



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ECONOMÍA

“Discapacidad: situación actual en México.”

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ECONOMÍA

PRESENTA

BRENDA ALEXIA RAMÍREZ ALVARADO



DIRECTOR DE TESINA:

LIC. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ VÁZQUEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., AGOSTO, 2021



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi mami **VERONICA RAMIREZ**, a ti que con tanto esfuerzo y dedicación me has impulsado a cumplir con este objetivo, siendo siempre mi ejemplo a seguir y mi mayor motivación. Gracias infinitas por tu amor, por tu fuerza y apoyo incondicional. Gracias por tu inmenso sacrificio para poder brindarme todas las oportunidades para continuar con mi desarrollo, por ser tan espléndida y hacerme ver que no hay límites en el crecimiento. TE AMO.

A mi papi **FELIX RAMIREZ**, gracias por tu amor, por siempre cuidar de mí, por tu gran aliento en cada reto al que hago frente. Gracias por enseñarme a leer y a escribir, después de tantas noches de desvelo, tantas tareas, trabajos y proyectos hechos aquí, sin ti nada de esto hubiera sido posible.

A mi abuela **OLIVIA ALVARADO**, gracias por ser mi segunda mamá, por todo tu amor y cuidado, por mantenerme en línea, por todo tu afecto y por estar aún conmigo. Gracias por ayudarme a crecer y a convertirme en la persona que soy ahora.

A mi hermano **AXEL RAMIREZ**, gracias por ser mi compañero y mi ángel guardián, por no dejarme sola, brindarme seguridad y apoyarme a fortalecer la confianza en mí misma. Gracias por hacerme disfrutar el día a día con una nueva experiencia desde niños hasta el día de hoy.

A **HIRAM** y **KAROL**, por todos los momentos de felicidad que hemos pasado juntos, risas, aventuras, travesuras. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mis mejores amigas **ALEJANDRA** y **JAZMÍN**, mis hermanas del alma, mis incondicionales, mis cómplices, gracias por todos los momentos que hemos pasado juntas, gracias por todas las memorias que hemos creado, gracias por ayudarme en los momentos más complicados y por crear vínculos trascendentales que son más que amistades.

Al profesor **MIGUEL ANGEL JIMENEZ VAZQUEZ**, por ser mi maestro durante tantos años y compartirme vasto conocimiento a lo largo de la carrera. Gracias por ayudarme a completar este primer ciclo de desarrollo profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVO	9
METODOLOGÍA	9
I. LA DISCAPACIDAD	10
I.1 La discapacidad	10
I.2 Clasificación de la discapacidad	11
I.2.1 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	12
I.2.2 Estructura de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	15
I.2.3 Organización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	18
I.2.4 Codificación de la discapacidad utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	35
II. ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES INTERNACIONALES AL RESGUARDO DE LA DISCAPACIDAD	43
II.1 Organización Mundial de la Salud	43
II.2 Organización de las Naciones Unidas	46
II.3 Grupo Banco Mundial	48
II.4 Organización Internacional del Trabajo	51
II.5 Comisión Económica para América Latina y el Caribe	53
II.6 Grupo Washington	54
II.7 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	55

III MARCO JURÍDICO Y HERRAMIENTAS INTERNACIONALES PARA LA DISCAPACIDAD	59
III.1 Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	59
III.2 Informe Mundial sobre la Discapacidad	62
III.3 Listas del Grupo Washington	67
IV CONTEXTO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD	75
IV.1 Entidades nacionales para las personas con discapacidad	75
IV.1.1 Comisión Nacional de los Derechos Humanos	75
IV.1.2 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	77
IV.1.3. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	78
IV.1.4. Secretaría del Bienestar	80
IV.1.5 Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad	81
IV.1.6 Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática	82
IV.2 Normatividad nacional para la discapacidad	82
IV.2.1 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	83
IV.2.2 Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación	88
IV.2.3 Ley General de Salud	90
IV.2.4 Ley de Asistencia Social	95
V PROGRAMAS Y ACCIONES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO.	98
V.1 Rehabilitación e Inclusión	98
V.1.1 Programa de Servicios de Asistencia Social Integral (E040)	99
V.1.2 Programa de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud (E010)	101
V.1.3 Programa de Atención a Personas con Discapacidad	102
V.2 Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad	102
V.3 Estrategia Nacional de Educación Inclusiva	103
V. 4 Abriendo Espacios	104

VI. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO	105
VI.1 Población con discapacidad, limitación o con algún problema o condición	105
VI.2 Población con discapacidad según actividad cotidiana que realiza con mucha dificultad o no puede hacerla	111
VI.3 Población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición y su estatus de afiliación a servicios de salud	152
VI.4 Población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición y su nivel de conocimiento	155
VI.5 Población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición y su nivel educacional	158
VI.6 Población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición y su estatus de actividad económica	161
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	165
VII. 1 Conclusiones	165
VII.2 Recomendaciones	167
FUENTES DE INFORMACIÓN	169

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es inherente al ser humano pues, esta se presenta no solo de manera congénita, sino también degenerativamente, ya que las funciones y fisiología sufre desgaste natural con el transcurso de los años, o simplemente por alguna patología. Por ende, resulta indispensable abordar la discapacidad no solo desde el ámbito de la salud, sino un con un enfoque multidisciplinario.

Desde el siglo pasado la conceptualización de la discapacidad se ha modificado en múltiples ocasiones, pasando de ser solo una cuestión propia de las limitaciones o incapacidades de realizar actividades cotidianas, a ser una minusvalía por menor grado de participación e interacción social. Actualmente, la discapacidad se entiende como una limitación en la realización de actividades cotidianas, derivada de una o más alteraciones anatómicas y/o psicológicas, agravada por las condiciones del entorno físico y social donde se desarrolla el individuo, es decir, se entiende como un concepto bio-psico-social.

Derivado de lo anterior, surge la necesidad de indagar en el aspecto social de la discapacidad, es decir, crear políticas públicas e instrumentos jurídicos que atiendan las necesidades y protejan a las personas con discapacidad, así como la promoción de todas aquellas acciones que estén encaminadas a la inclusión social de este sector de la población.

Con la creación de diferentes entidades y organismos a nivel internacional, se ha logrado la coordinación de decenas de naciones para asistir diversas problemáticas que aquejan globalmente a las personas con discapacidad, así pues, se estandarizan parámetros para la captación de información y se sientan bases normativas internacionales.

Sin embargo, las regulaciones internacionales son un estándar, pero cada sociedad tiene sus propias características y necesidades. La población con discapacidad mexicana tiene sus complicaciones, por ende, la política pública debe de crearse acorde a lo que dicha requiere, un análisis de los principales padecimientos, en conjunto con las características demográficas es fundamental para que los programas públicos estén correctamente diseñados. Toda política

pública debe de crearse con la salvaguarda de los derechos humanos fundamentales de las personas con discapacidad como eje rector.

Se ha identificado que de las principales barreras que enfrentan las personas con discapacidad son de carácter actitudinal, como la discriminación, son mayormente propensos a violencia, las oportunidades de un desarrollo integral pleno son indudablemente reducidas; se reconoce también que, en la mayoría de las sociedades, la primera barrera se presenta en la marginación del hogar, de igual forma que en la accesibilidad a los servicios públicos, y la negligencia médica.

Uno de los principales desafíos en la actualidad es la sensibilización de la población homóloga, con respecto a aquella con discapacidad. La falta de difusión de información que concientice a la sociedad que la discapacidad no es sinónimo de incapacidad y que la rehabilitación empieza en la comunidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, México es Estado miembro de múltiples organizaciones internacionales y ratifica todo instrumento jurídico e iniciativas que se han dictaminado en beneficio de las personas con discapacidad, sin embargo, esto no significa que la política pública nacional encaminada a este sector cubra plenamente las necesidades de dicho o que la recopilación de datos sea suficiente para generar fuentes de información bastas y confiables. Por otro lado, se debe resaltar la importancia de la difusión de la información referente a la discapacidad en sus diferentes contextos, es decir, divulgar a esta no solo como una cuestión exclusivamente médica, sino también que la sociedad en general puede cooperar a que la reducción de la segregación de la participación de las personas con discapacidad.

JUSTIFICACIÓN

Derivado del cambio en la definición de la discapacidad resulta preciso hacer un análisis que indague en los orígenes del cambio de perspectiva, que presente el panorama internacional de la discapacidad y el impacto que tiene en el diseño de la política pública nacional; para ello es necesario presentar a las entidades internacionales y las acciones que estas realizan para apoyar a las personas con discapacidad, así como analizar el marco jurídico mexicano y los programas públicos nacionales enfocados a estas personas y, finalmente, definir sí la política pública cubre las necesidades de la población mexicana con discapacidad, y complementariamente, aportar información a la población en general acerca de la materia.

OBJETIVO

Describir la situación nacional actual de la discapacidad, partiendo desde sus orígenes a nivel internacional para determinar la suficiencia de la política pública con base en las características específicas de la población con discapacidad en México. Contribuir a la sensibilización de la población homóloga sin discapacidad acerca de las barreras sociales y actitudinales a las que se enfrentan las personas con discapacidad; además de generar una recopilación de información actualizada.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo del contexto actual de la discapacidad partiendo del análisis de la conceptualización fisiológica-psicológica y su correlación con el aspecto social. Recopilación de información acerca de las entidades y marcos normativos internacionales, para determinar el impacto en la política pública mexicana focalizada a las personas con discapacidad. Descripción del marco jurídico mexicano y programas nacionales para la discapacidad. Análisis de las características demográficas de las personas mexicanas con discapacidad captadas en el último Censo de Población y Vivienda (2020) del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

I. LA DISCAPACIDAD

I.1 La discapacidad

El uso del término discapacidad ha sufrido variaciones a lo largo del tiempo, en primera instancia fue utilizado solamente para hacer referencia a la imposibilidad de un individuo para realizar actividades en el entorno. Sin embargo, actualmente “*discapacidad*” a sustituido a la “*minusvalía*” y engloba diferentes definiciones:

- *“Deficiencias: problemas que afectan una estructura o función corporal;*
- *Limitaciones: dificultades para ejecutar acciones o tareas;*
- *Restricciones de la participación: problemas para participar en situaciones vitales.*

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.”¹

Es decir, se le denomina discapacidad a una afección estructural o funcional que limita la realización de actividades o restringe la participación del individuo en situaciones cotidianas y/o vitales. Existe la relevancia de esclarecer que la discapacidad no se refiere a una incapacidad ni es una enfermedad en sí, sino más bien a tener diferentes necesidades para llevar a cabo la interacción entre el individuo y los factores personales y ambientales.

De una manera más literal, la discapacidad se define como:

1. *“Situación de la persona que por sus condiciones físicas o mentales duraderas se enfrenta con notables barreras de acceso a su participación social.*
2. *Manifestaciones de una discapacidad.”²*

La discapacidad no solo ha experimentado cambios en cuanto al establecimiento de una definición propia que sea aceptada a nivel internacional, sino que también ha sido sujeta a distintos enfoques y perspectivas. Hasta antes de 1970, la discapacidad era tratada como una

¹Temas de salud: Discapacidades, Organización Mundial de la Salud. [En línea] <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

² Discapacidad, Diccionario de la Real Academia Española. [En línea] <https://dle.rae.es/discapacidad>.

cuestión meramente médica, donde la solución inicial a cualquier deficiencia o limitación era el aislamiento. Es decir, los individuos caracterizados por alguna de estas permanecían en algún centro de atención médica, escuela especial, clínica de atención especializada, etc.

Posteriormente, la discapacidad toma un enfoque social debido a las múltiples manifestaciones realizadas por este grupo poblacional con la intención de sensibilizar al resto a dejar de lado la exclusión y optar por la inclusión de los discapacitados a la sociedad. Este modelo entonces establece a la discapacidad como una consecuencia de la segregación más que una afección o limitación de la funcionalidad del individuo.

En la actualidad, distintas organizaciones a niveles internacional, nacional y local trabajan conjuntamente para instaurar a la discapacidad no solo como un modelo médico-científico o social, sino más bien como una combinación de ambos, donde la investigación y tratamiento médico funcionen en conjunto con las políticas inclusivas y programas de apoyo, para así concretar una sociedad compatible con las diversas necesidades de las personas con discapacidad.

I.2 Clasificación de la discapacidad

La discapacidad es pluridimensional, de carácter dinámico e indudablemente propia del ser humano. La discapacidad es una condición que inevitablemente afecta el funcionamiento del cuerpo, ya sea por causas congénitas, provocada por alguna enfermedad degenerativa, resultado de un accidente o simplemente por el paso de los años; sin embargo, no todos la padecen de la misma manera ni al mismo grado. Es debido a la complejidad de la discapacidad que surge la necesidad de formalizar una clasificación internacionalmente aceptada.

Los intentos por atender la estandarización clasificatoria de la discapacidad comienzan en 1980, cuando la Organización Mundial de la Salud (“OMS”) de manera experimental constituye y publica la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (“CIDDM”). La CIDDM “*clasifica sistemáticamente los estados funcionales asociados con estados de salud (por ejemplo, enfermedades, trastornos, lesiones, traumas o cualquier otro estado de salud). Utiliza un lenguaje estandarizado y único que posibilita la comunicación en*

*todo el mundo sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias.”*³ La CIDDM no solamente representa el estándar de clasificación internacional, sino que surge también como una de las bases para la recopilación de información estadística y elaboración de indicadores referentes a las personas con discapacidad que habitan en un determinado país y a nivel mundial.

Posterior a consultas internacionales, exhaustivas revisiones y modificaciones, el 22 de mayo de 2001 es publicada la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (“CIF”). La CIF contempla al funcionamiento y la discapacidad y la relación de estos con las condiciones de salud, así como con los factores personales y ambientales. Al igual que su antecedente (la CIDDM), la CIF mantiene como principal objetivo *“brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud.”*⁴ La mayor utilidad de la CIF es aquella de permitir a los usuarios la elaboración de un perfil sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en diversas áreas.

Las principales diferencias entre la CIDDM y la CIF recaen en el enfoque que cada de una de ellas toma. La CIDDM aproxima la clasificación como resultado de las enfermedades o condiciones de salud, mientras que la CIF clasifica de acuerdo con los diferentes factores que componen a la salud.

I.2.1 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud además de ser el patrón de clasificación actual, es una herramienta multidisciplinaria, útil para varios

³ Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Boletín sobre los discapacitados No. 2/1999. Organización de las Naciones Unidas. [En línea] <https://www.un.org/esa/socdev/enable/dpbe19992c.htm#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Deficiencias,amplia%20gama%20de%20informaci%C3%B3n%20sobre>

⁴ Organización Mundial de la Salud. [2001] Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud. Edición en español: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, España. (Pág. 3)

sectores y con diversos usos y propósitos, por ello resulta imprescindible indagar en sus objetivos, aplicaciones, propiedades. A continuación, se presentará cada uno de estos.

Objetivos:

1. *“Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella;*
2. *Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población en general, incluyendo a las personas con discapacidades;*
3. *Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo;*
4. *Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.”⁵*

Aplicaciones:

1. *“Como herramienta estadística - en la recogida y registro de datos (ej. en encuestas y estudios de población o en sistemas de manejo de la información);*
2. *Como herramienta de investigación – para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales;*
3. *Como herramienta clínica – en la valoración de necesidades, para homogeneizar tratamientos con condiciones específicas de salud, en la valoración vocacionales, en la rehabilitación y en la evaluación de resultados;*
4. *Como herramienta de política social – en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para diseñar e implementar políticas;*

⁵ Organización Mundial de la Salud. [2001] Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud. Edición en español: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, España. (Pág 6).

5. *Como herramienta educativa - para el diseño del currículum, y para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.”⁶*

Propiedades:

Como todas las demás clasificaciones, la CIF es concisa acerca de la organización propuesta, la estructura de sus elementos y la relación entre sus componentes. Por ello, se inicia aclarando que el universo de la CIF es sumamente amplio, pues este incluye: 1. Los dominios de la salud, es decir, todos los aspectos de la salud (visión, movilidad, audición, memoria y aprendizaje), y 2. Los dominios relacionados con la salud, refiriéndose a algunos componentes del bienestar (interacciones sociales, educación, infraestructura, etc.).

De igual manera, se tiene presente que la CIF no incluye limitaciones o restricciones derivadas de cuestiones socioeconómicas que afectan al individuo, por ejemplo: limitaciones por factores culturales, religión, raza, etc., pues éstas no afectan ni están relacionadas con la salud.

La CIF es una clasificación universal, no solo se utiliza para las personas con discapacidad, sino que es aplicable para todos, pues trata todo aquello relacionado con la salud y los estados de salud.

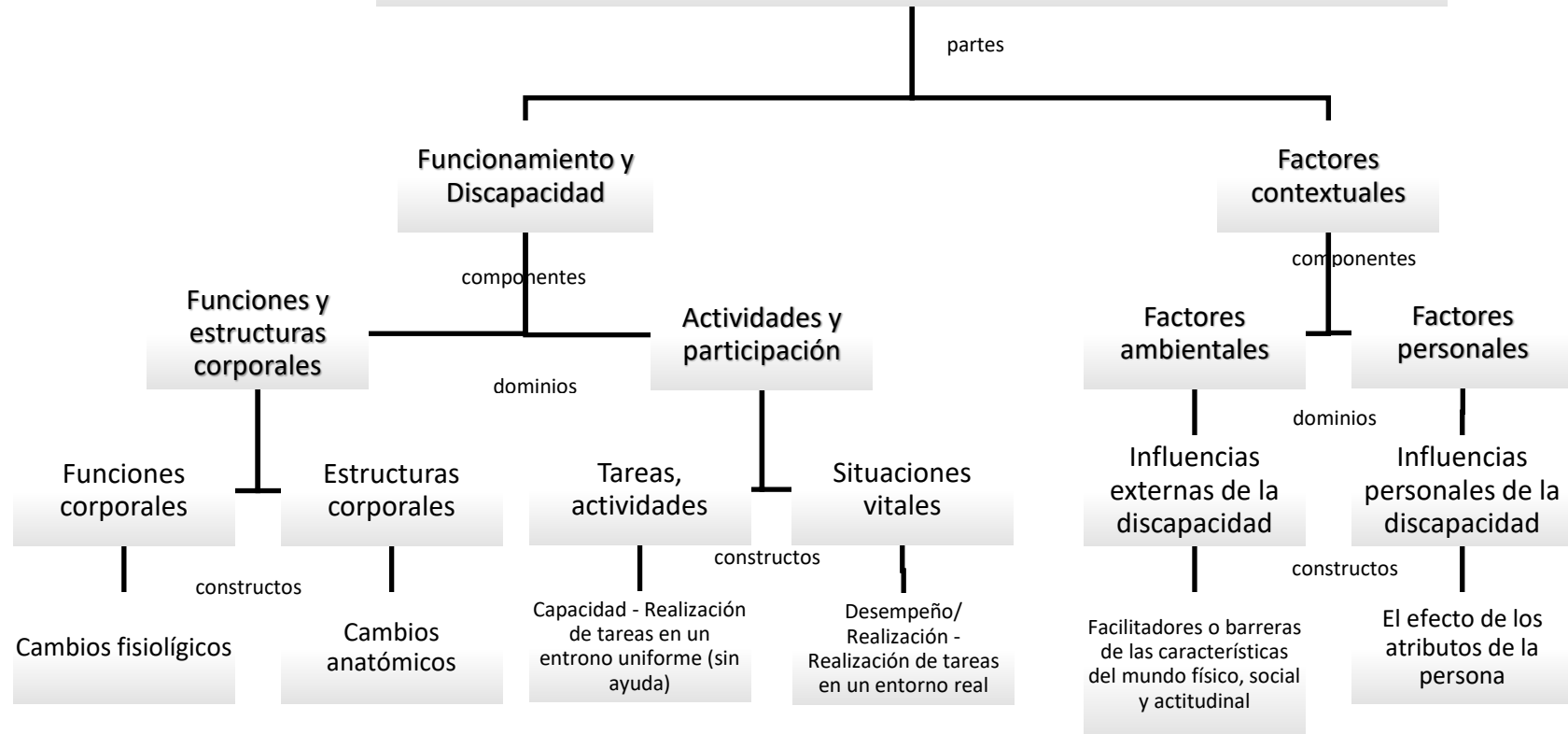
La CIF describe todas las situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones. Cabe aclarar que la CIF no diagnostica enfermedades, sino que clasifica el funcionamiento y las discapacidades con la condición de salud y las relaciona con los factores contextuales del individuo.

⁶ Organización Mundial de la Salud. [2001] Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud. Edición en español: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, España. (Pág 6).

I.2.2 Estructura de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

Dada la complejidad de lo comprendido dentro de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, la información se estructura como a continuación se expone:

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD



Una vez presentada la estructura de la CIF, podemos reflejarla con las siguientes definiciones:

- Clasificación: todo el universo comprendido dentro de la CIF.
- Partes: las dos grandes subdivisiones de la clasificación.
- Funcionamiento: engloba todas las funciones, actividades y participaciones del cuerpo.
- Discapacidad: se refiere a las deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación de un individuo.
- Factores contextuales: trasfondo de la vida de un individuo, factores que pueden repercutir en la salud y estados de la salud de una persona.
- Componentes: subdivisiones principales de las dos grandes partes de la clasificación.
- Funciones corporales: funciones fisiológicas del cuerpo, refiriéndose al cuerpo como el organismo humano en su totalidad, incluyendo las funciones psicológicas.
- Estructuras corporales: hace referencia a todas las partes anatómicas del cuerpo.
- Actividades y participación: todas aquellas acciones o tareas que realiza una persona, involucrarse en una situación vital. Perspectiva social y perspectiva individual de aquellos aspectos relacionados con el funcionamiento.
- Factores ambientales: son aquellos que componen el contexto físico, social y actitudinal en el que se desarrolla el individuo. Pueden afectar de manera positiva o negativa en el desempeño/realización social, en la capacidad, en las estructuras o en las funciones corporales del sujeto. Se consideran dos niveles dentro de la clasificación, el nivel individual que abarca el ambiente inmediato de las personas, es decir, el hogar, el lugar de trabajo o de estudio, etc. El segundo nivel trata el entorno social: infraestructura, servicios, sistemas u organizaciones de apoyo, la cultura de inclusión, etc.
- Factores personales: tratan la vida particular del individuo, son las características que no se refieren a los estados o condiciones de la salud (edad, género, raza, religión, etc.). Como tal, dentro de la CIF no se encuentra una clasificación, sin embargo, se tienen en consideración pues estos pueden tener un efecto que complique o facilite el desarrollo del individuo.

- Dominio: conjuntos de funciones corporales, estructuras corporales, tareas o actividades, situaciones vitales, influencias externas, influencias personales, relacionadas entre sí.
- Constructos: conceptos teóricos que engloban y permiten interpretar a los dominios, estos se vuelven operativos al añadirseles calificadores.
- Calificadores: indican la magnitud del nivel de salud o gravedad del problema que se está evaluando.
- Cambios fisiológicos: alteraciones, deficiencias, pérdidas sufridas en las funciones del cuerpo.
- Cambios anatómicos: defectos, anomalías, pérdidas o desviaciones sufridas en la estructura corporal.
- Capacidad/realización: describe la aptitud de una persona para llevar a cabo una acción o tarea en un entorno uniforme, sin ayuda. Este calificador indica el máximo nivel de funcionamiento que un individuo alcanza en cierto dominio y momento dado.
- Desempeño/realización: describe las actividades realizadas por una persona en su contexto actual, con los dispositivos auxiliares que este necesite. Este calificador incluye todos los factores ambientales que conforman el entorno del individuo.
- Facilitadores ambientales: factores que reducen o eliminan las limitaciones del funcionamiento del individuo.
- Barreras ambientales: factores que limitan o restringen el desempeño o capacidad de realización del individuo.

I.2.3 Organización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud cuenta con dos versiones, la versión larga que permite una clasificación de hasta cuatro niveles y está destinada para análisis de alta especialización (ej. para los médicos especialistas en rehabilitación física), y la versión corta, que permite realizar una clasificación de dos niveles. A

continuación se expone de manera general la organización contenida en la versión completa de la CIF.

