mx/quienes.html>
19. <http://www.jornada.com.mx/2005/05/12/index.php?section=sociedad&article=042n1soc>
20. <http://www.jornada.com.mx/2006/08/01/index.php?section=sociedad&article=045n1soc>
21. <http://www.jornada.com.mx/2007/03/31/index.php?section=sociedad&article=037n1soc>
22. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.661/ev.661.pdf
23. [http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/la-medicina-en-egipto_6289/4\)](http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/la-medicina-en-egipto_6289/4)
24. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ley100605.html>
25. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332012000200006
26. http://www.sct.gob.mx/fileadmin/DireccionesGrales/DGAF/DGA_Normas/Terminales/2.Ley_General_de_Inclusi%C3%B3n_de_las_Personas_con_Discapacidad.pdf
27. <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1438>
28. <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=500>
29. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=424&id_opcion=436&op=436
30. <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad>
31. <https://www.gob.mx/conadis/acciones-y-programas/programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-2014-2018-5882>
32. <https://www.mexicodesconocido.com.mx/el-codice-florentino.html>