FUNCIONES CORPORALES		
Capítulo	Bloque	Categoría
Capítulo I - Funciones mentales	Funciones mentales globales	Funciones de la conciencia
		Funciones de la orientación
		Funciones intelectuales
		Funciones psicosociales globales
		Funciones del temperamento y la personalidad
		Funciones relacionadas con la energía y los impulsos
		Funciones del sueño
		Otras especificadas y no especificadas
	Funciones mentales específicas	Funciones de la atención
		Funciones de la memoria
		Funciones psicomotoras
		Funciones emocionales
		Funciones de la percepción
		Funciones del pensamiento
		Funciones cognitivas superiores
		Funciones mentales del lenguaje
		Funciones relacionadas con el cálculo
		Funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos
		Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo
		Funciones mentales específicas, otras especificadas y no especificadas
		Funciones mentales otras especificadas
		Funciones mentales no especificadas

FUNCIONES CORPORALES		
Capítulo	Bloque	Categoría
Capítulo II - Funciones sensoriales y dolor	Vista y funciones relacionadas	Funciones visuales
		Funciones de las estructuras adyacentes al ojo
		Sensaciones asociadas con el ojo y estructuras adyacentes
		Vista y funciones relacionadas, otras especificadas y no especificadas
	Funciones auditivas y vestibulares	Funciones auditivas
		Función vestibular
		Sensaciones asociadas con la audición y con la función vestibular
		Funciones auditivas y vestibulares, otras especificadas y no especificadas
	Funciones sensoriales adicionales	Función gustativa
		Función olfativa
		Función propioceptiva
		Funciones táctiles
		Funciones sensoriales relacionadas con la temperatura y otros estímulos
		Funciones sensoriales adicionales, otras especificadas y no especificadas
	Dolor	Sensación de dolor
		Sensación de dolor especificadas y no especificadas
		Funciones sensoriales y dolor, otras especificadas
Funciones sensoriales y dolor, no especificadas		
Capítulo III - Funciones de la voz y el habla	Voz y habla	Funciones de la voz
		Funciones de la articulación
		Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla
		Funciones alternativas de vocalización
		Función de la voz y el habla, otras especificadas
		Funciones de la voz y el habla, no especificadas

FUNCIONES CORPORALES		
Capítulo	Bloque	Categoría
Capítulo IV - Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio	Funciones del sistema cardiovascular	Funciones del corazón
		Funciones de los vasos sanguíneos
		Funciones de la presión arterial
		Funciones del sistema cardiovascular, otras especificadas y no especificadas
	Funciones de los sistemas hematológico e inmunológico	Funciones del sistema hematológico
		Funciones del sistema inmunológico
		Funciones de los sistemas hematológico e inmunológico, otras especificadas y no especificadas
	Funciones del sistema respiratorio	Funciones respiratorias
		Funciones de los músculos respiratorios
	Funciones adicionales y sensaciones de los sistemas cardiovascular y respiratorio	
Funciones respiratorias adicionales		
Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio		
Sensaciones asociadas con las funciones cardiovasculares y respiratorias		
Funciones adicionales y sensaciones del sistema cardiovascular y respiratorio, otras especificadas y no especificadas		
Funciones adicionales del sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, no especificadas		
Funciones adicionales del sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, otras especificadas		

FUNCIONES CORPORALES		
Capítulo	Bloque	Categoría
Capítulo V - Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino	Funciones relacionadas con el sistema digestivo	Funciones relacionadas con la indigestión
		Funciones relacionadas con la digestión
		Funciones con la asimilación
		Funciones relacionadas con la defecación
		Funciones relacionadas con el mantenimiento del peso
		Sensaciones asociadas con el sistema digestivo
		Funciones con el sistema digestivo, otras especificadas y no especificadas
	Funciones relacionadas con el metabolismo y el sistema endocrino	Funciones metabólicas generales
		Funciones relacionadas con el balance hídrico, mineral y electrolítico
		Funciones termorreguladoras
		Funciones de las glándulas endocrinas
		Funciones relacionadas con el metabolismo y el sistema endocrino, otras especificadas y no especificadas
		Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas
		Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
Capítulo VI - Funciones genitourinarias y reproductoras	Funciones urinarias	Funciones relacionadas con la excreción urinaria
		Funciones urinarias
		Sensaciones asociadas con las funciones urinarias
		Funciones urinarias, otras especificadas y no especificadas
	Funciones genitales y reproductoras	Funciones sexuales
		Funciones relacionadas con la menstruación
		Funciones relacionadas con la procreación
		Sensaciones asociadas con las funciones genitales y reproductoras
		Funciones genitales y reproductoras, otras especificadas y no especificadas
		Funciones genitourinarias y reproductoras, otras especificadas
		Funciones genitourinarias y reproductoras, no especificadas

FUNCIONES CORPORALES			
Capítulo	Bloque	Categoría	
Capítulo VII - Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento	Funciones de las articulaciones	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones	
		Funciones relacionadas con estabilidad de las articulaciones	
		Funciones con la movilidad de los huesos	
		Funciones de las articulaciones y los huesos, otras especificadas y no especificadas	
	Funciones musculares	Funciones relacionadas con la fuerza muscular	
		Funciones relacionadas con el tono muscular	
		Funciones relacionadas con la resistencia muscular	
		Funciones musculares, otras especificadas y no especificadas	
	Funciones relacionadas con el movimiento	Funciones relacionadas con los reflejos motores	
		Funciones relacionadas con los reflejos de movimientos involuntarios	
		Funciones relacionadas con el control de movimientos voluntarios	
		Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios	
		Funciones relacionadas con el patrón de la marcha	
		Sensaciones relacionadas con los músculos y las funciones del movimiento	
		Funciones relacionadas con el movimiento, otras especificadas y no especificadas	
		Funciones neuromusculoesqueléticas relacionadas con el movimiento, otras especificadas	
		Funciones neuromusculoesqueléticas relacionadas con el movimiento, no especificadas	
	Capítulo VIII - Funciones de la piel y estructuras relacionadas	Funciones de la piel	Funciones protectoras de la piel
			Funciones reparadoras de la piel
Otras funciones de la piel			
Sensaciones relacionadas con la piel			
Funciones de la piel, otras especificadas y no especificadas			

FUNCIONES CORPORALES		
Capítulo	Bloque	Categoría
Capítulo VIII - Funciones de la piel y estructuras relacionadas	Funciones del pelo y las uñas	Funciones del pelo
		Funciones de las uñas
		Funciones del pelo y las uñas, otras especificadas y no especificadas
		Funciones de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
		Funciones de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas

ESTRUCTURAS CORPORALES	
Capítulo	Categoría
Capítulo I - Estructuras del sistema nervioso	Estructura del cerebro
	Médula espinal y estructuras relacionadas
	Estructura de las meninges
	Estructura del sistema nervioso simpático
	Estructura del sistema nervioso parasimpático
	Estructura del sistema nervioso, otra especificada
	Estructura del sistema nervioso, no especificada
Capítulo II - El ojo, el oído y estructuras relacionadas	Estructura de la órbita ocular
	Estructura del globo ocular
	Estructuras periféricas oculares
	Estructura del oído externo
	Estructura del oído medio
	Estructura del oído interno
	Ojo, el oído y estructuras relacionadas, otras especificadas
	Estructuras del ojo, el oído y estructuras relacionadas, no especificadas
Capítulo III - Estructuras involucradas en la voz y el habla	Estructura de la nariz
	Estructura de la boca
	Estructura de la faringe
	Estructura de la laringe
	Estructuras involucradas en la voz y el habla, otras especificadas
	Estructuras involucradas en la voz y el habla, no especificadas

ESTRUCTURAS CORPORALES	
Capítulo	Categoría
Capítulo IV - Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio	Estructura del sistema cardiovascular
	Estructura del sistema inmunológico
	Estructura del sistema respiratorio
	Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, otras especificadas
Capítulo V - Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino	Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio, no especificadas
	Estructura de las glándulas salivales
	Estructura del esófago
	Estructura del estómago
	Estructura del intestino
	Estructura del páncreas
	Estructura del hígado
	Estructura de la vesícula
	Estructura de las glándulas endocrinas
	Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, otras especificadas
	Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, no especificadas
	Capítulo VI - Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor
Estructura del suelo pélvico	
Estructura del sistema reproductor	
Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y sistema reproductor, otras especificadas	
Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y sistema reproductor, no especificadas	
Capítulo VII - Estructuras relacionadas con el movimiento	Estructuras de la cabeza y la región del cuello
	Estructura de la región del hombro
	Estructura de la extremidad superior
	Estructura de la región pélvica
	Estructura de la extremidad inferior
	Estructura del tronco
	Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento
	Estructuras relacionadas con el movimiento, otras especificadas
Estructuras relacionadas con el movimiento, no especificadas	

ESTRUCTURAS CORPORALES	
Capítulo	Categoría
Capítulo VIII - Piel y estructuras relacionadas	Estructuras de las áreas de la piel
	Estructura de las glándulas de la piel
	Estructura de las uñas
	Estructura del pelo
	Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, otras especificadas
	Estructuras de la piel y estructuras relacionadas, no especificadas

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN		
Capítulo	Bloque	Categoría
Capítulo I - Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Experiencias sensoriales intencionadas	Mirar
		Escuchar
		Otras experiencias sensoriales intencionadas
		Experiencias sensoriales intencionadas, otras especificadas y no especificadas
	Aprendizaje básico	Copiar
		Repetir
		Aprender a leer
		Aprender a escribir
		Aprender a calcular
		Adquisición de habilidades
		Aprendizaje básico, otro especificado y no especificado
	Aplicación del conocimiento	Centrar la atención
		Pensar
		Leer
		Escribir
		Calcular
		Resolver problemas
		Tomar decisiones
		Aplicación del conocimiento, otra especificadas y no especificada
		Aprendizaje y aplicación del conocimiento, otro especificado
Aprendizaje y aplicación del conocimiento, no especificado		

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN		
Capítulo	Bloque	Categoría
Capítulo II - Tareas y demandas generales	Tareas y demandas generales	Llevar a cabo una única tarea
		Llevar a cabo múltiples tareas
		Llevar a cabo rutinas diarias
		Manejo del estrés y otras demandas psicológicas
		Tareas y demandas generales, otras especificadas
		Tareas y demandas generales, no especificadas
Capítulo III - Comunicación	Comunicación-Recepción	Comunicación-recepción de mensajes hablados
		Comunicación-recepción de mensajes no verbales
		Comunicación-recepción de mensajes en lenguaje de signos convencional
		Comunicación-recepción de mensajes escritos
		Comunicación-recepción, otra especificada y no especificada
	Comunicación-Producción	Hablar
		Producción de mensajes no verbales
		Producción de mensajes en lenguajes de signos convencional
		Mensajes escritos
		Comunicación-producción, otra especificada y no especificada
	Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación	Conversación
		Discusión
		Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación
		Conversación y utilización de dispositivos y técnicas de comunicación, otros especificados y no especificados
		Comunicación, otra especificada
		Comunicación, no especificada

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN			
Capítulo	Bloque	Categoría	
Capítulo IV – Movilidad	Cambiar y mantener la posición del cuerpo	Cambiar las posturas corporales básicas	
		Mantener la posición del cuerpo	
		"Transferir el propio cuerpo"	
		Cambiar y mantener la posición del cuerpo, otra especificada y no especificada	
	Llevar, mover y usar objetos	Levantar y llevar objetos	
		Mover objetos con las extremidades inferiores	
		Uso fino de la mano	
		Uso de la mano y el brazo	
		Llevar, mover y usar objetos, otro especificado y no especificado	
		Andar y moverse	Andar
Desplazarse por el entorno			
Desplazarse por distintos lugares			
Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento			
Andar y moverse, otro especificado y no especificado			
Desplazarse utilizando medios de transporte		Utilización de medios de transporte	
		Conducción	
		Montar animales como medio de transporte	
		Desplazarse utilizando medios de transporte, otro especificado y no especificado	
		Movilidad, otro especificado	
		Movilidad, no especificado	
Capítulo V - Autocuidado		Autocuidado	Lavarse
			Cuidado de las partes del cuerpo
	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción		
	Vestirse		
	Comer		
	Beber		
	Cuidado de la propia salud		
	Autocuidado, otro especificado		
	Autocuidado, no especificado		

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN			
Capítulo	Bloque	Categoría	
Capítulo VI - Vida doméstica	Adquisición de lo necesario para vivir	Adquisición de un lugar para vivir	
		Adquisición de bienes y servicios	
		Adquisición de lo necesario para vivir, otra especificada y no especificada	
	Tareas del hogar	Preparar comidas	
		Realizar quehaceres de la casa	
		Tareas del hogar, otras especificadas y no especificadas	
	Cuidado de los objetos del hogar	Cuidado de los objetos del hogar	
		Ayudar a los demás	
		Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás, otro especificado y no especificado	
		Vida doméstica, otras especificadas	
		Vida doméstica, no especificadas	
	Capítulo VII - Interacciones y relaciones interpersonales	Interacciones interpersonales generales	Interacciones interpersonales básicas
			Interacciones interpersonales complejas
Interacciones interpersonales generales, especificadas y no especificadas			
Interacciones interpersonales particulares		Relacionarse con extraños	
		Relaciones formales	
		Relaciones sociales informales	
		Relaciones familiares	
		Relaciones íntimas	
		Relaciones interpersonales particulares, otras especificadas y no especificadas	
		Interacciones y relaciones interpersonales, otras especificadas	
Interacciones y relaciones interpersonales, no especificadas			

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN		
Capítulo	Bloque	Categoría
Capítulo VIII - Áreas principales de la vida	Educación	Educación no reglada
		Educación preescolar
		Educación escolar
		Formación profesional
		Educación superior
		Educación, otra especificada y no especificada
	Trabajo y empleo	Aprendizaje (preparación para el trabajo)
		Conseguir, mantener y finalizar un trabajo
		Trabajo remunerado
		Trabajo no remunerado
		Trabajo y empleo, otro especificado y no especificado
	Vida económica	Transacciones económicas básicas
		Transacciones económicas complejas
		Autosuficiencia económica
		Vida económica, otra especificada y no especificada
		Áreas principales de la vida, otras especificadas
		Áreas principales de la vida, no especificadas
	Capítulo IX - Vida comunitaria, social y cívica	Vida comunitaria, social y cívica
Tiempo libre y ocio		
Religión y espiritualidad		
Derechos humanos		
Vida política y ciudadanía		
Vida comunitaria, social y cívica, otra especificada		
Vida comunitaria, social y cívica, no especificada		

FACTORES AMBIENTALES	
Capítulo	Categoría
Capítulo I - Productos y tecnología	Productos o sustancias para el consumo personal
	Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria
	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos
	Productos y tecnología para la comunicación
	Productos y tecnología para la educación
	Productos y tecnología para el empleo
	Productos y tecnología para las actividades culturales, recreativas y deportivas
	Productos y tecnología para la práctica religiosa y la vida espiritual
	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público
	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado
	Productos y tecnología relacionados con el uso/explotación del suelo
	Pertenencias
	Productos y tecnología, otros especificados
	Productos y tecnología, no especificados
Capítulo II - Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana	Geografía física
	Población
	Flora y fauna
	Clima
	Desastres naturales
	Desastres causados por el hombre
	Luz
	Cambios relacionados con el paso del tiempo
	Sonido
	Vibración
	Cualidad del aire
	Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, otro especificado
	Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, no especificado

FACTORES AMBIENTALES	
Capítulo	Categoría
Capítulo III - Apoyo y relaciones	Familiares cercanos
	Otros familiares
	Amigos
	Conocidos, Compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad
	Personas en cargos de autoridad
	Personas en cargos subordinados
	Cuidadores y personal de ayuda
	Extraños
	Animales domésticos
	Profesionales de la salud
	Otros profesionales
	Apoyo y relaciones, otros especificados
	Apoyo y relaciones, no especificados
Capítulo IV - Actitudes	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana
	Actitudes individuales de otros familiares
	Actitudes individuales de amigos
	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad
	Actitudes individuales de personas en cargos de autoridad
	Actitudes individuales de personas en cargos subordinados
	Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda
	Actitudes individuales de extraños
	Actitudes individuales de profesionales de la salud
	Actitudes individuales de "profesionales" "relacionados con la salud"
	Actitudes sociales
	Normas, costumbres e ideologías sociales
	Actitudes, otras especificadas
Actitudes, no especificadas	

FACTORES AMBIENTALES	
Capítulo	Categoría
Capítulo V - Servicios, sistemas y políticas	Servicios, sistemas y políticas de producción de artículos de consumo
	Servicios, sistemas y políticas de arquitectura y construcción
	Servicios, sistemas y políticas de planificación de espacios abiertos
	Servicios, sistemas y políticas de vivienda
	Servicios, sistemas y políticas de utilidad pública
	Servicios, sistemas y políticas de comunicación
	Servicios, sistemas y políticas de transporte
	Servicios, sistemas y políticas de protección civil
	Servicios, sistemas y políticas legales
	Servicios, sistemas y políticas de asociación y organización
	Servicios, sistemas y políticas de medios de comunicación
	Servicios, sistemas y políticas económicas
	Servicios, sistemas y políticas de seguridad social
	Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general
	Servicios, sistemas y políticas sanitarias
	Servicios, sistemas y políticas de educación y formación
	Servicios, sistemas y políticas laborales y de empleo
Servicios, sistemas y políticas de gobierno	
Servicios, sistemas y políticas, otros especificados	
Servicios, sistemas y políticas, no especificados	

El cuarto nivel comprendido dentro de la CIF presenta una clasificación detallada con definiciones, es decir, incluye todas las categorías de la clasificación no solo con sus respectivas definiciones, sino que también con los criterios de inclusión y de exclusión.

La CIF cuenta con dos partes Funcionamiento y Discapacidad y Factores Contextuales, a su vez esas partes se dividen en cuatro componentes: Funciones Corporales, Estructuras Corporales, Actividades y Participación, por último, Factores Ambientales.

Cada uno de los componentes se divide en capítulos, Funciones Corporales y Estructuras Corporales constan de ocho capítulos, mientras que Actividades y Participación y Factores

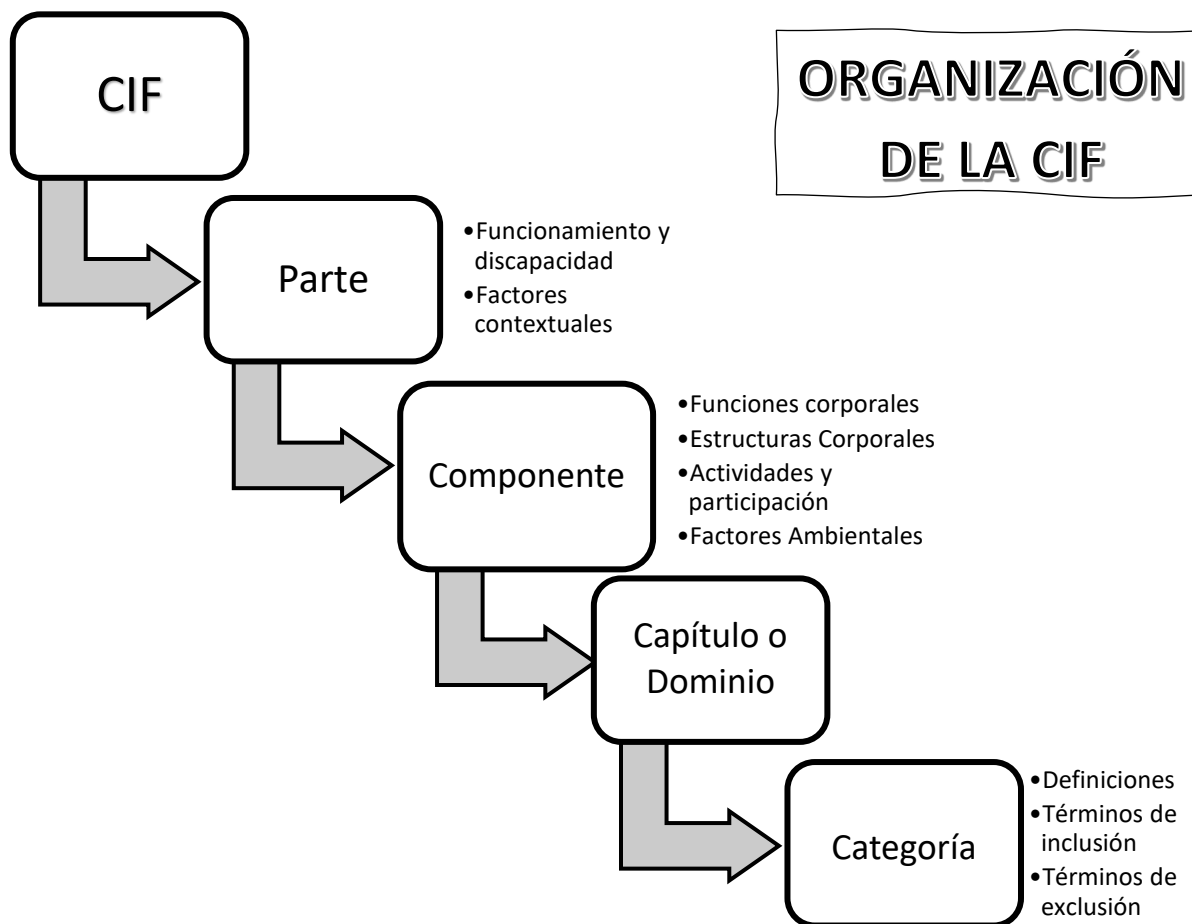
Ambientales se conforman por nueve capítulos cada uno. Los capítulos o dominios reúnen bloques y categorías comunes.

En el caso de las Funciones Corporales y las Actividades y Participación, los capítulos se encuentran subdivididos en bloques de categorías, los cuales simplemente tienen la función de facilitar la clasificación apropiada para el usuario, estos no son considerados como un nivel jerárquico dentro de la CIF. Por lo tanto, los bloques no influyen en la codificación de los estados de la salud ni en la de los estados relacionados con la salud.

Las categorías individuales comprendidas dentro de los múltiples capítulos de la Clasificación, pueden ser de dos, tres y hasta cuatro niveles. Cada categoría cuenta con una definición, así como con sus términos de inclusión y exclusión propios. Las definiciones precisan los atributos de cada una de las categorías, lo que se incluye para profundizar en su clasificación y lo que se excluye para evitar confusión derivada de la semejanza entre ellas.

Al final de cada grupo existen dos categorías particulares: “otro especificado” y “no especificado”. La categoría de “otro especificado” se utiliza para clasificar aspectos del funcionamiento que no contemplados dentro de ninguna otra categoría y el usuario debe de especificar este nuevo elemento; esta categoría se identifica con el número 8 al final de la codificación. La categoría “no especificado”, *“permite la codificación de funciones que encajan dentro del grupo pero para las que no hay suficiente información para permitir la asignación de una categoría más específica. Este código tiene el mismo significado que el término de segundo o tercer nivel inmediatamente superior a él, sin ninguna información adicional”*⁷; esta categoría se identifica con el número 9 al final del código.

⁷ Organización Mundial de la Salud. [2001] Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud. Edición en español: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, España. (Pág. 241)



I.2.4 Codificación de la discapacidad utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

Como se ha venido mencionando, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud permite la clasificación de los estados de la salud y los relacionados con la salud; esta clasificación se hace a través de códigos alfanuméricos de longitud variable, pues se puede hacer uso de múltiples códigos en un mismo nivel, con la finalidad de ayudar al usuario a describir la situación de una persona de la manera más adecuada posible. La codificación puede ser empleada para clasificar la condición de salud de un individuo en momento determinado, pero también puede utilizarse para medir la evolución o retroceso del mismo a lo largo de un periodo de tiempo. Generalmente, una clasificación formada de 3 a 8 códigos es suficiente para describir la situación real de un individuo.

Habiendo expuesto la estructura y la organización características de la CIF, se detallaran qué representan los dígitos que forman los códigos de clasificación. Iniciamos con los componentes de las Parte I (Funcionamiento y Discapacidad) y Parte II (Factores Contextuales), a cada uno de ellos le corresponde un prefijo:

- (b) Funciones Corporales
- (s) Estructuras Corporales
- (d) Actividades y Participación
- (e) Factores Ambientales

Posterior a los prefijos, se designa el código numérico que hace referencia a los cuatro diferentes niveles de clasificación. En el primer nivel y representado por un solo dígito se encuentra el capítulo o dominio (34 códigos disponibles), después, la categoría de segundo nivel señalada por dos dígitos (362 códigos disponibles) y, por último, los descriptores de tercer y cuarto nivel (1424 códigos disponibles), cada uno especificado por un solo dígito. Una clasificación que comprenda los 4 niveles sería:

s7	Estructuras relacionadas con el movimiento	(descriptor de primer nivel)
s750	Estructura de la extremidad inferior	(descriptor de segundo nivel)
s7500	Estructura del muslo	(descriptor de tercer nivel)
s75001	Ligamentos y fascias del muslo	(descriptor de cuarto nivel)

Dentro de la CIF existen calificadores, los cuales sirven para determinar la magnitud de la deficiencia o condición de salud que se está analizando. Todos los componentes deben de hacer uso de un calificador definido y cuantificado para que la codificación tenga sentido:

COMPONENTE	CALIFICADOR
Funciones	Deficiencia
Estructuras Corporales	Deficiencia, cambio y localización
Actividades y Participación	Desempeño/Realización y Capacidad (sin ayuda)
Factores Ambientales	Barreras/Facilitadores

Todos los componentes utilizan como base una escala genérica para cuantificar el calificador, a su vez, esta escala modifica levemente los términos de acuerdo al dominio al que se referirá. La primera escala aplica para el componente *(b) Funciones Corporales*.

FUNCIONES CORPORALES			
xxxxx.0	NO hay deficiencia	Ninguna o insignificante	0 – 4 %
xxxxx.1	Deficiencia LIGERA	Poca o escasa	5 – 24%
xxxxx.2	Deficiencia MODERADA	Media o regular	25 – 49%
xxxxx.3	Deficiencia GRAVE	Mucha o extrema	50 – 95%
xxxxx.4	Deficiencia COMPLETA	Total	100%
xxxxx.8	Sin especificar		
xxxxx.9	No		

Un ejemplo de codificación para el componente de Funciones Corporales puede ser:

b4301.2

Donde:

- b, Componente “Funciones Corporales”
- b4, Capítulo IV de las Funciones Corporales, Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio.
- b430, categoría Funciones del sistema hematológico.
- b4301, Funciones relacionadas con el transporte del oxígeno.
- .2, calificador que señala una deficiencia moderada.

Es decir, en este caso hipotético, el estado de salud de este individuo presenta una deficiencia moderada en la función del transporte de oxígeno a cargo del sistema hematológico.

Para el componente *(s) Estructuras Corporales*, además de la escala genérica, es recomendable hacer uso de un segundo (cambio) y tercer (localización) calificador si es que se desea hacer mayor especificación en la deficiencia. Los calificadores son:

ESTRUCTURAS CORPORALES			
xxxxx.0	NO hay deficiencia	Ninguna o insignificante	0 – 4 %
xxxxx.1	Deficiencia LIGERA	Poca o escasa	5 – 24%
xxxxx.2	Deficiencia MODERADA	Media o regular	25 – 49%
xxxxx.3	Deficiencia GRAVE	Mucha o extrema	50 – 95%
xxxxx.4	Deficiencia COMPLETA	Total	100%
xxxxx.8	Sin especificar		
xxxxx.9	No		

ESCALA	CAMBIO	LOCALIZACIÓN
0	No hay cambios en la estructura	Más de una región
1	Ausencia total	Derecha
2	Ausencia parcial	Izquierda
3	Parte adicional	Ambos lados
4	Dimensiones aberrantes	Delante
5	Discontinuidad	Detrás
6	Posición desviada	Proximal
7	Cambios cualitativos en la estructura, incluyendo acumulación de fluido	Distal
8	No especificada	No especificada
9	No aplicable	No aplicable

Un ejemplo de codificación para el componente de Estructuras Corporales puede ser:

s12002.378

Donde:

- s, Componente “Estructuras Corporales”
- s1, Capítulo I de las Estructuras Corporales, Estructuras del sistema nervioso.
- s120, categoría Médula espinal y estructuras relacionadas.
- s1200, Estructura de la médula espinal.
- s12002, Médula espinal lumbosacra.
- .3, calificador que señala una deficiencia grave.
- ._7, calificador que señala cambios cualitativos en la estructura, incluyendo acumulación de líquido.

- .__8, calificador que señala la localización no especificada de la deficiencia.

Es decir, en este caso hipotético, el estado de salud de este individuo presenta una deficiencia grave que señala una alteración anatómica en la estructura de la médula espinal lumbosacra de localización no especificada.

En la codificación de las Actividades y Participación, se hace uso de dos calificadores “desempeño/realización” y “capacidad”, el primero califica la habilidad del individuo para llevar a cabo actividades haciendo uso de facilitadores que le ayuden a adaptarse a los factores ambientales, mientras que el de “capacidad” califica la aptitud del individuo en un entorno uniforme, es decir, igual al de todas las demás personas y sin ayuda. Para ambos calificadores se utiliza la misma escala genérica:

ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN			
xxxxx.0	NO hay dificultad	Ninguna o insignificante	0 – 4 %
xxxxx.1	Dificultad LIGERA	Poca o escasa	5 – 24%
xxxxx.2	Dificultad MODERADA	Media o regular	25 – 49%
xxxxx.3	Dificultad GRAVE	Mucha o extrema	50 – 95%
xxxxx.4	Dificultad COMPLETA	Total	100%
xxxxx.8	Sin especificar		
xxxxx.9	No		

Un ejemplo de codificación para el componente de Actividades y Participación puede ser:

d465.24

Donde:

- d, Componente “Actividades y Participación”
- d4, Capítulo IV de las Actividades y Participación, Andar y moverse.
- d465, categoría Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento.
- .2, calificador que señala una dificultad moderada en el desempeño/realización de la actividad.
- ._4, calificador que señala una dificultad completa en la capacidad del individuo para llevar a cabo la tarea vital sin ayuda.

Es decir, en este caso hipotético, la condición de salud de este individuo presenta una dificultad moderada en el desplazamiento del cuerpo de un lugar a otro haciendo uso de dispositivos específicos de diseñados para el movimiento, sin embargo, este mismo individuo presenta una dificultad completa en la capacidad para desplazarse en un espacio sin ayuda de un dispositivo, por ejemplo, una silla de ruedas.

Es de gran complejidad determinar la relación que tienen los Factores Ambientales con el desempeño o realización o capacidad de un individuo para ejecutar tareas, pues lo que representa un facilitador para una persona con cierta discapacidad puede representar una barrera para otro individuo con un tipo de limitación completamente diferente, por ejemplo, las rampas de acceso representan un facilitador para las personas que disponen de una silla de ruedas, pero representa una barrera para una persona con ceguera pues esta podría topezarse con ella. Es de vital importancia hacer uso de la calificación de los Factores Ambientales de acuerdo al impacto que tienen (negativo o positivo) en el tipo de discapacidad específico a evaluar.

Los Factores Ambientales son los únicos que tienen tres modalidades de codificación, los cuales son:

- Modalidad 1, los Factores Ambientales se codifican independientemente, sin relación con ningún otro de los componentes.
- Modalidad 2, los Factores Ambientales se codifican en relación con cada uno de los componentes.
- Modalidad 3, los Factores Ambientales se codifican en relación con los calificadores “desempeño/realización” y “capacidad” correspondientes al componente Actividades y Participación.

Dado que los Factores Ambientales cuantifican el impacto directo de las barreras o los facilitadores en el funcionamiento del individuo, la escala genérica hace uso de un punto decimal (.) para señalar el impacto negativo o un signo positivo (+) para señalar el impacto positivo de estos:

FACTORES AMBIENTALES			
xxxxx.0	NO hay barrera	Ninguna o insignificante	0 – 4 %
xxxxx.1	Barrera LIGERA	Poca o escasa	5 – 24%
xxxxx.2	Barrera MODERADA	Media o regular	25 – 49%
xxxxx.3	Barrera GRAVE	Mucha o extrema	50 – 95%
xxxxx.4	Barrera COMPLETA	Total	100%
xxxxx+0	NO hay facilitador	Ninguno o insignificante	0 – 4 %
xxxxx+1	Facilitador LIGERO	Poco o escaso	5 – 24%
xxxxx+2	Facilitador MODERADO	Medio o regular	25 – 49%
xxxxx+3	Facilitador GRAVE	Mucho o extremo	50 – 95%
xxxxx+4	Facilitador COMPLETO	Total	100%
xxxxx.8	Barrera sin especificar		
xxxxx+8	Facilitador sin especificar		
xxxxx.9	No aplicable		

A continuación se presenta un ejemplo de codificación de los Factores Ambientales utilizando la Modalidad 2, es decir, relacionandolos con uno de los otros componentes:

b4202.2 e1101+4

Donde:

- b4202, refiere a la categoría relacionada con el mantenimiento de la presión arterial del Capítulo IV (Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio) del componente “Funciones Corporales”.
- .2, calificador que señala una deficiencia moderada de las funciones.
- e, componente “Factores Ambientales”.
- e1, Capítulo I de los Factores Ambientales, Productos y Tecnología.
- e101, categoría Productos o sustancias para el consumo personal.
- e1011, Medicamentos.
- +4, calificador que señala un facilitador completo para una deficiencia.

En este caso hipotético, el estado de salud de una persona sufre de una deficiencia en el sistema cardiovascular, específicamente en la función del mantenimiento de la presión arterial. Sin embargo, esta deficiencia se ve contrarrestada debido al efecto positivo que

representa la facilidad de acceso que tiene el individuo a los medicamentos para manejo de esta condición.

Aunque a lo largo de este capítulo se expusieron de manera completa los aspectos principales de la clasificación y los lineamientos para llevar a cabo la codificación, la CIF señala: *“se recomienda encarecidamente a los usuarios que lean la Introducción a la CIF antes de estudiar las normas de puntuación y la guía de utilización. Además es muy recomendable que reciban entrenamiento en el uso de la clasificación en alguno de los centros que conforman la red de centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud.”*⁸

⁸ Organización Mundial de la Salud. [2001] Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud. Edición en español: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, España. (Pág. 238)

II. ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES INTERNACIONALES AL RESGUARDO DE LA DISCAPACIDAD

Desde el cambio al enfoque de la discapacidad como una cuestión “bio-psico-social”, esta se trata como una relación de la condición de salud del individuo con su entorno físico, cultural y actitudinal. Es derivado de este nuevo enfoque que diversas organizaciones e instituciones internacionales se han dado a la tarea de promover el desarrollo encaminado a una sociedad incluyente de las personas con discapacidad.

Cuando se habla de inclusión del grupo poblacional con discapacidad se hace referencia a acciones como promover la participación de este grupo en actividades sociales cotidianas, al reconocimiento de los diversos tipos de discapacidad, la protección de sus derechos, al desarrollo de programas que motiven la incorporación de los individuos en el entorno laboral, programas de apoyo económico o de atención médica especializada (como la rehabilitación), a la educación en temas relacionados con la discapacidad con el objetivo sensibilizar al resto de la población para contrarrestar la segregación, etc.

En los siguientes apartados se exponen las entidades al cuidado y promoción de la discapacidad a nivel mundial, así como sus principales iniciativas, políticas, acuerdos o acciones.

II.1 Organización Mundial de la Salud

“Mejorar la salud de todos en todo el mundo – Organización Mundial de la Salud”

La Organización Mundial de la Salud (“OMS”), es la autoridad internacional en materia de sanidad dentro del sistema de las Naciones Unidas con sede en Ginebra, Suiza. Conformada por 194 Estados Miembros, agrupados en seis regiones diferentes: Región de África, Región de las Américas, Región de Asia Sudoriental, Región de Europa, Región del Mediterráneo Oriental y la Región del Pacífico Oriental; cuenta con oficinas en 150 países y en cada una de las regiones. La OMS fue constituida el 7 de abril de 1948 y es regida por la Asamblea Mundial de la Salud, la cual es el órgano supremo para la toma de decisiones.

Dentro de las funciones de la OMS se encuentra el apoyo a los gobiernos para cumplir sus objetivos en materia de salud, asesorarlos en el desarrollo de políticas y programas sanitarios nacionales, la promoción de la salud como un estado de bienestar completo, es decir, como el conjunto físico-mental-social, colaborar en el desarrollo de sistemas de salud a nivel mundial, prevenir, atender y vigilar las crisis sanitarias, entre otros.

Los principios de la OMS son:

- *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*
- *El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.*
- *La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.*
- *Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.*
- *La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de enfermedades, sobre todo los transmisibles, constituye un peligro común.*
- *El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.*
- *La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.*
- *Una opinión pública bien informada y cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.*
- *Los Estados tienen la responsabilidad por la salud de sus pueblos, la cual puede ser cumplida solo con la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas.”⁹*

⁹ Quiénes somos - Constitución. Organización Mundial de la Salud. [En línea]
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

En cuanto a la discapacidad, desde 1980 la OMS exhorta y apoya a sus Estados miembros a que desarrollen programas de atención médica especializada para las personas con discapacidad, programas de *Rehabilitación Basada en la Comunidad* (“RBC”). La OMS genera una guía de RBC para apoyar a los Estados a diseñar la estrategia ideal para lograr la prestación de servicios públicos y de salud, educación y para generar empleos, esto de acuerdo a las necesidades o áreas de oportunidad específicas de la comunidad de personas con discapacidad en su población. Para darle continuidad al tratamiento de la discapacidad a través de la rehabilitación, la OMS facilita el fortalecimiento de los centros o unidades especializados en las distintas áreas de rehabilitación: fisioterapia, terapia de lenguaje, psicoterapia terapia ocupacional o servicios de apoyo.

En 2011, la OMS en colaboración con el Banco Mundial publican el primer *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, acontecimiento histórico pues es la primera publicación que recopila información estadística global acerca del grupo poblacional con discapacidad, además de que enlista los posibles pasos a seguir para lograr erradicar la segregación, promueve el desarrollo económico y social del grupo y brinda recomendaciones a los gobiernos para vigilar el goce de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

En 2014, la OMS pone en marcha un plan de acción global con la finalidad de impulsar la calidad de vida y de los servicios de salud recibidos por las personas con discapacidad. En la 66° Asamblea Mundial de la Salud, el *Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Discapacidad 2014 – 2021: Mejor Salud para Todas las Personas con Discapacidad* fue propuesto y solicitado a realizar, un año después, en la 67° Asamblea fue aprobado y ratificado.

Además de las anteriores, la OMS aconseja a los Estados Miembros en materia de educación y preparación de los profesionistas y técnicos de la salud. Participa en la elaboración de los planes de estudio para diferentes escuelas o facultades de medicina, que incluyan los temas relacionados con la discapacidad y también fortalezcan los conocimientos y la capacitación en rehabilitación. Concientiza a los profesionistas de otras áreas, como arquitectos o ingenieros, a tener presente la discapacidad dentro de los diseños de servicios públicos e infraestructura.

La OMS promueve la equidad de oportunidad de acceso a dispositivos y tecnología de apoyo para las personas con discapacidad y los profesionales que prestan servicios de rehabilitación. La OMS pide a sus Estados Miembros que el costo de los dispositivos y tecnología sea accesible, así como que vigilen que la elaboración de estos sea suficiente para cubrir las necesidades del grupo y que sean de calidad confiable.

Todos los planes, programas y acciones relacionados con la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud son de concordancia con lo dictaminado en la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

II.2 Organización de las Naciones Unidas

Durante la Segunda Guerra Mundial, el primero de enero de 1942, Franklin Roosevelt hace uso por primera vez del nombre “Naciones Unidas” para hacer referencia a las 26 naciones (los Estados Unidos de América, el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la Unión de las Repúblicas Socialistas Soviéticas, China, Canadá, Luxemburgo, Unión Sudafricana, entre otros) que firman la *“Declaración de las Naciones Unidas”*. La Declaración de las Naciones Unidas es un documento donde los signatarios se comprometían completamente a hacer uso de todos sus recursos económicos y/o militares a acabar con el hitlerismo y a no firmar ningún tratado de paz por separado.

Tres años después el 24 de octubre de 1945, en la conferencia de San Francisco, nacen oficialmente las Naciones Unidas con 51 Estados Miembros firmantes de la *“Carta de las Naciones Unidas”*, la cual declara los principales propósitos de la organización:

- *“Mantener la paz y la seguridad internacionales, y con tal fin: tomar medidas colectivas eficaces para prevenir y eliminar amenazas a la paz, y para suprimir actos de agresión u otros quebrantamientos de la paz; y lograr por medios pacíficos, y de conformidad con los principios de la justicia y del derecho internacional, el ajuste o arreglo de controversias o situaciones internacionales susceptibles de conducir a quebrantamientos de la paz;*

- *Fomentar entre las naciones relaciones de amistad basadas en el respeto al principio de la igualdad de derechos y al de la libre determinación de los pueblos, y tomar otras medias adecuadas para fortalecer la paz universal;*
- *Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y libertades;*
- *Servir de centro que armonice los esfuerzos de las naciones por alcanzar estos propósitos comunes.”¹⁰*

Actualmente las Naciones Unidas están conformadas por 193 Estados Miembros y los órganos principales: Asamblea General, Consejo de Seguridad, Consejo Económico y Social, Consejo de Administración Fiduciaria, la Corte Internacional de Justicia y la Secretaría de la Organización de las Naciones Unidas.

Es el Consejo Económico y Social el encargado de velar por los objetivos y compromisos mundiales en cuestiones económicas, sociales y ambientales. A través de la División para el Desarrollo de la Inclusión Social de la Comisión de Desarrollo Social, se atiende el grupo de las personas con discapacidad.

3 de Diciembre

En 1992, la Organización de las Naciones Unidas declara el **Día Internacional de las Personas con Discapacidad**, esto con el *“objetivo de promover los derechos y el bienestar de las personas con discapacidades en todos los ámbitos de la sociedad y el desarrollo, así como concienciar sobre su situación en todos los aspectos de la vida política, social, económica y cultural”¹¹*.

La ONU concibió el máximo instrumento de los derechos humanos y también enfocado en el desarrollo social de las personas con discapacidad. La *“Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”* fueron aprobados el 13 de dic de 2006

¹⁰ Carta de las Naciones Unidas y Estatuto de la Corte Internacional de Justicia – Organización de las Naciones Unidas. [En línea] <https://www.un.org/es/charter-united-nations/index.html>

¹¹ Día Internacional de las Personas con Discapacidad – Organización de las Naciones Unidas. [En línea] <https://www.un.org/es/observances/day-of-persons-with-disabilities>

y en 30 de marzo de 2007, 87 y 44 Estados firmaron la Convención y su Protocolo respectivamente. Aunado a la protección de los derechos humanos, estos documentos establecen el cambio de paradigma en los aspectos actitudinales y de enfoque hacia las personas con discapacidad.

El 11 de junio de 2019, se presenta la *“Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad”*, la cual corresponde con el compromiso del Secretario António Guterres de hacer que las Naciones Unidas sean una organización inclusiva para todos. *“La Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad constituye la base de un progreso sostenible y transformador hacia la inclusión de la discapacidad en todos los pilares de la labor de las Naciones Unidas. Con esta estrategia, las organizaciones del sistema de la ONU reafirman que la realización plena y completa de los derechos humanos de todas las personas con discapacidad es un componente inalienable, indisociable e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.”*¹²

II.3 Grupo Banco Mundial

El Grupo Banco Mundial (“BM”) creado en 1944, es uno de los grupos de financiamiento e información más relevantes a nivel internacional, conformado por cinco instituciones:

1. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (“BIRF”)
2. Asociación Internacional de Fomento (“AIF”)
3. Corporación Financiera Internacional (“IFC”)
4. Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones (“MIGA”)
5. Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas Inversiones (“CIADI”)

El Banco Mundial con sede en Washington DC, Estados Unidos de América, cuenta con 189 países miembros y oficinas en más de 130 de ellos. El BM tiene como finalidad la reducción de la pobreza, minimizándola a un 3% para 2030, y fomentar la prosperidad de los países en

¹² Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad – Organización de las Naciones Unidas. [En línea] <https://www.un.org/es/content/disabilitystrategy/>

desarrollo, como el incremento en un 40% de los ingresos de la población de mayor pobreza en ellos.

Cada una de las instituciones que conforman el Grupo tiene sus propios países miembros, su jerarquía organizacional y convenios, pero todas buscan brindar los servicios que sus países necesitan; estas fomentan la colaboración del sector privado con el sector público de cada Estado, el sector privado aprovecha las bases de inversión que el sector público establece para que este prospere. Así pues, el BM a través de las cinco instituciones conecta los recursos financieros internacionales con las necesidades de los países en desarrollo.

El BM considera la discapacidad dentro de la esfera del desarrollo social, la cual atiende la inclusión y necesidades de las personas vulnerables, vigila la relación entre la población marginada y los Estados. También, el BM incluye la discapacidad en diferentes sectores como el económico, el de salud, el de infraestructura, etc., influencia las políticas e institucional. Coordina la creación de proyectos de inclusión con los estudios analíticos y demás datos generados por sus equipos asesores en materia de discapacidad.

Como parte de sus estrategias para promover la inclusión social del grupo poblacional con discapacidad, el Banco Mundial emprende en junio de 2018 su *“Marco sobre Inclusión de la Discapacidad y Rendición de Cuentas”*, que establece las bases de inclusión en las operaciones dentro del grupo y, a su vez, ofrece una ruta para:

- *“Incluir la discapacidad en las políticas, operaciones y estudios analíticos del Banco Mundial, y*
- *Fortalecer la capacidad interna para apoyar a los clientes en la implementación de programas de desarrollo inclusivos de la discapacidad.*

El marco es importante para los encargados de la formulación de políticas, los funcionarios gubernamentales, otros organismos de desarrollo y las personas con discapacidad.”¹³

¹³ Discapacidad – Grupo Banco Mundial. [En línea] <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#2>

Otra de las aportaciones son los “Diez compromisos” expuestos por el Grupo en la Cumbre Mundial de julio 2018, los compromisos refieren a esfuerzos en áreas claves para lograr el desarrollo inclusivo. Los compromisos son:

1. *“Garantizar que para 2025 todos los programas y proyectos de educación financiados por el Banco Mundial sean inclusivos con respecto a la discapacidad.”*
2. *Garantizar que todos los proyectos de desarrollo digital financiados por el Banco Mundial tengan en cuenta la cuestión de la discapacidad, en particular, mediante la aplicación del diseño universal y los parámetros de accesibilidad.*
3. *Ampliar la recopilación y el uso de datos sobre la discapacidad, siguiendo los estándares y las mejores prácticas internacionales, por ejemplo, aplicando el conjunto de preguntas sobre discapacidad formulado por el Grupo de Washington.*
4. *Incluir preguntas sobre la discapacidad en la encuesta Mujer, empresa y el derecho para comprender mejor el empoderamiento económico de las mujeres con discapacidad.*
5. *Garantizar que para 202 todos los proyectos con los que se financien instalaciones públicas en contextos de reconstrucción posterior a desastres sean inclusivos con respecto de la discapacidad.*
6. *Garantizar que para 2025 todos los proyectos de movilidad urbana y ferrocarriles con los que se respalden los servicios de transporte público financiados por el Banco Mundial sean inclusivos con respecto a la discapacidad.*
7. *En los proyectos del sector privado respaldados por la Corporación Financiera Internacional (IFC) intensificar la diligencia debida en la relación con la inclusión de personas con discapacidad.*
8. *Garantizar que para 2025 el 75% de los proyectos de protección social financiados por el Banco Mundial sean inclusivos con respecto a la discapacidad.*
9. *Incrementar la cantidad de personal con discapacidad en el Grupo Banco Mundial.*

10. *Difundir el Marco sobre Inclusión de la Discapacidad y Rendición de Cuentas entre el personal del Banco Mundial como forma de respaldar el nuevo Marco Ambiental y Social de la institución.*¹⁴

El Marco Ambiental y Social del BM ofrece las medidas de protección ambiental y social procurando mejores resultados en el desarrollo, cubre distintas áreas como: transparencia, discriminación, rendición de cuentas, entre otras. El Marco alinea a las organizaciones y sus diferentes proyectos para que dentro de ellos prevalezca la inclusión y protección de las personas con discapacidad, ya sea a través de condiciones laborales equitativas o de adecuar los espacios de trabajo de acuerdo a sus necesidades o la consideración de su opinión en distintas evaluaciones sociales, por mencionar algunas medidas.

Otra de las grandes iniciativas del Banco Mundial fue la colaboración anteriormente mencionada con la Organización Mundial de la Salud para la publicación del primer Informe Mundial sobre la Discapacidad en 2011.

El Grupo Banco Mundial trata a la discapacidad en el contexto de desarrollo social, ya que se expone que este grupo poblacional es más vulnerable a vivir en condiciones de pobreza que el resto de la población sin discapacidad. Asesora a sus clientes en sus proyectos o políticas de desarrollo para que las necesidades de las personas con discapacidad sean tomadas en cuenta y, a través de la inclusión, tengan mayor acceso a servicios públicos, de salud, oportunidades laborales y a su vez estas aporten al desarrollo general de su sociedad.

II.4 Organización Internacional del Trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (“OIT”) se creó en 1919 posterior a la Primera Guerra Mundial, se introdujo como parte del Tratado de Versalles con la idea de que la justicia social y el sentido de humanidad son propios de la paz. Desde su constitución, la OIT es una de las agencias especializadas de las Naciones Unidas y procura todos los aspectos de la materia laboral (horas de trabajo, desempleo, maternidad y el trabajo, edad mínima para trabajar,

¹⁴ Nuevos compromisos en favor de la inclusión de la discapacidad – Grupo Banco Mundial. [En línea] <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/24/world-bank-group-announces-new-commitments-on-disability-inclusion>

etc.). Es una organización tripartita conformada por los gobiernos, empleadores y empleados de sus 187 Estados miembros; su sede, la Oficina Internacional del Trabajo, se encuentra ubicada en Ginebra, Suiza. Los principales objetivos de la OIT son:

- *“Promover los derechos en el trabajo;*
- *Fomentar las oportunidades de empleo decente;*
- *Fortalecer la protección social; y*
- *Reforzar el diálogo sobre asuntos de la esfera laboral.”¹⁵*

La OIT realiza sus funciones a través de tres órganos fundamentales: la Conferencia Internacional del Trabajo, la cual se reúne una vez al año con el propósito de debatir cuestiones sociales fundamentales, establecer las normas internacionales del trabajo y las políticas de la Organización; el Consejo de Administración, órgano ejecutivo de la OIT para la toma de decisiones de las políticas, programas y presupuesto a discutir durante la Conferencia de la Organización; y por último, la Oficina Internacional del Trabajo que representa la secretaría permanente, responsable de las actividades y supervisión del Consejo de Administración.

Con su estructura tripartita, la OIT responde a las necesidades de los trabajadores a través de la integración de los Estados, empleadores y trabajadores para la elaboración de programas, establecimiento de normas y desarrollo de políticas, considerando el voto de las tres partes equitativamente. El mecanismo de la OIT es símbolo del diálogo social y atención al desarrollo social y económico.

De acuerdo con el *Informe Mundial sobre la Discapacidad* alrededor de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, de las cuales el 80 por ciento podrían económicamente activas. Sin embargo, este grupo enfrenta barreras actitudinales, físicas y de información, experimentan tasas de desempleo e inactividad económica mucho mayores en conjunto con escasas barreras de protección social.

¹⁵ Historia de la OIT – Organización Internacional del Trabajo. [En línea] <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang-es/index.htm>

“La OIT tiene un compromiso de larga duración para promover la justicia social y lograr trabajo decente para las personas con discapacidad. Es necesario un doble enfoque para la inclusión de la discapacidad. Un eje se refiere a los programas o iniciativas específicas para personas con discapacidad destinadas a superar las desventajas o barreras particulares, mientras que el otro busca garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en los servicios y actividades de carácter general, tales como la formación profesional, la promoción del empleo, planes de protección social y estrategias para la reducción de la pobreza.”¹⁶

II.5 Comisión Económica para América Latina y el Caribe

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (“CEPAL”) representa una de las cinco comisiones de la Organización de las Naciones Unidas, fue establecida por el Consejo Económico y Social en febrero de 1948 e inició actividades el 27 de julio del mismo año. Su sede principal se encuentra en Santiago, Chile, también cuenta con dos oficinas adicionales subregionales: en la Ciudad de México para la subregión de Centroamérica y en Puerto España para la subregión del Caribe; además de oficinas nacionales en diversas ciudades de Latinoamérica y la oficina enlace de Washington, D.C. en EE. UU.

El objetivo principal de la CEPAL es la promoción de actividades encaminadas al desarrollo económico y social, y acentuar las relaciones económicas entre los mismos países latinoamericanos y el resto del mundo.

En relación con la discapacidad, la División de Desarrollo Social de la CEPAL es la encargada de coordinar cualquier actividad, iniciativa o diálogo relacionados con el grupo poblacional, además de asegurar el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La división a través del Grupo de Tarea ha colaborado con el Grupo Washington en la elaboración del *“Informe regional sobre la medición de la discapacidad. Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe”* para el análisis y metodología de recopilación de información estadística en los países miembros.

¹⁶Discapacidad y trabajo – Organización Internacional del Trabajo. [En línea] https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_475652/lang--es/index.htm

Además, la CEPAL recopila y pone a disposición bibliografía, información y regulaciones o convenios internacionales relacionados con el tema de la discapacidad, así como enlaces directos a los institutos u organizaciones creados para el seguimiento, asistencia y protección de las personas con discapacidad dentro de los Estados miembros.

II.6 Grupo Washington

Después de haberse celebrado el Seminario Internacional sobre la Medición de la Discapacidad en 2001, se crea como un grupo de estudio de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas el Grupo Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad (“GW”). El Grupo Washington sobre las Estadísticas de la Discapacidad surge como una medida para contrarrestar las deficiencias en la recopilación de información estadística, deficiencias tales como: definiciones, conceptos, normas y metodologías de compilación. Tras veinte años en función, el GW ha reunido la participación de más de 135 países, así como a distintas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, oficinas nacionales de estadística.

El principal objetivo del Grupo Washington sobre las Estadísticas de la Discapacidad es *“proporcionar información básica sobre la discapacidad que sea comparable en todo el mundo.”*¹⁷ Es decir, el GW sigue la recomendación del Seminario de elaborar indicadores estandarizados para la generación de indicadores poblacionales de la discapacidad que a su vez permitan las comparaciones internacionales.

Como prioridad del Grupo se encontraba la necesidad de crear y validar una lista de preguntas breves que pudiera ser utilizada tanto en censos nacionales como en encuestas. De dicha necesidad surge la *“Lista breve de preguntas de funcionamiento”*, la cual recopila seis preguntas sobre funcionalidad en ámbitos principales. Aunadas a la *Lista breve*, el GW genera dos listas más para expandir el alcance de la recopilación de datos estadísticos de la población adulta con discapacidad: de longitud intermedia la *Lista breve mejorada de preguntas sobre el*

¹⁷ Introducción a las listas de preguntas del Grupo Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad – Grupo Washington sobre las Estadísticas de la Discapacidad. [En línea] https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_Spanish.pdf

funcionamiento, y la *Lista ampliada de preguntas sobre funcionamiento*, que excede los parámetros para su aplicación en censos y encuestas, pero es funcional para cualquier otro tipo de recopilación de información. En el siguiente capítulo se tratarán dichas listas.

Las listas hasta ahora discutidas son de utilidad para la población adulta, sin embargo, también es imprescindible la medición de la discapacidad en la población infantil, es por ello que el GW junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia colaboran para desarrollar el *Módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas*, a su vez subdividido en preguntas pertinentes para niños de 2 a 4 años y 5 a 17 años. Asimismo, estos organismos tienen en curso la creación de un módulo que permita la medición del acceso a la educación de la población infantil con discapacidad en comparación con los infantes sin algún tipo de discapacidad.

Aunado a las Listas y los Módulos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el GW ha colaborado con la OIT en un proyecto para la creación de un módulo breve para la detección de barreras y demás factores negativos en el mercado laboral a través de una encuesta para personas económicamente activas.

II.7 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (United Nations Children’s Fund o “UNICEF” por sus siglas en inglés) tiene como función principal la protección de los derechos de niños y niñas a nivel mundial.

La UNICEF surge en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas llevada a cabo el 11 de diciembre de 1946. La UNICEF es originalmente denominada *United Nations International Children’s Emergency Fund*¹⁸ o Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, su objetivo inicial era la provisión de alimentos y atención médica a los niños, niñas y madres en los países devastados por la Segunda Guerra Mundial. Posteriormente, en 1950 el mandato de la UNICEF se extiende a atender las necesidades de

¹⁸ Humanitarian Agencies that Operate in the Field, UNICEF - Creative Community Outreach Initiative. [En línea] <https://www.un.org/en/ccoi/unicef-united-nations-childrens-fund#:~:text=The%20United%20Nations%20Children%27s%20Fund,devastated%20by%20World%20War%20II.>

largo plazo de niños, niñas y madres en países en vías de desarrollo. Es en 1953 que la UNICEF se convierte en un órgano permanente del sistema de la Organización de las Naciones Unidas y las palabras “emergencia” e “internacional” dejan de formar parte de la denominación de esta organización, aunque las siglas originales se conserven. Mantiene sus oficinas centrales en Nueva York, EE.UU.

Actualmente, la UNICEF guía sus acciones con base en lo establecido en la *Convención sobre los Derechos del Niño*, la cual procura la protección, el desarrollo y aumento de oportunidades para que los niños y niñas alcancen su máximo potencial. La Convención busca convertirse en el principio ético perdurable de conducta hacia los niños a nivel mundial.

Igualmente, la UNICEF garantiza la protección de los niños más desfavorecidos como las víctimas de guerra y refugiados, víctimas de desastres naturales, en condiciones de pobreza extrema, con discapacidad y todo aquellos que sufren algún tipo de explotación o violencia.

La UNICEF desempeña sus actividades en más de 190 países a través de programas diseñados específicamente a las necesidades o desigualdades que los niños padezcan, procurando la promoción de la igualdad de participación de los niños, niñas y las mujeres en el desarrollo de económico, social y político de sus países. Las actividades de la UNICEF se supervisan por medio de sus oficinas regionales: África Central y Occidental, África Oriental y Meridional, América Latina y el Caribe, Asia Meridional, Asia Oriental y el Pacífico, Europa y Asia Central, Oriente Medio y Norte de África y Países de los Comités Nacionales de la UNICEF (recaban fondos que sustentan la labor de la Organización y difunden los problemas que enfrenta la infancia en todo el mundo).

De acuerdo con la UNICEF, habitan aproximadamente 93 millones de niños con discapacidad en el mundo, aunque probablemente sea mayor esta cifra. Los niños con algún tipo de discapacidad son uno de los grupos más vulnerables y marginalizados, enfrentándose diariamente a barreras que limitan el desarrollo máximo de su potencial, desde negativas actitudinales hasta mayores abusos y violencias más graves. También son los niños con discapacidad los que enfrentan mayor rezago en cuanto al acceso a la educación, servicios de salud, nutrición adecuada o asistencia humanitaria.

Para la UNICEF la atención a los niños con discapacidad no es una tarea reciente y se integra desde la aceptación de la Convención sobre los Derechos de los Niños en 1989, posteriormente en 1990 adopta la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujeres como un eje adicional a la creación de sus programas y la inclusión de este grupo poblacional se vio reforzada en 2006 con la creación y ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Así pues, las Convenciones previamente mencionadas funcionan como el marco normativo para el diseño e implementación de programas que procuren la realización de los derechos de los niños en todas las áreas de trabajo y países miembro de la Organización.

La UNICEF tiene sus *“Tres objetivos de la Discapacidad”*:

1. *Ser una Organización inclusiva para TODOS*

Para que sus esfuerzos en cuanto a la discapacidad sean exitosos, la UNICEF trabaja en ser una Organización inclusiva para su personal y miembros sociales, comprometiéndose a promover los derechos de las personas con discapacidad ofreciendo las mismas oportunidades de contratación de personal, consultores, pasantes o voluntarios que pertenezcan a este grupo; también a través de facilitar la accesibilidad a sus oficinas, portales y procesos.

2. *Desarrollar liderazgo en los derechos de los niños con discapacidad y construir capacidad entre nuestro personal y socios.*

La UNICEF trabaja con los gobiernos, socios de la Organización de las Naciones Unidas, organizaciones civiles y organizaciones de civiles de personas con discapacidad y el sector privado para el desarrollo de programas, iniciativas y políticas que sean inclusivas para los niños con discapacidad.

3. *Incorporación de la discapacidad en todas nuestras políticas y programas, tanto en el desarrollo como en la acción humanitaria.*¹⁹

Debido a que los niños con discapacidad no son un grupo poblacional muy abundante, son más propensos a problemas de discriminación y su desarrollo inclusivo se ve

¹⁹ Three Disability Goals – UNICEF [En línea] https://sites.unicef.org/disabilities/index_65297.html

altamente condicionado por su tipo de discapacidad, el entorno, cultura y tradiciones, estrato socioeconómico y el cuidado de sus familiares (si es que están presentes). Así pues, la UNICEF tiene por objetivo la incorporación equitativa de los niños con o sin discapacidad en entornos y programas que apoyen sus necesidades específicas. La UNICEF procura la asistencia humanitaria para todos los niños sin importar su estatus o contexto.

La UNICEF promueve los derechos de los niños en todo el mundo y en todas sus acciones, su estrategia de equidad enfatiza que los niños con discapacidad tienen las mismas necesidades sociales, intereses y derechos que cualquier otro niño; sin embargo debido a la estigmatización y discriminación, los niños con discapacidad enfrentan más barreras de participación y son negados de oportunidades, de acceso a actividades de recreación y cultura, acceso a información de la salud reproductiva, sexualidad y otras áreas que son propias de la integración social y del desarrollo saludable hacia la adultez.

III MARCO JURÍDICO Y HERRAMIENTAS INTERNACIONALES PARA LA DISCAPACIDAD

En continuidad con el cambio de perspectiva hacia la discapacidad, surgen distintas iniciativas para la difusión de información, recopilación de datos y para la salvaguarda de las personas que la presentan. En los siguientes apartados se tratarán las normativas y programas internacionales para la promoción de la inclusión no solo social, sino también política y económica, así como las principales estadísticas e información de las personas con discapacidad.

III.1 Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Antecedentes

A finales del siglo XX surgen movimientos radicales encabezados por personas con discapacidad alrededor del mundo: en Europa, Estados Unidos y Sudáfrica, buscando la transformación de la visión de la discapacidad como una cuestión meramente médica a un resultado de combinación de factores físicos-psicológicos y de interacción del individuo con su entorno social. En Sudáfrica, del 31 de agosto al 8 de septiembre de 2001, se celebró la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, durante la cual se recomienda a la Asamblea General de las Naciones Unidas la elaboración de una convención internacional para aminorar los tratos discriminatorios contra las personas con discapacidad.

En noviembre de 2001, en la 56° Asamblea General de las Naciones Unidas, México hace un llamado a los Estados miembro para promulgar un tratado internacional que compile las prácticas y normas que habrían de mejorar la calidad de vida de las personas con cualquier tipo de discapacidad. Posteriormente, se establece el Comité Especial para la elaboración de dicho instrumento.

Objetivos y funciones

El 13 de diciembre de 2006 en la sede de la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York, EE. UU., fueron aprobados la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo como el instrumento jurídico internacional para la protección de los derechos de las personas con discapacidad y se reafirma que: *“todas las personas, cualquiera que sea su discapacidad, pueden gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.”*²⁰

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad funciona como el primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI y señala el cambio paradigmático del enfoque y actitudinal referente a la discapacidad y a las personas que la presentan. La Convención entra en vigor a partir del 3 de mayo de 2008.

Contenido

La Convención es un instrumento de derechos humanos con enfoque en el desarrollo social, presenta también una clasificación explícita de la discapacidad, además explica la aplicación de todos los derechos y como es que las personas pueden ejercerlos de forma efectiva. Cada uno de los artículos de la Convención está basado en los ocho principios eje:

1. *“El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las decisiones propias, y la independencia de las personas;*
2. *La no discriminación;*
3. *La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;*
4. *El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y condición humanas;*
5. *La igualdad de oportunidades;*
6. *La accesibilidad;*
7. *La igualdad entre el hombre y la mujer;*

²⁰Personas con discapacidad, Convención - Organización de las Naciones Unidas. [En línea] <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html#menu-header-menu>

8. *El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de sus derechos de preservar su identidad.”²¹*

A continuación, se provee una tabla con los artículos contenidos en la Convención.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
Artículo	Contenido
Preámbulo	
1°	Propósito
2°	Definiciones
3°	Principios generales
4°	Obligaciones generales
5°	Igualdad y no discriminación
6°	Mujeres con discapacidad
7°	Niños y niñas con discapacidad
8°	Toma de conciencia
9°	Accesibilidad
10°	Derecho a la vida
11°	Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias
12°	Igual reconocimiento como persona ante la ley
13°	Acceso a la justicia
14°	Libertad y seguridad de la persona
15°	Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
16°	Protección contra la explotación, violencia y el abuso
17°	Protección de la integridad personal
18°	Libertad de desplazamiento y nacionalidad
19°	Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad
20°	Movilidad personal
21°	Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información
22°	Respeto de la privacidad
23°	Respeto del hogar y de la familia
24°	Educación
25°	Salud
26°	Habilitación y rehabilitación
27°	Trabajo y empleo
28°	Nivel de vida adecuado y protección social
29°	Participación en la vida política y pública
30°	Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

²¹ Discapacidad e inclusión social, Convenciones y mandatos – Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [En línea] <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=159510&p=1044348>

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
Artículo	Contenido
31°	Recopilación de datos y estadísticas
32°	Cooperación internacional
33°	Aplicación y seguimiento nacionales
34°	Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad
35°	Informes presentados por los Estados Parte
36°	Consideración de los informes
37°	Cooperación entre los Estados Parte y el Comité
38°	Relación del Comité con otros órganos
39°	Informe del Comité
40°	Conferencia de los Estados Parte
41°	Depositario
42°	Firma
43°	Consentimiento en obligarse
44°	Organizaciones regionales de integración
45°	Entrada en vigor
46°	Reservas
47°	Enmiendas
48°	Denuncia
49°	Formato accesible
50°	Textos auténticos

Por último, el cumplimiento de la Convención es supervisado por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, al cual los Estados miembro le deben de presentar un informe explícito de acciones o medidas que han adoptado para efectuar lo establecido por la Convención en un plazo máximo de dos años después de su ratificación. Posteriormente, los informes de actividades se presentarán en un plazo no mayor a cuatro años.

III.2 Informe Mundial sobre la Discapacidad

Tras la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el cambio paradigmático sobre la discapacidad, la Asamblea de la Salud reconoce la carencia de información científica, así como de conciencia social de esta problemática. Así pues, la Asamblea solicita al director de la Organización Mundial de la Salud la elaboración de un documento que contuviera investigación científica, avances en políticas y acciones en favor de la inclusión social, cifras estadísticas de la discapacidad a nivel mundial, etc.

El Grupo Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud colaboran en la publicación del primer Informe Mundial sobre la Discapacidad en 2011. Se espera que Informe se actualice cada diez años.

Objetivos y funciones

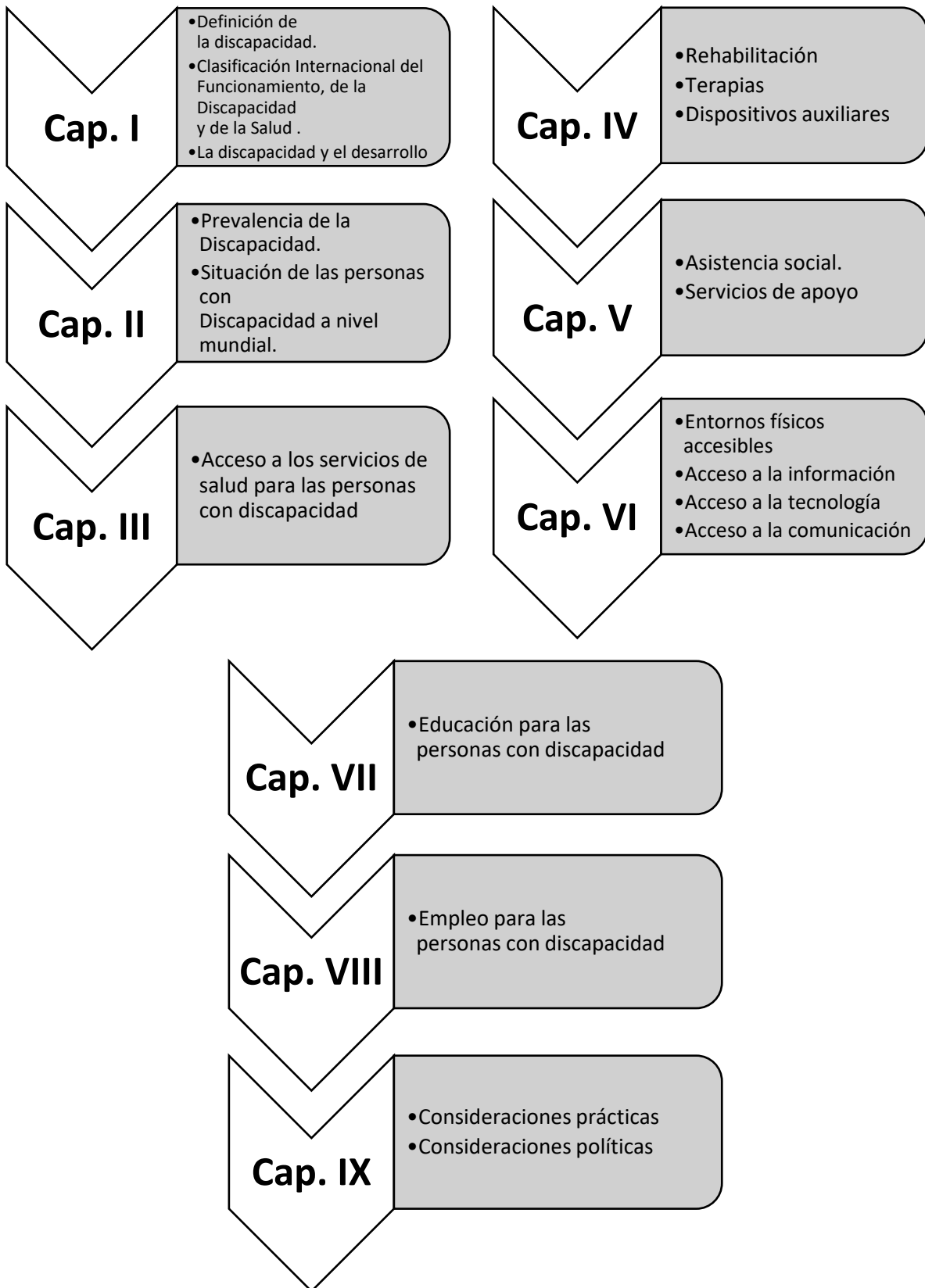
Los objetivos generales del Informe Mundial sobre la Discapacidad son:

- *“Proveer a los gobiernos y la sociedad civil un análisis exhaustivo de la importancia de la discapacidad y de las respuestas proporcionadas, basado en las mejores pruebas disponibles, y*
- *Recomendar la adopción de medidas de alcance nacional e internacional.”²²*

Contenido

Además de ser un instrumento recopilatorio de información científica, se espera que parte del alcance del Informe sea también la sensibilización social para promover la equidad de oportunidad y accesibilidad, la inclusión y la participación, la integridad y respeto por la autonomía de las personas con discapacidad. El Informe está conformado por nueve capítulos:

²²World Report on Disability – Organización Mundial de la Salud. [En línea] <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>



De acuerdo con el Informe, la discapacidad aqueja a más de mil millones de personas, aproximadamente el 15 por ciento, a nivel mundial y se mantiene con una tendencia al alza derivado del envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, además de otros factores tales como los conflictos bélicos y desastres naturales.

Uno de los problemas más graves que afectan a las personas que presentan algún tipo de discapacidad es la inaccesibilidad a los servicios de salud, inaccesibilidad que va desde el contexto físico en las instalaciones de los centros de salud, la carencia de la atención primaria o planes de asistencia personalizada, hasta el rechazo por los mismos profesionales de la salud y la falta de recursos financieros para adquirir la atención necesaria. Así pues, el Informe propone diferentes formas para disminuir la brecha entre los discapacitados y su debida atención médica, por ejemplo, las modificaciones estructurales para las clínicas u hospitales, la proporción de dispositivos auxiliares, incentivar los servicios de salud de bajos costos, etc.

Tratándose de los servicios de salud, es imperante resaltar la importancia de la rehabilitación, pues es la especialidad médica que se encarga directamente de la discapacidad. La rehabilitación procura el funcionamiento, la calidad de vida y la autonomía de las personas sin importar el tipo de discapacidad que presenten. En este contexto, se exhorta a mejorar la eficacia y calidad de los servicios especializados establecidos, además, se propone que de no ser factible la asequibilidad de estos, se promueva la Rehabilitación Basada en la Comunidad.²³ Además, los Estados deben de procurar la formación apropiada de profesionales de rehabilitación, pues la preparación de ellos exige educación universitaria o como mínimo una diplomatura técnica superior.

²³ La Rehabilitación Basada en la Comunidad es una estrategia aplicada por la Organización Mundial de la Salud desde la década de los ochenta, consiste en un esfuerzo multisectorial para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios sociales, educativos, sanitarios y de empleo. Es decir, *“es un esfuerzo combinado de las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, las comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, entre otras esferas”*. Para más información, consultar la Guía para la Rehabilitación Basada en la Comunidad. [En línea] <https://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/>

Se debe de pretender una transición continua hacia la autonomía de las personas con discapacidad en su comunidad a través de la proporción de servicios de apoyo y asistencia. Los países pueden enfrentarse a problemas financieros o de recursos humanos, por lo cual se deben de planificar relaciones estratégicas con el sector privado como la colaboración con organizaciones de la sociedad civil para la prestación de servicios cuando los del sector público se encuentren saturados o a través de incentivos fiscales para los establecimientos que reciban a personas con discapacidad. En cuanto a la escasez de recursos humanos, se puede educar o apoyar financieramente a los cuidadores informales (familiares o trabajadoras del hogar). Se recomienda siempre hacer valoraciones rigurosas de elegibilidad para los programas de apoyo a las personas con discapacidad, haciendo siempre claros los criterios.

El Informe ilustra que las personas con discapacidad se enfrentan a entornos que dificultan su participación en las actividades cotidianas tales como la falta de accesibilidad en el transporte público o falta de acceso a la información por carencia de interpretación (por ejemplo, el lenguaje de señas) en los medios de comunicación masiva; también, prevalecen las actitudes negativas ocasionadas por creencias o prejuicios que desencadenan la discriminación y aminoran la opinión pública de las personas con discapacidad. Una de las estrategias recomendadas es el establecimiento de normas que regulen la creación de edificios sin barreras físicas para las personas con discapacidad o, también, reducir los costos de modificación a estructuras que no superen auditorías de accesibilidad centrándose en la construcción de inmuebles accesibles desde el inicio. Las obras públicas deben enfocarse en aspectos tan simples como las rampas, aceras rebajadas, pasos peatonales multisensoriales, etc.

Los Estados deben de priorizar que los niños con discapacidad tengan el mismo nivel educativo que los niños no discapacitados, empezando por garantizar la educación primaria universal. Sin embargo, igualar el acceso a la educación representa un reto en varias esferas, empezando por un plan de acción para el financiamiento de la educación inclusiva a largo plazo, hasta establecer infraestructura facilitadora. Además, se tiene que apuntar a un cambio completo en el sistema educativo: planes de estudio, sistemas de evaluación, métodos de enseñanza o adoptar educación individual, para apoyar la transición a un sistema inclusivo. La formación de

los maestros y educadores debe de contener principios de inclusión para sensibilizarlos a la discapacidad, así como mejorar la preparación para los maestros de educación especial. La educación inclusiva es fundamental para la eliminación de la discriminación.

Continuando en el contexto de la discriminación, las leyes para erradicarla representan un punto de partida para la inclusión de las personas con discapacidad en el mundo laboral. Es imperante promover las adaptaciones a los procesos de contratación, a la adecuación de espacios y disposición de tecnologías auxiliares en el trabajo. En conjunto con la educación, la Rehabilitación Basada en la Comunidad (en este caso, la orientación a los empleadores) mejora el desarrollo de aptitudes y la inserción de las personas con discapacidad en el mundo laboral. Programas de empleo con apoyo para las personas con discapacidad significativa, tales como adiestramiento para el empleo, formación laboral especializada, supervisión adaptada, etc., pueden funcionar para incrementar las oportunidades de empleo.

III.3 Listas del Grupo Washington

Antecedentes

Como se mencionó en el capítulo anterior, previo a la creación del GW existían deficiencias en la generación de información estadística comparable a nivel internacional, el Grupo surge para normalizar la recopilación de dicha.

Objetivo

Las listas creadas por el Grupo Washington, además de ser el parámetro de recopilación estadística, tienen dos objetivos principales:

1. La estimación de la prevalencia de la discapacidad. Las listas son creadas basadas en el cambio paradigmático de que no todas las personas tienen el mismo tipo de discapacidad y tampoco la misma dificultad de funcionamiento. La medición de la prevalencia da a conocer a los Estados cuántas personas tienen discapacidad y el grado de dificultad de participación social. Las listas están diseñadas para detectar los patrones de discapacidad que prevalecen en la población, y sirven como herramienta para la elaboración de políticas y normativas basadas en las necesidades de cada sociedad.
2. Medición de la exclusión. Al momento de generar los datos que miden el desempeño de las personas con discapacidad, resulta indispensable el desglose de los indicadores para comparar y señalar las diferencias que existen entre las personas con discapacidad y sin discapacidad, es decir, se desglosan los resultados para dar a conocer el rezago social de las personas con discapacidad. Así pues, las Listas son un instrumento que aportan a la erradicación mundial de la exclusión y desventajas que enfrenta este grupo poblacional.

Contenido

La *Lista breve de preguntas de funcionamiento* determina si la persona a quien se le aplica presenta algún tipo de discapacidad y la dificultad que presenta para realizar seis actividades básicas universales: visión, audición, movilidad, cuidado personal, cognición y comunicación. Esta lista es la más recomendable para aplicarse en censos poblacionales o encuestas a nivel nacional.

Las seis preguntas de la *“Lista breve de preguntas de funcionamiento”* son:

- **“VISIÓN – VIS_SS:**

¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para ver, [incluso cuando usa sus gafas]? Diría que...

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

- **AUDICIÓN - HEAR_SS**

¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para oír, [incluso cuando usa la(s) prótesis auditiva(s)]?

Diría que...

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

- **MOVILIDAD – MOB_SS**

¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para caminar o subir escalones? Diría que...

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultades
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

- **CONOCIMIENTO (CAPACIDAD DE RECORDAR) – COG_SS**

¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para recordar o concentrarse? Diría que...

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultades
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

- **CUIDADO PERSONAL – SC_SS**

¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para valerse por sí mismo, como lavarse el cuerpo o vestirse? Diría que...

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultades
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

- **COMUNICACIÓN - COM_SS**

Cuando emplea su lenguaje habitual, ¿tiene [usted/él/ella] dificultad para comunicarse, por ejemplo, para entender a los demás o para que [lo/la] entiendan?

Diría que

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*²⁴

La *Lista breve mejorada de preguntas sobre el funcionamiento* contiene las mismas seis preguntas que la *Lista breve* e incluye otras seis preguntas que apuntan a la recopilación de datos de funcionamiento psicosocial y del tren superior del cuerpo. Las preguntas adicionales en la *Lista breve mejorada* son:

- **“PARTE SUPERIOR DEL CUERPO - UB_1**

¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para levantar una botella de 2 litros de agua o refresco desde la cintura hasta la altura de los ojos? Diría que...

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

²⁴ Lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington – Grupo Washington sobre las Estadísticas de la Discapacidad. [En línea] <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG-Short-Set-Spanish-translation-v2020-June-23.pdf>

- **PARTE SUPERIOR DEL CUERPO – UB_2**

¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para usar sus manos y dedos? Por ejemplo, al recoger objetos pequeños como un botón o un lápiz, o al abrir y cerrar recipientes o botellas.

Diría que...

1. No tiene ninguna dificultad
2. Tiene cierta dificultad
3. Tiene mucha dificultad
4. Le resulta imposible
7. *No contesta*
9. *No sabe*

En esta sección puede omitirse a los representantes del encuestado si así lo determina el país.

- **AFECTO (ANSIEDAD) – ANX_1**

¿Con qué frecuencia se siente [usted/él/ella] preocupado/a, nervioso/a o ansioso/a?

Diría que...

1. Todos los días
2. Cada semana
3. Cada mes
4. Algunas veces al año
5. Nunca
7. *No contesta*
9. *No sabe*

- **AFECTO (ANSIEDAD) – ANX_2**

Con respecto a la última vez [usted/él/ella] se sintió preocupado/a, nervioso/a o ansioso/a, ¿cómo describiría [usted/él/ella] el nivel de esos sentimientos? [Diría usted/él/ella]...

1. Un poco
2. Mucho
3. Ni poco ni mucho
7. *No contesta*
9. *No sabe*

- **AFECTO (DEPRESIÓN) – DEP_1**

¿Con qué frecuencia se siente [usted/él/ella] deprimido/a? Diría que...

1. Todos los días
2. Cada semana
3. Cada mes
4. Algunas veces al año
5. Nunca
7. *No contesta*
9. *No sabe*

- **AFECTO (DEPRESIÓN) – DEP_2**

Con respecto a la última vez en que [usted(él/ella)] se sintió deprimido/a, ¿en qué grado se sintió [usted/él/ella] deprimido/a? Diría que...

1. Un poco
2. Mucho
3. Ni poco ni mucho
7. *No contesta*
9. *No sabe*²⁵

La *Lista ampliada de preguntas sobre funcionamiento* se compone de 34 preguntas base y 3 optativas, éstas preguntan engloban los diez ámbitos del funcionamiento: ver, oír, caminar, cognición, autonomía, comunicación, afecto, dolor y cansancio. Esta lista es la más recomendada por el Grupo si se propone aplicar encuestas específicas de la salud de la población o como instrumento de recopilación propio del sector salud, esta Lista está diseñada en concordancia con los parámetros de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. La *Lista ampliada* está disponible traducida a diversos idiomas (incluyendo español) y es de consulta pública en el sitio web del Grupo Washington.²⁶

Como Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas, México adopta el uso de las distintas Listas para la recopilación de información estadística referente a las personas con discapacidad, es Instituto Nacional de Estadística y Geografía el principal encargado de la incorporación de las Listas en encuestas y censos.

²⁵ The Washington Group Short Set on Functioning Enhanced (WG-SS Enhanced) Spanish Translation, Version 23 June 2020. Grupo Washington sobre las Estadísticas de la Discapacidad. [En línea] <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG-Short-Set-Enhanced-Spanish-translation-v2020-June-23.pdf>

²⁶ Para consulta de la *Lista ampliada de preguntas sobre el funcionamiento del Grupo Washington*, acceder a la página web oficial: [En línea] <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Questions/Spanish.pdf>

IV CONTEXTO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

A lo largo de este capítulo se tratará a la discapacidad a nivel nacional, el propósito es la presentación de los distintos programas de apoyo o las diferentes acciones que existen en México para las personas con discapacidad, además de exponer la información estadística actual de este grupo poblacional; también se presentará cualquier instrumento normativo o jurídico en materia de discapacidad, adicionalmente se identificarán a los órganos o instituciones nacionales que atienden las necesidades de las personas con discapacidad.

IV.1 Entidades nacionales para las personas con discapacidad

A continuación, se presentan las Entidades nacionales que protegen o cumplen alguna función correspondiente a la inclusión de las personas con discapacidad.

IV.1.1 Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Desde el 28 de enero de 1992, la atención a los derechos humanos se vuelve de carácter constitucional, lo cual permitió que las entidades federativas la creación de organismos dedicados a la atención de actos que atentarán contra la integridad de los derechos humanos.

El 13 de septiembre de 1999, se crea la Comisión Nacional de Derechos Humanos (“CNDH”), organismo autónomo en gestión y presupuesto, con personalidad jurídica y patrimonio propio. La CNDH es entonces el organismo que tiene por esencia la protección, observación, promoción, análisis y difusión de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico nacional.

La CNDH tiene facultades tales como:

- *“Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos;*
- *Impulsar la observancia de los derechos humanos en el país;*
- *Promover el estudio, la enseñanza y divulgación de los Derechos Humanos en el ámbito nacional e internacional;*
- *Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de derechos humanos;*

- *Supervisar el respeto a los derechos humanos en el sistema penitenciario y de readaptación social del país;*
- *Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de derechos humanos;*
- *Proponer al Ejecutivo Federal, en los términos de la legislación aplicable, la suscripción de convenios o acuerdos internacionales en materia de derechos humanos (...)*²⁷

Dentro de su compleja estructura, la CNDH cuenta con seis visitadurías, las visitadurías son las áreas especializadas que se encargan de atender quejas e inconformidades, conciliar las violaciones a los derechos humanos, proceder en oficio en caso de violaciones graves, formular y someter a consideración de la CNDH los proyectos de recomendación o acuerdos. En la Segunda Visitaduría se encuentra la Dirección General del Programa de Atención a los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Tras la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad por parte del Estado Mexicano, la CNDH crea la Dirección General Adjunta de Atención a la Discapacidad para cumplir con el mandato de la Convención que dicta la creación de un mecanismo independiente para la promoción, protección y supervisión de la aplicación de esta. Posteriormente, tras una modificación del Reglamento Interno de la Comisión en 2018, el área de atención especializada pasa ser la Dirección General del Programa de Atención a los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Además de la atención a cualquier violación y el monitoreo del cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, la CNDH cumple con su objetivo de difusión de información a través del Observatorio Nacional de los Derechos Humanos. El Observatorio se centra en mostrar la situación más actualizada de los grupos poblacionales más vulnerables (incluyendo al que presenta alguna forma de discapacidad) y, para ello, pone a disposición pública el uso

²⁷Funciones, La CNDH - Comisión Nacional de los Derechos Humanos. [En línea] <https://www.cndh.org.mx/cndh/funciones>.

de sus Atlas. En el caso específico del Atlas de los Derechos de las Personas con Discapacidad, se describe los programas de apoyo o acciones en favor de la inclusión de los discapacitados en las entidades federativas. Sin embargo, la información contenida en este Atlas no está actualizada en todos los rubros informativos que ofrece.

IV.1.2 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

La discriminación es un fenómeno complejo de explicar ya que puede expresarse de diversas formas, desde un acto discriminatorio institucional hasta uno actitudinal o verbal. De manera generalizada, la discriminación se podría definir como: *“Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: origen étnico o nacional el color de la piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo; también se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia.”*²⁸

Uno de los primeros esfuerzos que se realiza en México para erradicar la discriminación y promover una cultura de tolerancia, fue la creación y las actividades realizadas por la Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación. La Comisión exhortó al Estado la formulación de políticas públicas, disposiciones e instrumentos jurídicos para eliminar los actos discriminatorios que dañen la igualdad de derechos y oportunidades.

La principal acción de la Comisión fue la recopilación de estudios e investigaciones que presentaran el análisis del fenómeno a nivel nacional, estos evidenciaron la necesidad de

²⁸ Artículo 1° apartado III. Capítulo I, Disposiciones Generales - Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf

reconocer la discriminación como un delito, derivado de lo cual se crea un proyecto normativo que posteriormente se emitió y aprobó como la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* (“LFPED”). Consecutivamente, en junio de 2003, se crea el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (“CONAPRED”).

El CONAPRED se establece como la institución encargada de resolver los actos discriminatorios cometidos ya sea por instituciones o autoridades federales o cualquier particular, promover políticas o medidas que contribuyan al desarrollo social y cultural de la igualdad de derechos, además de asegurar la correcta aplicación de la LFPED. El CONAPRED tiene por misión *“contribuir a que toda persona goce sin discriminación de todos los derechos y libertades consagrados en el jurídico mexicano”*²⁹

En materia de discapacidad, el CONAPRED reconoce que las personas con discapacidad son uno de los grupos más vulnerables en cuestión de discriminación, pues persisten prejuicios y actitudes negativas, además son considerados de poca utilidad en los entornos laborales y su capacidad de aprendizaje en el ámbito educativo es frecuentemente infravalorada. Además, las personas con discapacidad reportaron ante el CONAPRED un alto número de incidencias referentes a la violación de sus derechos de accesibilidad en infraestructura pública y de transporte, así como a los servicios de salud.

IV.1.3. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (“SNDIF”) fue creado en 1977 tras la fusión de dos instituciones públicas, el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez. El SNDIF se instala como un organismo público descentralizado con patrimonio y personalidad jurídica propios, está normado por la Ley General de Salud en conjunto con la Ley de Asistencia Social.

La principal facultad del SNDIF es fungir como el órgano coordinador de los esfuerzos en materia de asistencia social, ya sea por parte de los órdenes de gobierno o por instituciones

²⁹Misión, ¿Quiénes somos? – Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. [En línea] http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=38&id_opcion=15&op=15

públicas y privadas. Además, coordina también el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, el cual procura a las familias o individuos en situaciones de vulnerabilidad.

“Contribuir al desarrollo integral de la población mediante el diseño de políticas públicas, la ejecución de programas y acciones de asistencia social.”³⁰

Los principales objetivos del SNDIF son:

- La promoción de la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes;
- Lograr el desarrollo integral del individuo, de la familia y de la comunidad; y,
- La incorporación plena y productiva de aquellos individuos que, por su condición física, mental o social, enfrentan una situación de vulnerabilidad.

A través de la Dirección General de Coordinación y Políticas para la Primera Infancia, Familias y Población en Situación de Vulnerabilidad, el SNDIF coordina la prestación de servicios de asesoría, asistencia y orientación social a personas con discapacidad, personas adultas mayores, jóvenes, madres sujetas de asistencia social, migrantes, indígenas, entre otros grupos poblacionales vulnerables.

Para darle seguimiento al cuidado de las personas con discapacidad, el SNDIF a través de la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión, opera programas y acciones en sus Centros y Unidades de Rehabilitación, los cuales se proponen prevenir, detectar y realizar una atención oportuna de las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla. Para realizar sus objetivos, la Dirección dirige las acciones de inclusión social mediante la prestación de servicios de rehabilitación, formación y capacitación de recursos humanos en salud, desarrollo de investigación y el apoyo a proyectos para la construcción, remodelación o equipamiento de Centros y Unidades de Rehabilitación. La Dirección General de Rehabilitación e Inclusión trabaja de la mano con la Dirección General de Integración Social, esta última define políticas, estrategias y programas en materia de integración social, además que administra y coordina la operación de establecimientos de asistencia social, es auxiliar en anteproyectos de normas

³⁰Misión – Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. [En línea] <https://www.gob.mx/difnacional/que-hacemos>

oficiales sobre asistencia e integración social y salud, y para el funcionamiento de establecimientos públicos y privados; además, promueve la certificación de normas técnicas de competencia laboral para la atención a población vulnerable, desarrollo integral, mejoramiento e integración familiar y acciones con dependencias; también, forma médicos geriatras y da capacitación continua al personal paramédico, técnico y auxiliar.

Los programas y acciones establecidos por el SNDIF se tratarán en el siguiente capítulo.

IV.1.4. Secretaría del Bienestar

La Secretaría del Bienestar, anteriormente denominada como Secretaría de Desarrollo Social, es una de las entidades eje del sistema público mexicano. Esta entidad surge para atender las necesidades comprendidas el amplio espectro de bienestar social.

La Secretaría del Bienestar procura los derechos y el desenvolvimiento de toda la población, incluyendo a los grupos segregados, a través de políticas públicas integrales que garanticen el desarrollo y la inclusión productiva y que, a su vez, consideren la diversidad cultural, social y territorial. Es decir, la Secretaría del bienestar vigila la inclusión productiva y la equidad de desarrollo.

Los objetivos generales de la Secretaría del Bienestar son:

- 1. “Contribuir a garantizar un conjunto básico de derechos humanos de manera efectiva y progresiva comenzando por quienes más lo necesitan;*
- 2. Reducir las brechas de desigualdad socioeconómica entre territorios;*
- 3. Contribuir al bienestar social mediante ingresos suficientes, impulsar la autosuficiencia alimentaria, la reconstrucción del tejido social y generar la inclusión productiva de los campesinos en comunidades rurales para hacer productiva la tierra;*
- 4. Reducir las brechas de desigualdad socioeconómica que enfrentan los grupos poblacionales históricamente excluidos; y*

5. *Contribuir a una cultura para la paz para incidir en la disminución de la violencia en comunidades y territorios.*³¹

En materia de discapacidad, la Secretaría del Bienestar tiene como uno de sus Programas Prioritarios el *Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad*, este se tratará de manera más detallada en el siguiente capítulo.

IV.1.5 Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad

El Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (“CONADIS”) se encarga de establecer la política pública para las personas con discapacidad, así como promover sus derechos humanos, su total inclusión y participación en todos los ámbitos de la vida diaria. Coordina e impulsa acciones para asegurar el ejercicio y goce de los derechos de las personas con discapacidad, así como contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.

Para cumplir con sus objetivos, el CONADIS se rige bajo la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la cual se publicó el 30 de mayo de 2011. La Ley le da autonomía al CONADIS para desarrollar las acciones pertinentes en la materia, en coordinación con diversas instituciones del Gobierno Federal, así como con las organizaciones de y para las personas con discapacidad, expertos y académicos.

La acción más relevante llevada a cabo por el CONADIS es el Programa P004 – Desarrollo integral de las personas con discapacidad, el cual tiene por objetivo la construcción de una sociedad igualitaria donde exista acceso sin restricción al bienestar social mediante diferentes acciones que protejan el ejercicio de los derechos de todas las personas, fomentada por la inclusión y desarrollo de las personas con discapacidad. El programa planea, diseña y promueve políticas públicas para el desarrollo integral e inclusión plena de las personas con discapacidad coordinándose con las instancias de gobierno.

³¹ Objetivos Generales – Secretaría del Bienestar. [En línea] <https://www.gob.mx/bienestar/que-hacemos>

IV.1.6 Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (“INEGI”) fue creado el 25 de enero de 1983 con sede en Aguascalientes, México. La creación del INEGI modernizó radicalmente la captación, el procesamiento y la difusión de información acerca del territorio, la población y la economía nacional, pues significó el agrupamiento de las responsabilidades en materia de generación de información estadística y geográfica en una sola institución.

El INEGI es un organismo público autónomo, responsable de normas y coordinar el Sistema Nacional de Información Estadística y geográfica, así como de captar y difundir información de México en materias como: territorio, recursos, población, economía; con la finalidad de dar a conocer las características nacionales y apoyar a la toma de decisiones.

La acción más importante en materia de discapacidad del INEGI, es ser el instituto encargado de la recopilación, presentación y difusión de información estadística de las personas con discapacidad a nivel nacional. Esta información se encuentra disponible en las diferentes versiones del Censo de Población y Vivienda del INEGI, el cual ofrece información sobre la dimensión estructura y distribución espacial de la población, así como de sus principales características socioeconómicas y culturales, además de que cuenta las viviendas y algunas de sus características.

El contenido de la última versión del Censo de Población y Vivienda referente a la discapacidad se analizará en un capítulo posterior.

IV.2 Normatividad nacional para la discapacidad

En los siguientes apartados se exponen los instrumentos jurídicos o marcos normativos que existen a nivel nacional para proteger la integridad de las personas con discapacidad.

IV.2.1 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (“LGIPD”) es el instrumento jurídico de mayor orden para la protección y el fomento de los derechos humanos de las personas con discapacidad a nivel nacional, así como para asegurar su desarrollo integral y equitativo e inclusión social.

La Ley fue aprobada el 3 de marzo de 2011 por el H. Congreso de la Unión, entra en vigor al ser publicada el 30 de mayo del mismo año en el Diario Oficial de la Federación.

El contenido de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad consta de:

LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
Título	Capítulo	Contenido
Primero	Único	Disposiciones generales
Segundo – Derechos de las personas con discapacidad	I	Salud y asistencia social
	II	Trabajo y empleo
	III	Educación
	IV	Accesibilidad y vivienda
	V	Transporte público y comunicaciones
	VI	Desarrollo social
	VII	Recopilación de datos y estadística
	VIII	Deporte, recreación, cultura y turismo
	IX	Acceso a la justicia
	X	Libertad de expresión, opinión y acceso a la información
	XI	Lineamientos del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad
	XII	Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad
Tercero – Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad	I	Denominación. Objeto, domicilio y patrimonio
	II	Atribuciones
	III	Órganos de administración
	IV	Asamblea consultiva
	V	Órganos de vigilancia
	VI	Régimen de trabajo
Cuarto	I	Responsabilidades y sanciones
Transitorios		

En su título primero, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad establece los objetivos de esta:

“Su objeto es reglamentar en lo conducente, el Artículo 1º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos³² estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de las derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.”³³

Es decir, se reconoce a las personas con discapacidad, así como la necesidad inherente de la creación de políticas públicas para el ejercicio de sus derechos humanos. También se definen varios conceptos relevantes en materia de discapacidad: accesibilidad, asistencia social, comunicación, comunidad de sordos, discapacidad física, discapacidad mental, discapacidad intelectual, discapacidad sensorial, discriminación por motivos de discapacidad, igualdad de oportunidades, entre otros.

Se sientan los principios que las políticas públicas deberán vigilar en pro de las personas con discapacidad, tales como: la equidad, la justicia social, la igualdad de oportunidades, el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas con discapacidad, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, la no discriminación, por mencionar algunos.

El título segundo trata la promoción y preservación de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Con respecto a la salud y asistencia social, la LGIPD establece a la Secretaría de Salud como la encargada de promocionar el derecho de las personas con discapacidad a

³² *“En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse (...) Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”* Artículo 1º, Párrafos 1,3 - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

³³ Título Primero. Capítulo único, Disposiciones Generales, Artículo 1º - Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf

gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin motivos de discriminación por motivos de discapacidad, a través de programas y servicios diseñados y proporcionados habiendo considerado criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible. Además, la Secretaría de Salud deberá de emitir la Clasificación Nacional de Discapacidades basada en los dispuesto por la CIF y expedirá un certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional a las personas que lo requieran.

Con respecto al trabajo y empleo, la LGIPD faculta a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para promover el derecho al trabajo y empleo de las personas con discapacidad, así como la igualdad de oportunidades y equidad que sus homólogos sin discapacidad. La Secretaría deberá diseñar, ejecutar y evaluar y promover políticas públicas que aseguren el desarrollo personal, social y laboral de las personas con discapacidad, sin ser sujetas a ningún tipo de discriminación en el ámbito laboral.

El derecho a la educación de las personas con discapacidad será promovido por la Secretaría de Educación Pública, la cual a través de sus mecanismos prohibirá la discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o del personal docente o administrativo; también, impulsará la inclusión de las personas con discapacidad en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, se proveerá la accesibilidad a tecnologías como lectores de texto, espacios adecuados y materiales auxiliares como libros en el Sistema de Escritura Braille.

Se reconoce oficialmente la Lengua de Señas Mexicana como una lengua nacional y forma parte del patrimonio lingüístico con el que cuenta México.

Respecto a la accesibilidad, se plantea que la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal deberán de vigilar el cumplimiento de las disposiciones en materia de accesibilidad, desarrollo urbano y vivienda, por lo que se deberán de emitir normas, lineamientos y reglamentos que garanticen el derecho a la accesibilidad universal y vivienda y, además, les permitan el libre desplazamiento en condiciones dignas y seguras a las personas con discapacidad.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes promoverá el derecho de las personas con discapacidad, sin discriminación de ningún tipo, al acceso al transporte, los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, en especial aquellas que contribuyan a su independencia y desarrollo integral.

En cuanto al desarrollo social, la Secretaría del Bienestar (anteriormente Secretaría de Desarrollo Social) promoverá el derecho de las personas con discapacidad a un mayor índice de desarrollo humano, así como el de sus familias, incluyendo alimentación, vestido y vivienda adecuados y a la mejora continua de sus condiciones de vida, sin discriminación por motivos de discapacidad.

Para la recopilación de datos y estadística, la LGIPD faculta la INEGI como la institución encargada de garantizar que la información de registros administrativos de la Administración Pública, el Censo Nacional de población y Vivienda y las Encuestas Nacionales incluyan lineamientos para la recopilación de información y datos estadísticos de la población con discapacidad, la cuál será de orden público y deberá presentarse desagregada a todos los niveles de gobierno y su finalidad será contribuir a la formulación de planes, programas y políticas. Además, el CONADIS en colaboración con el INEGI desarrollarán el *Sistema Nacional de Información en Discapacidad*, el cuál proporcionará todo tipo de información relacionada a la población con discapacidad, incluyendo el *Registro Nacional de Población con Discapacidad*. Desafortunadamente, el Sistema Nacional de Información en Discapacidad solo tiene dictaminado su establecimiento en la LGIPD, sigue sin ser un proyecto concretado y más bien en proceso de recopilación de información. El Registro Nacional de Población con Discapacidad se ve reemplazado por la actividad conjunta de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobernación para llevar a cabo el registro y certificación de las personas con discapacidad.

La Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte promoverá el derecho de las personas con discapacidad al deporte. La Secretaría de Cultura promoverá el derecho de las personas con discapacidad a la cultura, el desarrollo de sus capacidades artísticas y la protección de sus derechos de propiedad intelectual. La Secretaría de Turismo promoverá el derecho de las personas con discapacidad para acceder a los servicios turísticos o recreativos.

En referencia al acceso a la justicia, la LGIPD establece que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento administrativo o judicial, así como el acceso a asesoría y representación jurídica en dichos. Las instituciones de justicia deben de contar con peritos especializados en las diferentes discapacidades, intérpretes de Lengua de Señas Mexicana y la emisión de documentos en Sistema de Escritura Braille.

Las personas con discapacidad tienen derecho a la libertad de expresión y opinión, así como la libertad de recabar, recibir y facilitar información mediante cualquier forma de comunicación.

En el capítulo IX se establecen los lineamientos del *Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad* que el Gobierno Federal, los Gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios deberán de observar y cumplir. Este Programa, actualmente se ve sustituido por el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad.

El Sistema Nacional para el desarrollo y la inclusión de las Personas con Discapacidad tiene como objeto la coordinación y seguimiento continuo de los programas, acciones y mecanismos interinstitucionales públicos y privados que permitan la ejecución de las políticas públicas para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad. El Sistema está conformado por las dependencias y entidades del Gobierno Federal, los Gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios, así como por personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios a las personas con discapacidad en coordinación con la Secretaría de Salud.

El título tercero de la LGIPD da pie a la creación y establecimiento, dicta las facultades y la estructura del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS).

La LGIPD finaliza con las responsabilidades y sanciones para el incumplimiento de los preceptos establecidos por esta Ley, establece que los incumplimientos serán sancionados conforme a lo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos y demás ordenamientos aplicables.

IV.2.2 Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (“LFPED”) surge derivada del movimiento antidiscriminatorio y a favor de la equidad realizado por la Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación. La elaboración de un diagnóstico exhaustivo en materia de discriminación por parte de los 160 comisionados se vio acompañado por la elaboración de un anteproyecto para la LFPED.

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación entra en vigor al ser publicada el 11 de junio de 2003 en el Diario Oficial de la Federación.

El contenido de la LFPED consta de:

LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN		
Capítulo	Sección	Contenido
Capítulo I	Única	Disposiciones Generales
Capítulo II	Única	Medidas para prevenir la discriminación
Capítulo III	Única	Medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades
Capítulo IV	Única	De las medidas de nivelación, medidas de inclusión y acciones afirmativas
Capítulo V – Del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación	Primera	Denominación, objeto, domicilio y patrimonio
	Segunda	De las atribuciones
	Tercera	De los órganos de administración
	Cuarta	De la junta de gobierno
	Quinta	De la presidencia
	Sexta	De la asamblea consultiva
	Séptima	De los órganos de vigilancia
	Octava	Prevencciones generales
	Novena	Régimen de trabajo
Capítulo V – Del procedimiento de queja	Primera	Disposiciones generales
	Segunda	De la reclamación
	Tercera	De la sustanciación
	Cuarta	De la conciliación
	Quinta	De la conciliación
	Sexta	De la resolución
	Sexta (se deroga)	Del procedimiento conciliatorio entre particulares

LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN		
Capítulo	Sección	Contenido
Capítulo VI - De las medidas administrativas y de reparación	Primera	De las medidas administrativas y de reparación
	Segunda	De los criterios para la imposición de medidas administrativas y de reparación
	Tercera	De la ejecución de las medidas administrativas y de reparación
	Cuarta	Del recurso de revisión
Transitorios		

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación es el máximo instrumento jurídico que vela por la equidad de los ciudadanos a nivel nacional.

“El objeto de la Ley es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.”³⁴

La LFPED establece como prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto o como efecto impedir o anular el reconocimiento, así como el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. Así pues, la Ley prohíbe la estigmatización de las personas por su edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular, preferencia sexual o cualquier otro motivo de discriminación.

También, la Ley decreta que los poderes públicos federales y todas las instituciones que estén bajo su regulación o sean de su competencia están obligados a tomar todas las medidas antidiscriminatorias y acciones necesarias para la nivelación y la inclusión, con la finalidad de garantizar a toda persona la igualdad de oportunidades y ejercer su derecho a la no discriminación.

En materia de discapacidad, la LFPED hace hincapié en crear y fomentar las medidas de nivelación. Las medidas de nivelación son aquellas que buscan hacer efectivo el acceso de todas las personas a la igualdad real de oportunidades eliminando las barreras físicas,

³⁴ Capítulo I, Disposiciones Generales, Artículo 1 – Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf

comunicacionales, administrativas o cualquier otro tipo, que representan un obstáculo para el ejercicio de los derechos y libertades priorizando a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad: adultos mayores, afrodescendientes, de origen étnico, migrantes y refugiados, mujeres, niños y niñas, personas con discapacidad, personas VIH positivo, etc.

Como medidas de nivelación recomendadas a incorporar en los programas y políticas públicas para la discapacidad, la LFPED sugiere:

- Ajustes en la accesibilidad física, de información y comunicaciones;
- Adaptación de los puestos de trabajo para personas con discapacidad;
- Diseño y distribución de comunicaciones oficiales, convocatorias públicas, libros de texto, etc., en formato braille;
- Uso de intérpretes de Lengua de Señas Mexicana en los eventos públicos de todas las dependencias gubernamentales y tiempos oficiales de televisión, entre otras.

De igual manera, la Ley introduce otro tipo de medidas que priorizan a los grupos vulnerables, las acciones afirmativas. Las acciones afirmativas son medidas especiales, específicas y temporales, cuyo objetivo es corregir situaciones evidentes de desigualdad que impacte el ejercicio de derechos y libertades, son temporales pues solo se aplicarán mientras subsistan dichas situaciones. Las acciones afirmativas pueden incluir, por mencionar algunas, aquellas medidas para favorecer el acceso, permanencias y promoción de personas pertenecientes a grupos en situación vulnerable, en espacios educativos, laborales y cargos de elección popular, etc. Las acciones afirmativas son aplicables para el grupo vulnerable a discriminación de personas con discapacidad.

Por último, la LFPED da origen al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, órgano encargado de proteger el goce de todos los derechos y libertades de las personas con discapacidad.

IV.2.3 Ley General de Salud

La Ley General de Salud (“LGS”), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, surge como el instrumento jurídico mayor que protege el derecho a la salud de todos

y todas las y los mexicanos y mexicanas en términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.³⁵

El contenido de Ley General de Salud consiste en:

LEY GENERAL DE SALUD		
Título	Capítulo	Contenido
Primero	Único	Disposiciones generales
Segundo – Sistema Nacional de Salud	I	Disposiciones comunes
	II	Distribución de competencias
Tercero – Prestación de los Servicios de Salud	I	Disposiciones comunes
	II	Atención médica
	III	Prestadores de servicios de salud
	IV	Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad
	V	Atención materno-infantil
	VI	Servicios de planificación familiar
	VII	Salud mental
Tercero Bis - De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social	I	Disposiciones generales
	II	De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social
	III	Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados
	IV	Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad
	V	De las cuotas familiares
	VI	Del Fondo de Salud para el Bienestar
	VII	De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas si seguridad social
	VIII	Del Instituto de Salud para el Bienestar
	IX	Derechos y obligaciones de los beneficiarios

³⁵ “*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (...) La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.*” Artículo 4º, Párrafo 4 – Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

LEY GENERAL DE SALUD		
Título	Capítulo	Contenido
	X	Suspensión de los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social
Cuarto – Recursos humanos para los servicios de salud	I	Profesionales, técnicos y auxiliares
	II	Servicio social de pasantes y profesionales
	III	Formación, capacitación y actualización del personal
Quinto	Único	Investigación para la salud
Quinto Bis	Único	El genoma humano
Sexto	Único	Información para la salud
Séptimo – Promoción de la salud	I	Disposiciones comunes
	II	Educación para la salud
	III	Nutrición
	IV	Efectos del ambiente en la salud
	V	Salud ocupacional
Octavo - Prevención y control de enfermedades y accidentes	I	Disposiciones comunes
	II	Enfermedades transmisibles
	II Bis	Vacunación
	III	Enfermedades no transmisibles
	III Bis	Registro Nacional de Cáncer
Octavo Bis – De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal	I	Disposiciones comunes
	II	De los derechos de los enfermos en situación terminal
	III	De las facultades y obligaciones de las instituciones de salud
	IV	De los derechos, facultades y obligaciones de los médicos y personal sanitario
Noveno	Único	Asistencia social, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad
Décimo	Único	Acción extraordinaria en materia de salubridad general
Décimo primero - Programa contra las adicciones	I	Consejo Nacional Contra las Adicciones
	II	Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades del mismo
	II Bis	Protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol
	III	Programa contra el tabaquismo
	IV	Programa contra la farmacodependencia

LEY GENERAL DE SALUD		
Título	Capítulo	Contenido
Décimo segundo – Control sanitario de productos y servicios de su importación y exportación	I	Disposiciones comunes
	II	Alimentos y bebidas no alcohólicas
	III	Bebidas alcohólicas
	IV	Medicamentos
	V	Estupefacientes
	VI	Sustancias psicotrópicas
	VII	Establecimientos destinados al proceso de medicamentos
	VIII	Equipos médicos, prótesis, ortesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos
	IX	Productos cosméticos
	IX Bis	Ejercicio especializado de la cirugía
	X	Productos de aseo
	XI	Tabaco
	XII	Plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas
	XII Bis	Productos biotecnológicos
XIII	Exportación e importación	
Décimo tercero	Único	Publicidad
Décimo cuarto – Donación trasplantes y pérdida de la vida	I	Disposiciones comunes
	II	Donación
	III	Trasplante
	III Bis	Disposición de sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados y células troncales de seres humanos
	IV	Pérdida de la vida
	V	Cadáveres
Décimo quinto – Sanidad internacional	I	Disposiciones comunes
	II	Sanidad en materia de migración
	III	Sanidad marítima, aérea y terrestre
Décimo sexto – Autorizaciones y certificados	I	Autorizaciones
	II	Revocación de autoridades sanitarias
	III	Certificados
Décimo séptimo	Único	Vigilancia sanitaria
Décimo octavo – Medidas de seguridad, sanciones y delitos	I	Medidas de seguridad sanitaria
	II	Sanciones administrativas
	III	Procedimiento para aplicar las medidas de seguridad y sanciones
	IV	Recurso de inconformidad

LEY GENERAL DE SALUD		
Título	Capítulo	Contenido
	V	Prescripción
	VI	Delitos
	VII	Delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo
Transitorios		

La Ley General de Salud, define la discapacidad como:

*“Deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal que, por razón congénita o adquirida, presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás”.*³⁶

Dentro del título enfocado a la materia de discapacidad, incluye: asistencia social, prevención y la rehabilitación.

1. Asistencia social. La LGS define la asistencia social como aquellas acciones que buscan mejorar el entorno social de un individuo. Estas acciones buscan eliminar las barreras que limiten el desarrollo integral e incorporación plena y productiva, así como garantizar la protección física, mental y social de las personas en situación de discapacidad.
Atención a personas que por su condición de discapacidad no puedan satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia, atención a la población senil, prestación de servicios jurídicos u orientación social, etc., son algunos ejemplos de asistencia social a las personas con discapacidad.
2. Prevención de la discapacidad. La Ley establece la investigación como medida inicial para la prevención de la discapacidad, investigación de causas y factores ambientales que la exacerban; posteriormente de incentiva la identificación temprana y la atención oportuna de factores físicos, mentales y sociales que puedan causar discapacidad.

³⁶Artículo 173, Título IX – Ley General de Salud. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

3. Rehabilitación. Se estipula el derecho de la atención integral de las personas con discapacidad, así como la adaptación de dispositivos auxiliares. Se promueve la rehabilitación colectiva general (similar a la rehabilitación basada en la comunidad) y la solidaridad social. Se incluye la promoción de las personas con discapacidad en el ámbito laboral y la adaptación de facilidades urbanísticas para las necesidades de las personas con discapacidad, como medidas de apoyo en el proceso de rehabilitación.

La Ley faculta a la Secretaría de Salud para brindar apoyo y asistencia técnica a los desarrolladores de programas y políticas públicas para la discapacidad, aunado a que la Secretaría establecerá, coordinará, supervisará y evaluará el cumplimiento de normas oficiales de carácter nacional en materia de rehabilitación y prevención de la discapacidad.

IV.2.4 Ley de Asistencia Social

La Ley de Asistencia Social (“LAS”) entra en vigor tras ser publicada el 2 de septiembre de 2004 en el Diario Oficial de la Federación. Se crea basada en las disposiciones en materia de asistencia social contenidas en la Ley General de Salud.

La LAS fomenta y regula la prestación de servicios de asistencia social pública y privada, además que garantiza la colaboración de la Federación, Entidades Federativas y la sociedad para la promoción de las actividades de la materia.

El contenido de la Ley de Asistencia Social consiste en:

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL	
Capítulo	Contenido
Capítulo I	Disposiciones generales
Capítulo II	Sujetos de la asistencia social
Capítulo III	Servicios de la asistencia social
Capítulo IV	Concurrencia de la asistencia social
Capítulo V	Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada
Capítulo VI	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Capítulo VII	De la coordinación, concentración y participación ciudadana
Capítulo VIII	Directorio Nacional de las Instituciones de Asistencia Social
Capitulo IX	Supervisión de las instituciones de asistencia social
Transitorios	

La LAS define a la asistencia social como:

“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. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.”³⁷

En materia de discapacidad, la Ley de Asistencia Social también reconoce a las personas con discapacidad como un grupo poblacional que tiene derecho a la asistencia social, ya que suelen enfrentarse a distintas adversidades que los orillen a necesitar servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

Además, se ratifican, al igual que en la Ley General de Salud, como acciones de asistencia social benéficas para las personas con discapacidad:

- La atención en establecimientos especializados a personas con discapacidad sin recursos;

³⁷ Artículo 3º, Capítulo I – Ley de Asistencia Social. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_240418.pdf

- Atención a las personas con discapacidad impedidas por su condición física o mental de subsanar sus necesidades básicas de subsistencia y desarrollo.
- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social a personas con discapacidad sin recursos;
- La prevención de la discapacidad, la habilitación y rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de las personas con discapacidad;

Por último, la LAS señala al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia como el organismo público que vigila el cumplimiento de esta. Este Sistema se encargará de la asistencia jurídica y orientación social de las personas con discapacidad para que ejerzan de manera plena sus derechos; de igual manera, será el organismo coordinador del establecimiento de centros y servicios de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional; por último, el Sistema se promoverá aquellas acciones que habiliten la accesibilidad y adaptación de dispositivos auxiliares para las personas con discapacidad.

V PROGRAMAS Y ACCIONES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO

El siguiente capítulo tiene por finalidad presentar los diversos programas y/o acciones a favor del grupo poblacional con discapacidad en México, describiendo los objetivos de cada uno de ellos y la entidad pública reguladora y el grupo de personas con discapacidad específico al cual están dirigidos.

Esta sección, solo tratará los programas y acciones de carácter nacional, pues es con base en ellos que cada una de las entidades federativas y municipios desarrollan sus programas o acciones adecuados a las necesidades de su población.

V.1 Rehabilitación e Inclusión

La Secretaría de Salud faculta al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para que a través de su Dirección General de Rehabilitación e Inclusión ejecute programas y acciones en sus múltiples Centros y Unidades de Rehabilitación que fomenten la prevención y detección de riesgo de desarrollo de algún tipo de discapacidad, además de brindar atención oportuna a las personas que ya presenten discapacidad o limitación de participación en actividades.

Los objetivos de estas acciones son:

- Alcanzar la inclusión social mediante la prestación de servicios de rehabilitación.
- Formar y capacitar recursos humanos en el ámbito de la salud.
- Desarrollo de investigación en materia de discapacidad, rehabilitación e inclusión social.
- Apoyar proyectos de construcción, remodelación y/o equipamiento de Centros y Unidades de Rehabilitación.

Aunado a los anteriores, el SNDIF es el encargado de la expedición de la *Credencial Nacional para Personas con Discapacidad*, este documento es la identificación con reconocimiento nacional que acredita a los individuos con discapacidad, además de que al momento de realizar

el trámite se genera información estadística que contribuye a la creación de políticas públicas para la población con discapacidad.

De igual manera, el SNDIF asiste a los individuos a obtener su *Certificado de Discapacidad* de acuerdo a lo estipulado en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, el cual debe ser emitido por un médico especialista en medicina de rehabilitación y le permite acreditar su condición de discapacidad. El trámite puede ser realizado en cualquiera de los Centros de Rehabilitación del SNDIF.

V.1.1 Programa de Servicios de Asistencia Social Integral (E040)

El Programa de Servicios de Asistencia Social Integral (“SASI”) surge como uno de los tres programas simultáneos que constituyen las acciones del SNDIF para promover la atención de las personas con discapacidad.

El objetivo principal del SASI es la prestación de servicios de rehabilitación integral a las personas con discapacidad a través de la red de Centros y Unidades de Rehabilitación pertenecientes al SNDIF. Dentro de estos se ofrece una amplia variedad de servicios médicos, tales como: consultas médicas y paramédicas especializadas, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, accesibilidad a órtesis y prótesis. Aunado a los servicios de salud, también se ofrecen servicios de inclusión educativa y laboral.

La red de Centros y Unidades de Rehabilitación tiene presencia en todas las entidades de la República Mexicana, en más de mil cuatrocientos municipios y está conformada por tres tipos de infraestructura:

1. Unidades Básicas de Rehabilitación (“UBR”) con 1528 unidades a nivel nacional.
2. Centros de Rehabilitación Integral (“CRI”) con 83 centros a nivel nacional.
3. Centros de Rehabilitación y Educación Especial (“CREE”) con 28 centros a nivel nacional.

A continuación, se incluye una tabla de los servicios de rehabilitación que prestan, las especialidades médicas presentes y el nivel de atención que brindan cada uno de estos establecimientos.

CENTRO DE REHABILITACIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDADES MÉDICAS	SERVICIOS
Unidades Básicas de Rehabilitación	Primero	Refieren a los pacientes a centros de segundo y tercer nivel de atención	Terapia física
			Terapia ocupacional
		Contrareferencia para recibir rehabilitación basada en la comunidad	Difusión de información acerca de la discapacidad
			Atención inicial de discapacidad
Centros de Rehabilitación Integral	Segundo	Medicina de rehabilitación	Enfermería
			Trabajo Social
			Psicología
			Pedagogía
			Terapia física
		Comunicación humana	Terapia ocupacional
			Terapia de lenguaje
			Rayos X
			Encefalografía
		Ortopedia y traumatología	Electromiografía
			Potenciales evocados
			Ortesis y prótesis
Inclusión laboral			
Inclusión educativa			

CENTRO DE REHABILITACIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDADES MÉDICAS	SERVICIOS
Centros de Rehabilitación y Educación Especial	Tercero	Medicina de rehabilitación	Consejería
			Enfermería
			Trabajo Social
		Comunicación Humana	Psicología
			Pedagogía
			Terapia física
		Ortopedia y traumatología	Terapia ocupacional
			Terapia de lenguaje
			Radiología
			Electroencefalografía
		Neurología	Electromiografía
			Potenciales evocados
			Audiometría
		Oftalmología	Órtesis y Prótesis
			Estimulación Múltiple temprana
			Inclusión laboral
Inclusión educativa			

V.1.2 Programa de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud (E010)

El programa de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud (“FCRHS”) es el segundo programa base de las acciones del SNDIF para la atención de las personas con discapacidad.

Como principal objetivo del FCRHS está la formación completa e integral de médicos especialistas en medicina de rehabilitación, que les permita desarrollar una práctica profesional de alta calidad no solo científica sino también humana. También, se pretende formar licenciados en terapia física y ocupacional con las habilidades y conocimientos que les permitan prevenir el desarrollo y atender la discapacidad. Tanto a los médicos especialistas en

rehabilitación como a los trapistas físicos se les inculca conseguir, en la mayor medida de lo posible, la inclusión social de las personas con discapacidad.

El SNDIF cuenta con tres sedes para la formación de médicos especialistas en medicina de rehabilitación: Ciudad de México, Estado de México y Jalisco.

Las escuelas de terapia física y ocupacional del SNDIF se encuentran en: Baja California Sur, Ciudad de México (2), Chiapas, Durango, Guerrero, Estado de México, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tamaulipas.

V.1.3 Programa de Atención a Personas con Discapacidad

El programa de Atención a Personas con Discapacidad (“APD”) es el tercer programa base de las acciones del SNDIF en pro del grupo poblacional con discapacidad.

El programa facilita la accesibilidad de las personas con discapacidad a una inclusión social plena, mediante el otorgamiento de subsidios a los Sistemas Estatales y Municipales (los cuales reciben los recursos a través de los Sistemas Estatales) del DIF, para el fomento y ejecución de proyectos que beneficien a este sector de la población. Los proyectos pueden ser de tres tipos:

1. Acciones en salud para la atención a personas con discapacidad, como el equipamiento de unidades relacionadas con la rehabilitación.
2. Acciones de infraestructura, remodelación o adecuación de espacios en los Centros y Unidades de Rehabilitación de la red del SNDIF.
3. Acciones de desarrollo para la inclusión laboral, educativa y social.

V.2 Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad

El programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad es el programa a cargo de la Secretaría de Bienestar que fomenta la efectividad y el respeto de los niños, niñas, jóvenes e indígenas con discapacidad permanente, impulsando el cumplimiento de sus derechos y reducción de pobreza de estos grupos vulnerables.

El programa está dirigido a las personas con discapacidad que pertenezcan a grupos indígenas del país de entre 0 a 64 años y a las niñas, niños y jóvenes con discapacidad permanente entre 0 a 29 años que radiquen en municipios o zonas urbanas de alta y muy alta marginación.

Los servidores públicos involucrados en la operación de este programa deberán promover siempre el respeto, protección y garantía del ejercicio efectivo de los derechos humanos de las personas con discapacidad beneficiarias, de acuerdo con los principios de universalidad y brindando siempre un trato digno apegado a los criterios de igualdad y no discriminación.

El monto que se les otorgará a las personas con discapacidad beneficiarias de este programa será de dos mil setecientos pesos mexicanos de manera bimestral.

V.3 Estrategia Nacional de Educación Inclusiva

La Estrategia Nacional de Educación Inclusiva (“ENEI”) diseñada y regulada por la Secretaría de Educación Pública (“SEP”), representa el esfuerzo del sector público por la integración no solo de las personas con discapacidad, sino también de otros grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad.

Los objetivos de la ENEI enfocados a las personas con discapacidad buscan ampliar la cobertura de los servicios educativos a personas con alguna discapacidad, visual, auditiva, motriz, intelectual o psicosocial, que resulte en la autonomía progresiva y mejora de calidad de vida de dichos individuos.

De acuerdo con la ENEI, el modelo educativo para las personas con discapacidad debe de ser diversificado, con una estructura modular flexible que favorezca tanto los conocimientos previos como la adquisición de nuevos. Debe también ser adaptado a las necesidades educativas y específicas según la condición de discapacidad. Se deben de identificar también las necesidades de las personas con diferentes tipos de discapacidad o condición mental y adaptar los materiales educativos de acuerdo a sus necesidades.

La ENEI promueve también una educación de enfoque intergeneracional e intercultural que promueva el respeto, la diversidad y descarte la discriminación.

V. 4 Abriendo Espacios

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social para promover la inclusión y proteger el derecho al empleo de las personas con discapacidad, destina un programa en el Servicio Nacional de Empleo para resolver la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran tanto los adultos mayores como las personas con discapacidad, en respuesta se incorpora Abriendo Espacios.

Abriendo Espacios proporciona atención personalizada para determinar si el buscador de trabajo orientación para la vinculación laboral, o bien si debe canalizarse a capacitación más extensa. En algunas ocasiones, se evalúan las habilidades y competencias de las personas con discapacidad para obtener un perfil más completo que derive en una inserción laboral adecuada.

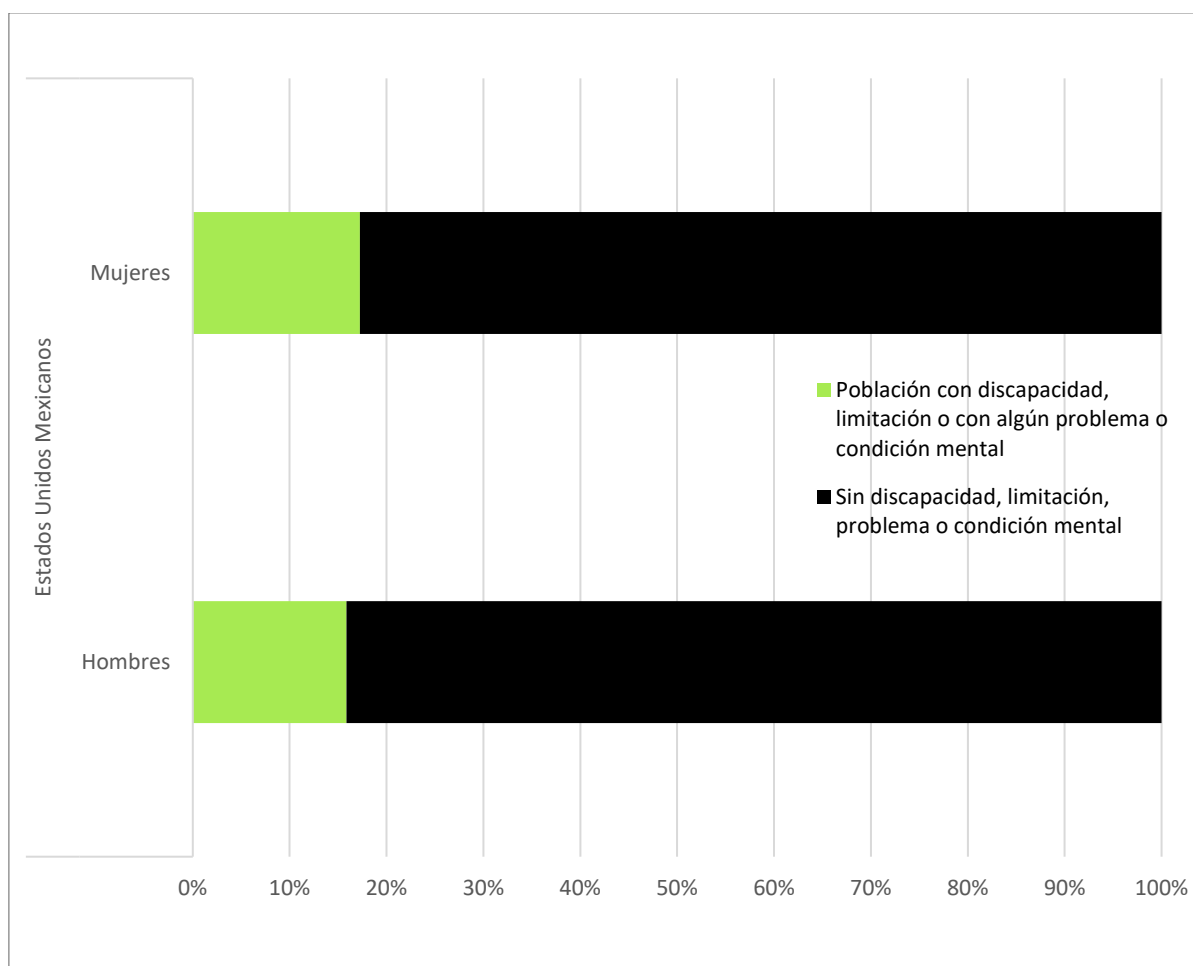
Desde el punto de los empleadores, Abriendo Espacios ofrece a las empresas asesoramiento y apoyo en la contratación de personas con discapacidad, instrucción en la descripción de vacantes que pueden ser cubiertas por personas con discapacidad. También se exhorta a las contratantes a mantener la responsabilidad social empresarial, a dar oportunidades de empleo a dichos grupos poblacionales y aprovechar sus talentos como capital humano.

VI. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO

El propósito de este capítulo es exponer de manera gráfica y analizar la información estadística de las personas con discapacidad registradas en el último Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

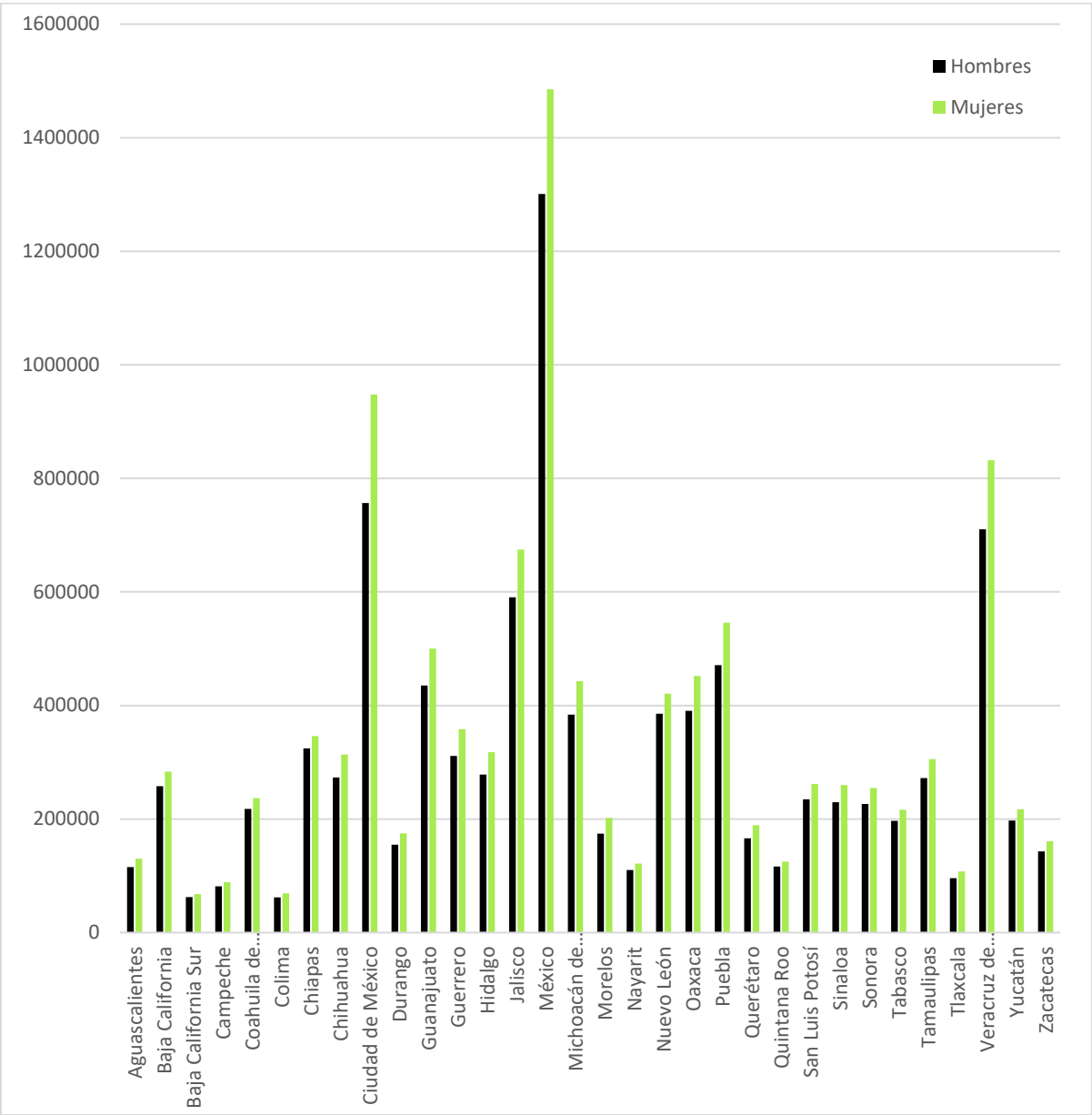
VI.1 Población con discapacidad, limitación o con algún problema o condición

De acuerdo con la última edición del Censo de Población y Vivienda del INEGI captado durante 2020, hay 126, 014, 024 habitantes en territorio nacional, de los cuales 61, 473, 390 son hombres y 64, 540, 634 son mujeres. De la población total, se contabilizaron 20, 838, 108 personas con discapacidad en México, es decir, el 19.81 por ciento, siendo 9, 726, 871 hombres, 15.82 por ciento del total, y 11, 111, 237 mujeres, 17.22 por ciento del total.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

La gráfica representa la población con discapacidad, limitación, con algún problema o con alguna condición por entidad federativa y por género.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

Como complemento a la gráfica, la siguiente tabla expone las cantidades exactas de personas con discapacidad, limitación, algún problema o condición por entidad federativa y género:

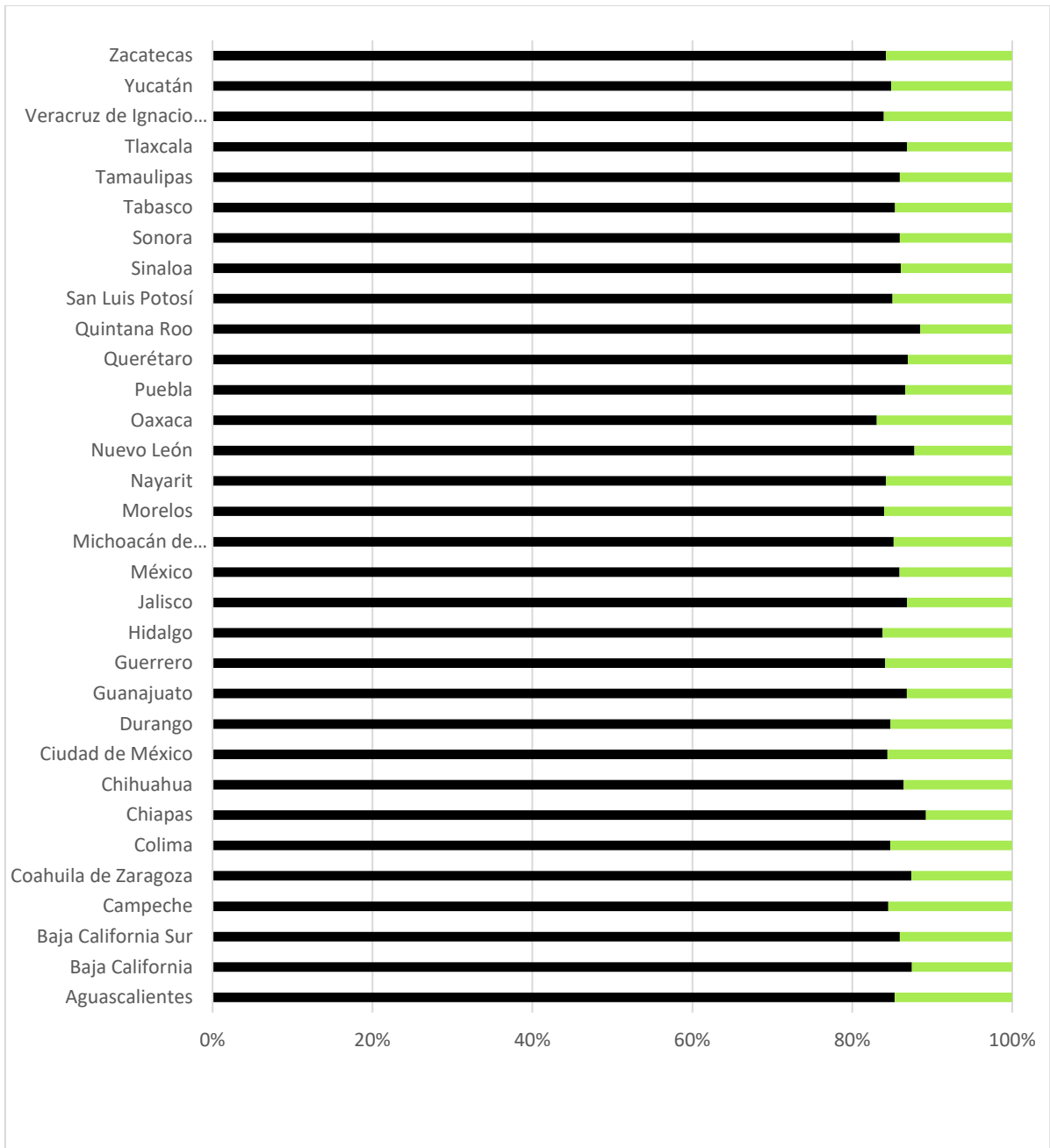
ENTIDAD FEDERATIVA	HOMBRES	MUJERES
Aguascalientes	115158	130393
Baja California	258057	283302
Baja California Sur	62612	67890
Campeche	81740	88712
Coahuila de Zaragoza	217933	236937
Colima	62228	69292
Chiapas	324330	345984
Chihuahua	273256	313779
Ciudad de México	756308	947519
Durango	154548	174722
Guanajuato	435317	500356
Guerrero	311224	358302
Hidalgo	278196	317958
Jalisco	590299	674518
México	1301016	1485663
Michoacán de Ocampo	384146	442728
Morelos	174189	201984
Nayarit	110359	121454
Nuevo León	385253	420826
Oaxaca	390431	452167
Puebla	470814	546017
Querétaro	166080	188967
Quintana Roo	116589	125206
San Luis Potosí	234625	262036
Sinaloa	229766	259767
Sonora	226761	254862
Tabasco	196656	216413
Tamaulipas	272318	305413
Tlaxcala	95757	107868
Veracruz de Ignacio de la Llave	710336	831936
Yucatán	197353	217499
Zacatecas	143216	160767

Derivado de las anteriores, se entiende que las entidades con mayor presencia de personas con discapacidad, limitación, o algún problema o condición son: el Estado de México con un millón trescientos un mil dieciséis hombres y un millón cuatrocientos ochenta y cinco mil seiscientos sesenta y tres mujeres, seguido de la Ciudad de México con setecientos cincuenta y seis mil trescientos ocho hombres y novecientos cuarenta y siete mil quinientos diecinueve

mujeres, en Veracruz setecientos diez mil trescientos treinta y seis hombres y ochocientos treinta y un mil novecientos treinta y seis mujeres, en Jalisco quinientos noventa mil doscientos noventa y nueve hombres y seiscientos setenta y cuatro mil quinientos dieciocho mujeres, y Puebla con cuatrocientos setenta mil ochocientos catorce hombres y quinientas cuarentas y seis mil diecisiete mujeres.

De igual manera con los datos anteriores se puede constatar que, la discapacidad en mujeres prevalece por encima de la discapacidad en hombres en cada de una de las entidades federativas.

La siguiente gráfica representa el porcentaje de la población con discapacidad, limitación, algún tipo de problema o condición con respecto de la población sin ninguna discapacidad.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN SIN DISCAPACIDAD	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	%
Aguascalientes	1,425,607	1,177,938	245,551	17.22%
Baja California	3,769,020	3,213,665	541,359	14.36%
Baja California Sur	798,447	663,217	130,502	16.34%
Campeche	928,363	753,271	170,452	18.36%
Coahuila de Zaragoza	3,146,771	2,683,785	454,870	14.46%
Colima	731,391	597,614	131,520	17.98%
Chiapas	5,543,828	4,843,797	670,314	12.09%
Chihuahua	3,741,869	3,144,228	587,035	15.69%
Ciudad de México	9,209,944	7,489,519	1,703,827	18.50%
Durango	1,832,650	1,499,181	329,270	17.97%
Guanajuato	6,166,934	5,215,707	935,673	15.17%
Guerrero	3,540,685	2,855,067	669,526	18.91%
Hidalgo	3,082,841	2,482,249	596,154	19.34%
Jalisco	8,348,151	7,026,046	1,264,817	15.15%
México	16,992,418	14,186,323	2,786,679	16.40%
Michoacán de Ocampo	4,748,846	3,913,675	826,874	17.41%
Morelos	1,971,520	1,592,974	376,173	19.08%
Nayarit	1,235,456	1,001,873	231,813	18.76%
Nuevo León	5,784,442	4,950,186	806,079	13.94%
Oaxaca	4,132,148	3,278,716	842,598	20.39%
Puebla	6,583,278	5,558,505	1,016,831	15.45%
Querétaro	2,368,467	2,004,940	355,047	14.99%
Quintana Roo	1,857,985	1,592,700	241,795	13.01%
San Luis Potosí	2,822,255	2,321,691	496,661	17.60%
Sinaloa	3,026,943	2,531,689	489,533	16.17%
Sonora	2,944,840	2,458,126	481,623	16.35%
Tabasco	2,402,598	1,988,048	413,069	17.19%
Tamaulipas	3,527,735	2,942,727	577,731	16.38%
Tlaxcala	1,342,977	1,117,855	203,625	15.16%
Veracruz de Ignacio de la Llave	8,062,579	6,514,347	1,542,272	19.13%
Yucatán	2,320,898	1,900,625	414,852	17.87%
Zacatecas	1,622,138	1,315,501	303,983	18.74%

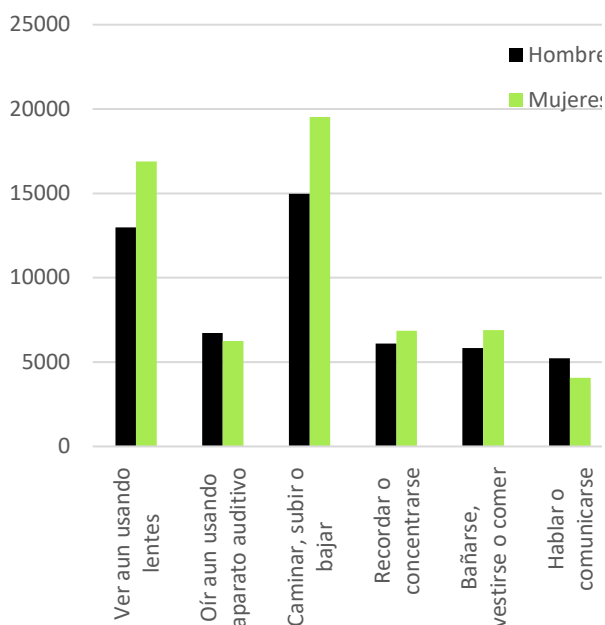
La proporción promedio de personas con discapacidad respecto de sus homólogos sin ningún tipo de discapacidad, limitación, problema o condición es de 16.74 por ciento a nivel nacional. Sin embargo, cabe mencionar que las entidades con mayor porcentaje de afección son: Oaxaca

con el 20.39 por ciento, Hidalgo con el 19.34 por ciento, Veracruz de Ignacio de la Llave con 19.13 por ciento y Morelos con 19.08 por ciento.

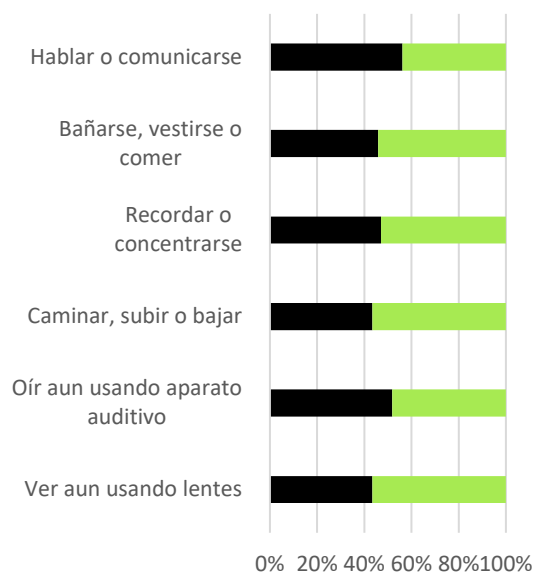
VI.2 Población con discapacidad según actividad cotidiana que realiza con mucha dificultad o no puede hacerla

Las siguientes gráficas presentan a la población con discapacidad por género de cada una de las entidades federativas, población que reporta una discapacidad con alta dificultad o imposibilidad de realizar alguna de las seis actividades cotidianas (basado en lo establecido por el GW): ver aun usando lentes, oír aun usando aparato auditivo, caminar o subir y bajar, recordar o concentrarse, bañarse o vestirse o comer, hablar o comunicarse. Cabe mencionar que los individuos podrían presentar imposibilidad o mucha dificultad en más de una de las actividades.

AGUASCALIENTES



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

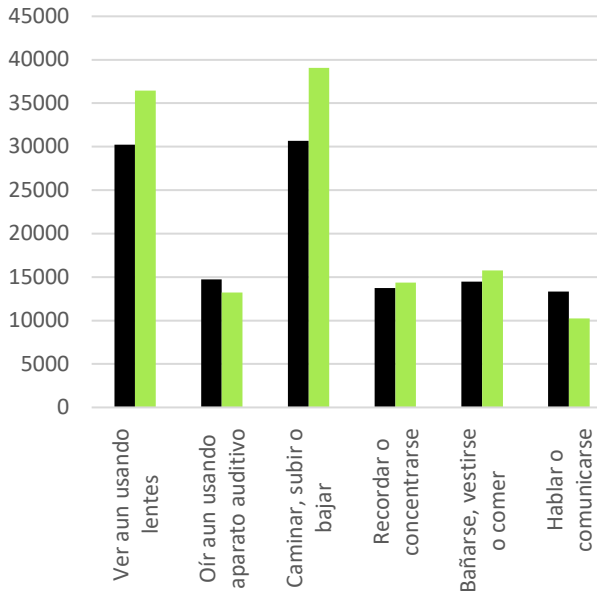
En el caso de Aguascalientes, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

AGUASCALIENTES		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	12989	16899
Oír aun usando aparato auditivo	6732	6257
Caminar, subir o bajar	14975	19532
Recordar o concentrarse	6105	6862
Bañarse, vestirse o comer	5832	6894
Hablar o comunicarse	5219	4078

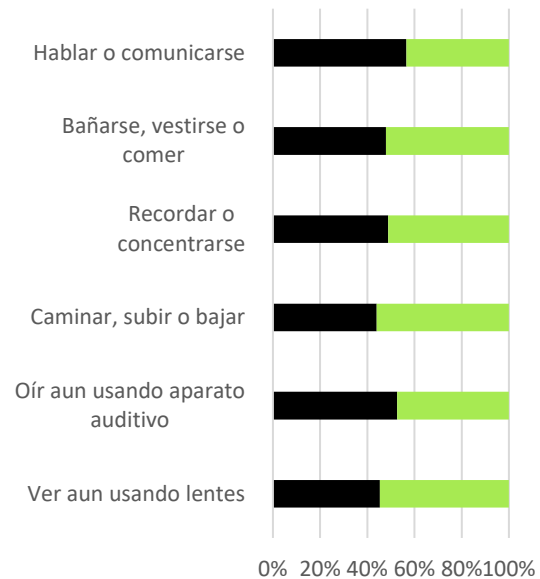
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar; catorce mil novecientos setenta y cinco hombres, 43.40 por ciento del total de esta actividad y diecinueve mil quinientos treinta y dos mujeres, 56.60 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta con doce mil novecientos ochenta y nueve hombres, 43.46 por ciento del total de esta actividad y dieciséis mil ochocientos noventa y nueve mujeres, 56.54 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo es la única actividad que reporta una mayor incidencia en hombres, seis mil setecientos treinta y dos, es decir el 51.83 por ciento del total de esta actividad, y seis mil doscientas cincuenta y siete mujeres, el 48.17 por ciento del total.

BAJA CALIFORNIA



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

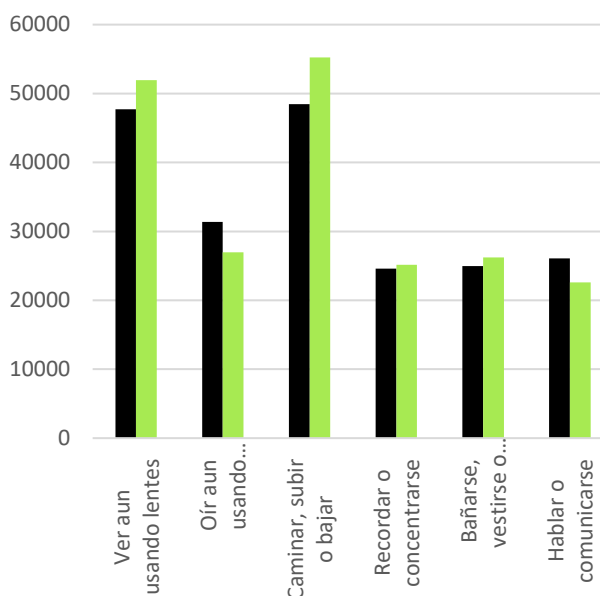
En Baja California, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

BAJA CALIFORNIA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	30239	36465
Oír aun usando aparato auditivo	14738	13228
Caminar, subir o bajar	30659	39082
Recordar o concentrarse	13733	14362
Bañarse, vestirse o comer	14480	15755
Hablar o comunicarse	13330	10238

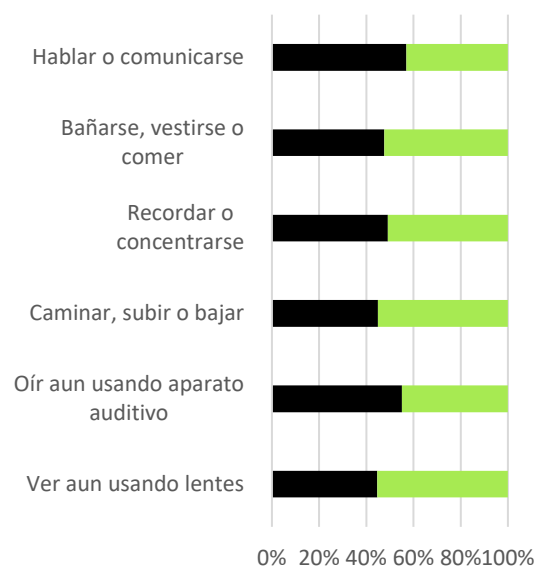
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar; treinta mil doscientos treinta y nueve hombres, 43.96 por ciento del total de esta actividad y treinta y seis mil cuatrocientos sesenta y cinco mujeres, 56.04 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta con treinta mil doscientos treinta y nueve hombres, 45.33 por ciento del total de esta actividad y treinta y seis mil cuatrocientas sesenta y cinco mujeres, 54.67 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, catorce mil setecientos treinta y ocho, es decir el 52.70 por ciento del total de esta actividad, y trece mil doscientos veintiocho mujeres, el 47.30 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay trece mil trescientos treinta hombres, el 56.56 por ciento de dicha actividad y diez mil doscientas treinta y ocho mujeres, el 43.44 por ciento.

BAJA CALIFORNIA SUR



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Baja California Sur, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

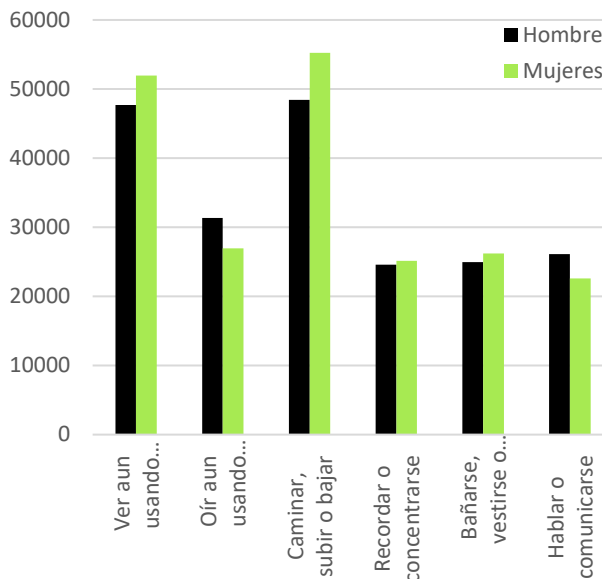
BAJA CALIFORNIA SUR		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	7302	9076
Oír aun usando aparato auditivo	3508	2855
Caminar, subir o bajar	7035	8624
Recordar o concentrarse	3183	3306
Bañarse, vestirse o comer	3129	3446
Hablar o comunicarse	2915	2198

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de ver aun usando lentes; siete mil trescientos dos hombres, 44,58 por ciento del total de esta actividad y nueve mil setenta y seis mujeres, 55,42 por ciento. Enseguida, caminar, subir

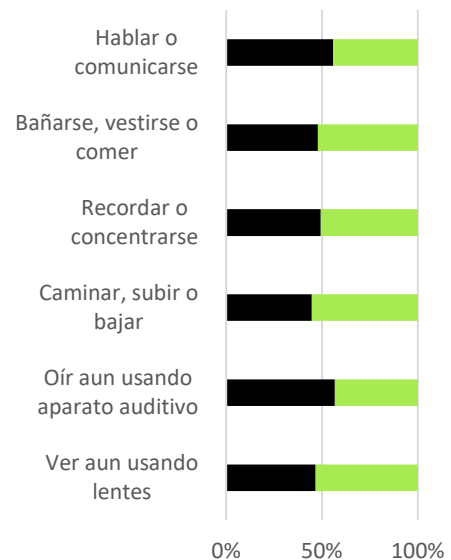
o bajar reporta con siete mil treinta y cinco hombres, 44.93 por ciento del total de esta actividad y ocho mil seiscientos veinticuatro mujeres, 55.07 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, tres mil quinientos ocho, es decir el 55.13 por ciento del total de esta actividad, y dos mil ochocientas cincuenta y cinco mujeres, el 44.87 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay dos mil novecientos quince hombres, el 57.01 por ciento de dicha actividad y dos mil ciento noventa y ocho mujeres, el 42.99 por ciento.

CAMPECHE



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

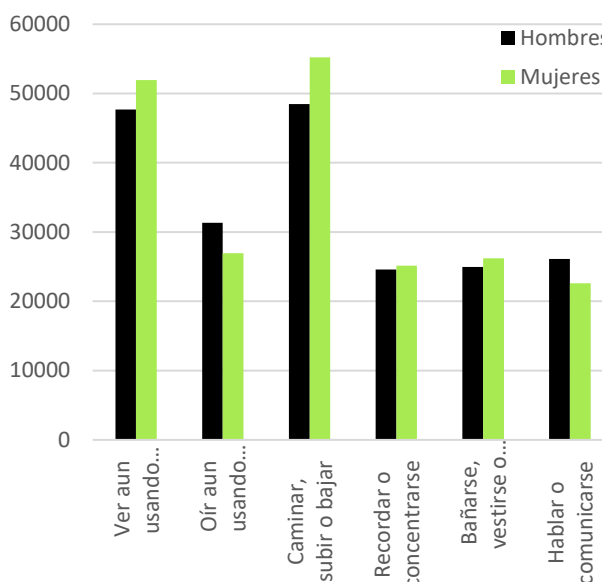
En Campeche, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

CAMPECHE		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	11168	12796
Oír aun usando aparato auditivo	6084	4660
Caminar, subir o bajar	11304	13994
Recordar o concentrarse	4776	4903
Bañarse, vestirse o comer	4501	4895
Hablar o comunicarse	4515	3571

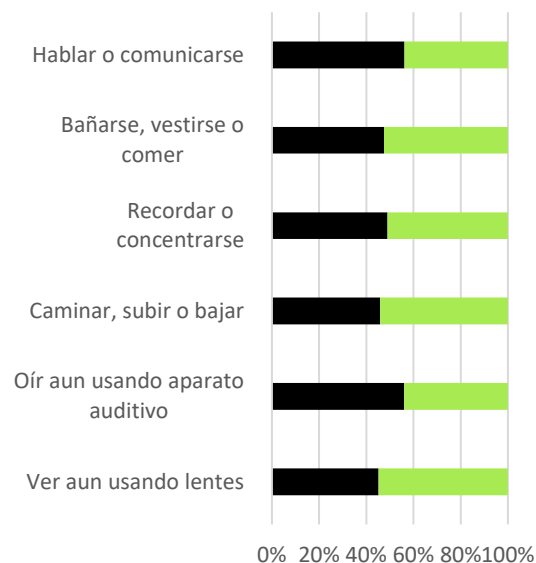
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar; once mil trescientos cuatro hombres, 46.60 por ciento del total de esta actividad y trece mil novecientos noventa y cuatro mujeres, 55.32 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta once mil ciento sesenta y ocho hombres, 46.60 por ciento del total de esta actividad y doce mil setecientos noventa y seis mujeres, 53.40 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, seis mil ochenta y cuatro, es decir el 56.63 por ciento del total de esta actividad, y cuatro mil seiscientos sesenta y seis mujeres, el 43.37 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay cuatro mil quinientos quince hombres, el 55.84 por ciento de dicha actividad y tres mil quinientos setenta y una mujeres, el 44.16 por ciento.

COAHUILA DE ZARAGOZA



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Coahuila de Zaragoza, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

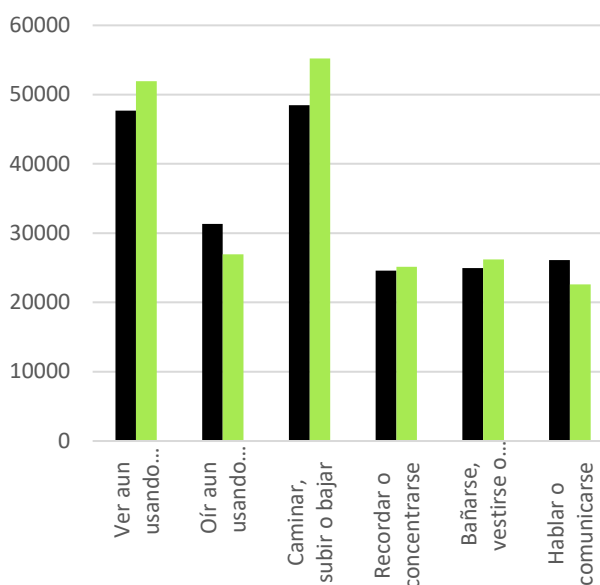
COAHUILA DE ZARAGOZA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	25964	31417
Oír aun usando aparato auditivo	15175	11885
Caminar, subir o bajar	29639	34963
Recordar o concentrarse	10660	11106
Bañarse, vestirse o comer	13865	15316
Hablar o comunicarse	11353	8870

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, veintinueve mil seiscientos treinta y nueve hombres, 45.88 por ciento del total de esta actividad, y treinta y cuatro mil novecientos sesenta y tres mujeres, 54.12 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta veinticinco mil novecientos sesenta y cuatro hombres, 45.25 por ciento del total de esta actividad, y treinta y un mil cuatrocientos diecisiete mujeres, 54.75 por ciento.

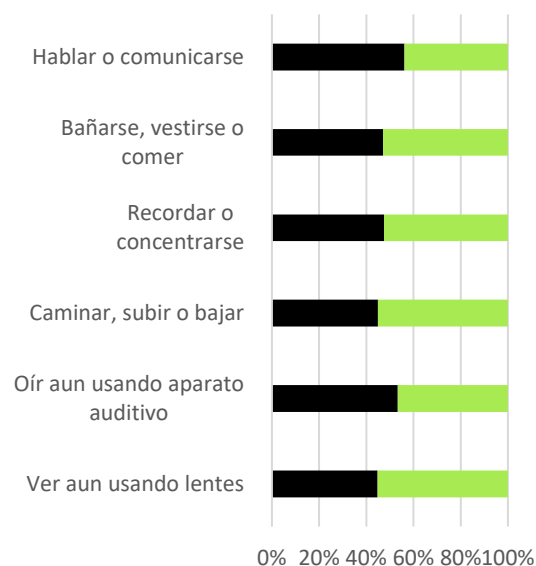
Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, quince mil ciento setenta y cinco, es decir el 56.08 por ciento del total de esta actividad, y once

mil ochocientos ochenta y ocho mujeres, el 43.92 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay once mil trescientos cincuenta y tres hombres, el 56.14 por ciento de dicha actividad y ocho mil ochocientos setenta mujeres, el 43.86 por ciento.

COLIMA



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Colima, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

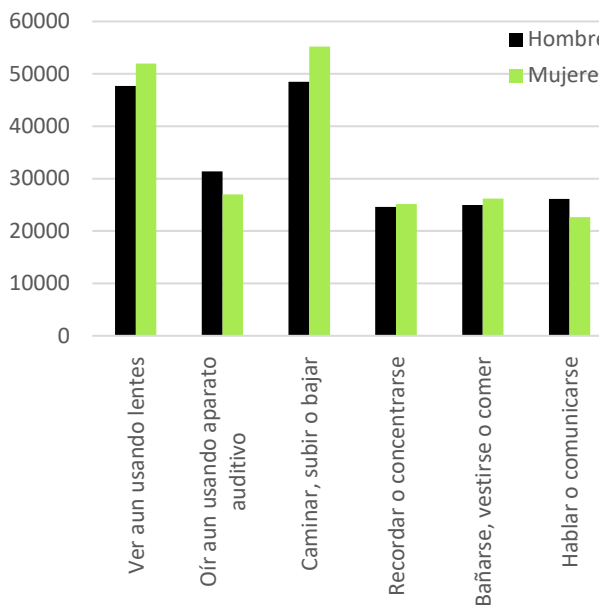
COLIMA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	7826	9661
Oír aun usando aparato auditivo	4190	3666
Caminar, subir o bajar	8876	10891
Recordar o concentrarse	3532	3902
Bañarse, vestirse o comer	3409	3831
Hablar o comunicarse	3267	2550

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, ocho mil ochocientos setenta y seis hombres, 44.90 por ciento del total de esta actividad, y nueve mil seiscientos sesenta y una mujeres, 55.10 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta siete mil ochocientos veintiséis hombres, 44.75 por

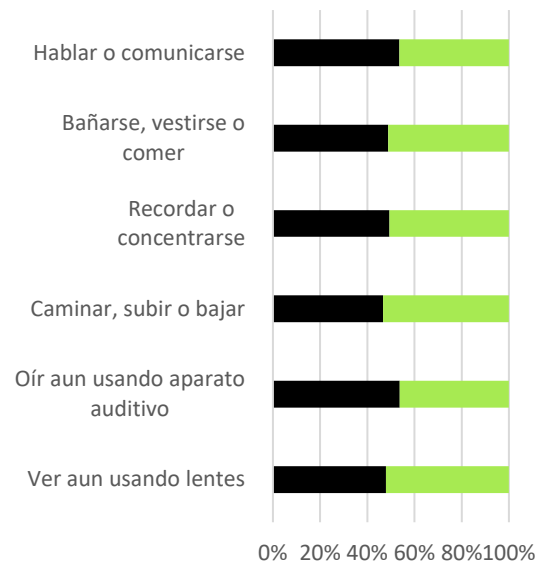
ciento del total de esta actividad, y nueve mil seiscientos sesenta y una mujeres, 55.25 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, cuatro mil ciento noventa, es decir el 53.34 por ciento del total de esta actividad, y tres mil seiscientos sesenta y seis mujeres, el 46.66 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay tres mil doscientas sesenta y siete hombres, el 56.16 por ciento de dicha actividad y dos mil quinientas cincuenta mujeres, el 43.84 por ciento.

CHIAPAS



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

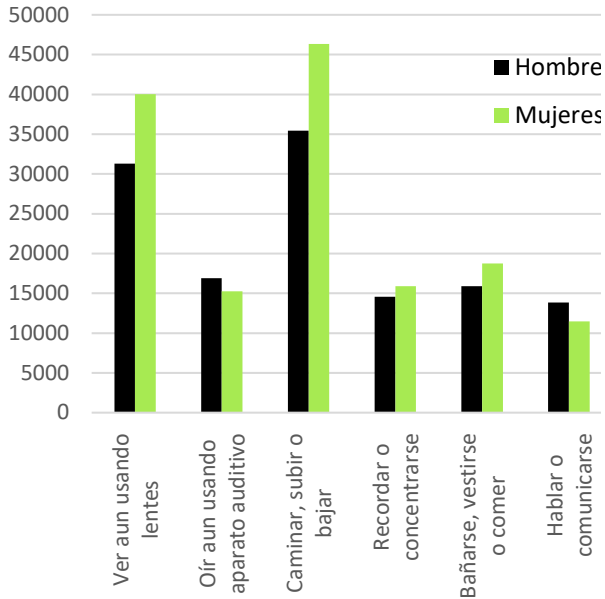
En Chiapas, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

CHIAPAS		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	47710	51956
Oír aun usando aparato auditivo	31353	26962
Caminar, subir o bajar	48456	55226
Recordar o concentrarse	24587	25156
Bañarse, vestirse o comer	24974	26204
Hablar o comunicarse	26102	22621

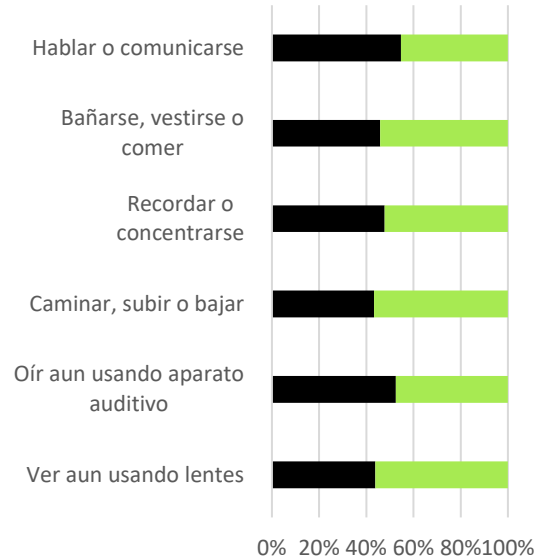
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, cuarenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y seis hombres, 46.74 por ciento del total de esta actividad, y cincuenta y cinco mil doscientos veintiséis mujeres, 53.26 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta cuarenta y siete mil setecientos diez hombres, 47.87 por ciento del total de esta actividad, y cincuenta y un mil novecientos cincuenta y seis mujeres, 52.13 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, treinta y un mil trescientos cincuenta y tres, es decir el 53.76 por ciento del total de esta actividad, y veintiséis mil novecientos sesenta y dos mujeres, el 46.24 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay veintiséis mil ciento dos hombres, el 53.57 por ciento de dicha actividad y veintidós mil seiscientos veintiuna mujeres, el 46.43 por ciento.

CHIHUAHUA



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Chihuahua, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

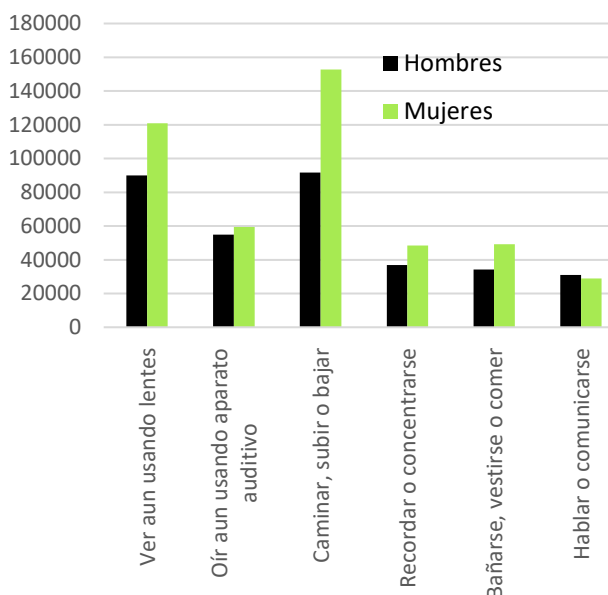
CHIHUAHUA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	31304	40006
Oír aun usando aparato auditivo	16885	15258
Caminar, subir o bajar	35423	46321
Recordar o concentrarse	14573	15907
Bañarse, vestirse o comer	15904	18758
Hablar o comunicarse	13835	11478

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, treinta y cinco mil cuatrocientos veintitrés hombres, 43.33 por ciento del total de esta actividad, y cuarenta y seis mil trescientas veintiuna mujeres, 56.67 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta treinta y un mil trescientos cuatro hombres, 43.90 por ciento del total de esta actividad, y cuarenta mil seis mujeres, 56.10 por ciento.

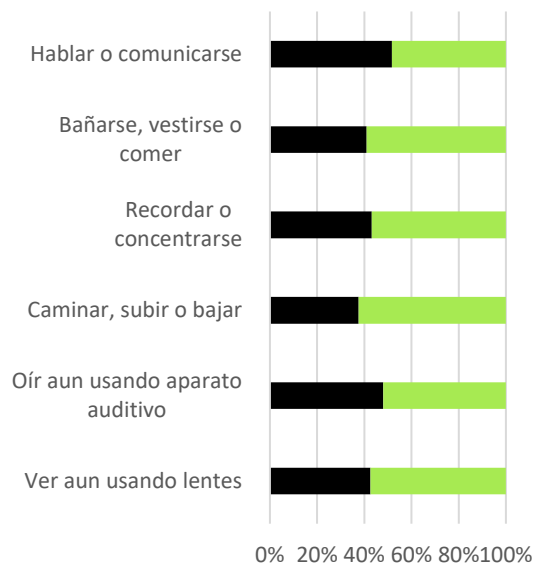
Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, dieciséis mil ochocientos ochenta y cinco, es decir el 52.53 por ciento del total de esta

actividad, y quince mil doscientas cincuenta y ocho mujeres, el 47.47 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay trece mil ochocientos treinta y cinco hombres, el 54.66 por ciento de dicha actividad, y once mil cuatrocientas setenta y ocho mujeres, el 45.34 por ciento.

CIUDAD DE MÉXICO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Ciudad de México, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

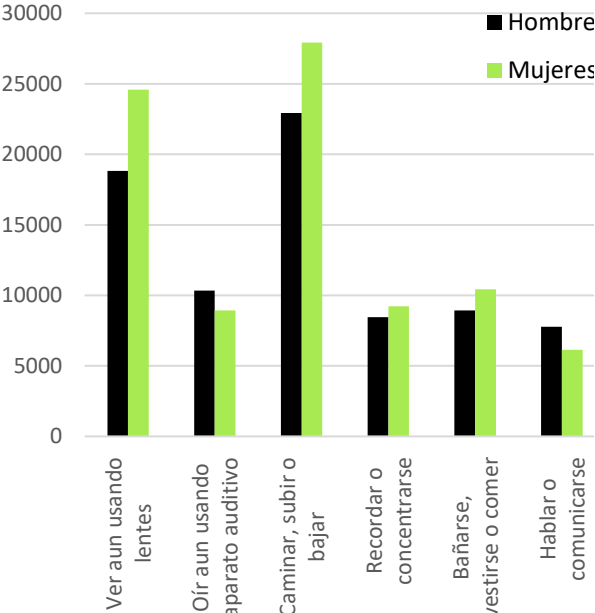
CIUDAD DE MÉXICO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	89983	120917
Oír aun usando aparato auditivo	54880	59532
Caminar, subir o bajar	91757	152649
Recordar o concentrarse	36789	48463
Bañarse, vestirse o comer	34181	49135
Hablar o comunicarse	31010	28969

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, noventa y un mil setecientos cincuenta y siete hombres, 37.54 por ciento del total de esta actividad, y ciento cincuenta y dos mil seiscientos cuarenta y nueve mujeres, 62.46 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta ochenta y nueve mil

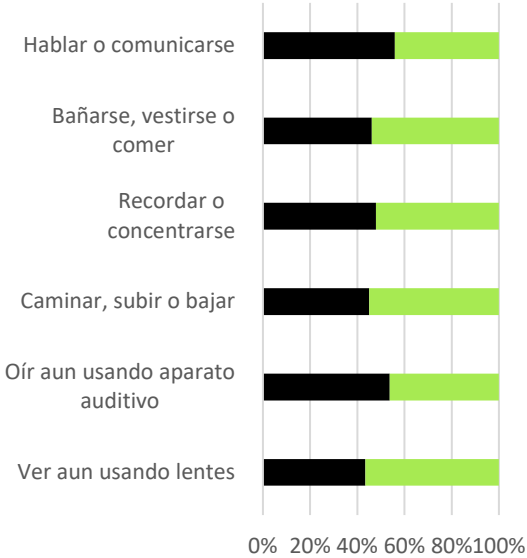
novecientos ochenta y tres hombres, 42.67 por ciento del total de esta actividad, y ciento veinte mil novecientos diecisiete mujeres, 57.33 por ciento.

Cabe resaltar que hablar o comunicarse es la única actividad que reporta una mayor incidencia en hombres, treinta y un mil diez, es decir el 51.70 por ciento del total de esta actividad, y veintiocho mil novecientos sesenta y nueve mujeres, el 48.30 por ciento del total.

DURANGO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

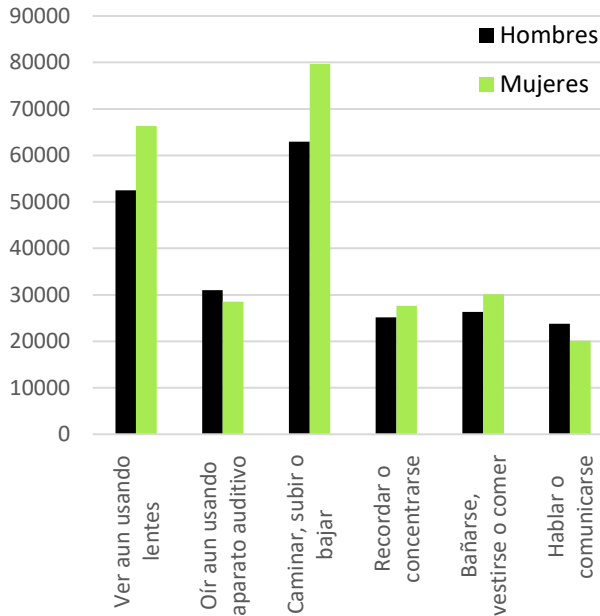
En Durango, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

DURANGO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	18831	24590
Oír aun usando aparato auditivo	10347	8924
Caminar, subir o bajar	22928	27923
Recordar o concentrarse	8458	9217
Bañarse, vestirse o comer	8924	10435
Hablar o comunicarse	7775	6142

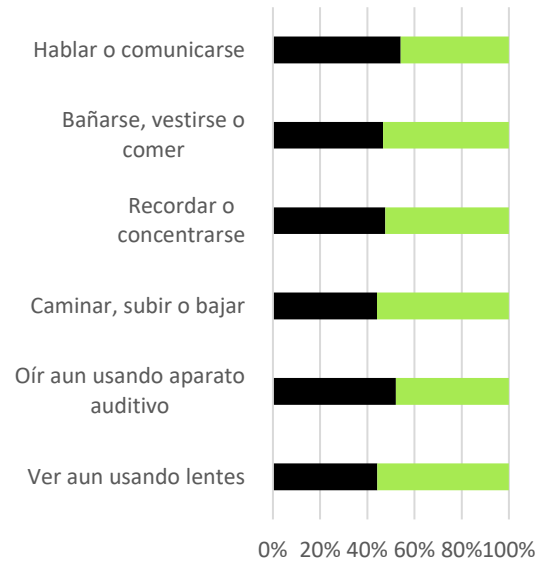
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, veintidós mil novecientos veintiocho hombres, 45.09 por ciento del total de esta actividad, y veintisiete mil novecientos veintitrés mujeres, 54.91 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta dieciocho mil ochocientos treinta y un hombres, 43.37 por ciento del total de esta actividad, y veinticuatro mil quinientos noventa mujeres, 56.63 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, diez mil trescientos cuarenta y siete, es decir el 53.69 por ciento del total de esta actividad, y ocho mil novecientos veinticuatro mujeres, el 46.31 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay siete mil setecientos setenta y cinco hombres, el 55.87 por ciento de dicha actividad, y seis mil ciento cuarenta y dos mujeres, el 44.13 por ciento.

GUANAJUATO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Guanajuato, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

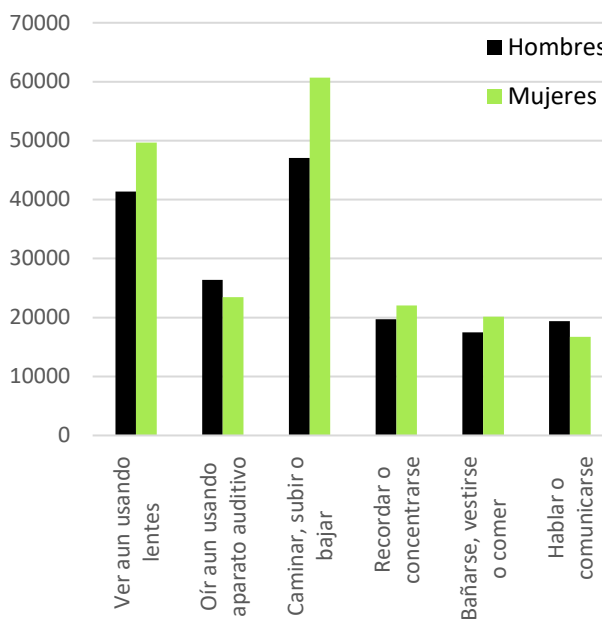
GUANAJUATO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	52490	66343
Oír aun usando aparato auditivo	30995	28521
Caminar, subir o bajar	62937	79662
Recordar o concentrarse	25187	27642
Bañarse, vestirse o comer	26351	30118
Hablar o comunicarse	23787	20109

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, sesenta y dos mil novecientos treinta y siete hombres, 44.14 por ciento del total de esta actividad, y setenta y nueve mil seiscientos sesenta y dos mujeres, 55.86 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta cincuenta y dos mil cuatrocientos noventa hombres, 44.17 por ciento del total de esta actividad, y sesenta y seis mil trescientos cuarenta y tres mujeres, 55.83 por ciento.

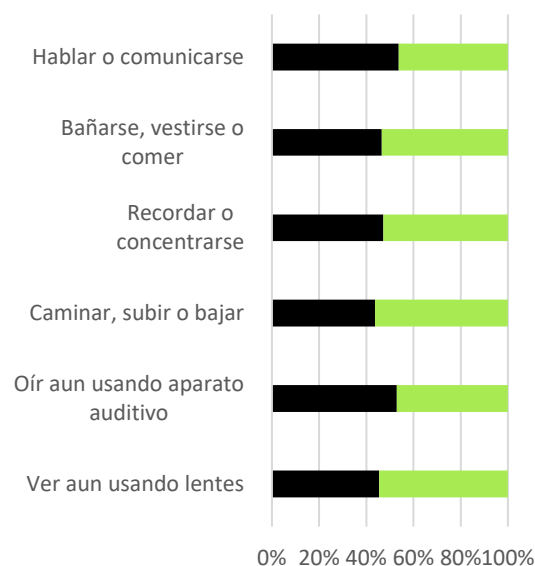
Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, treinta mil novecientos noventa y cinco, es decir el 52.08 por ciento del total de esta actividad,

y veinte mil ciento nueve mujeres, el 47.92 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay veintitrés mil setecientos ochenta y siete hombres, el 54.19 por ciento de dicha actividad, y veinte mil ciento nueve mujeres, el 45.81 por ciento.

GUERRERO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Guerrero, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

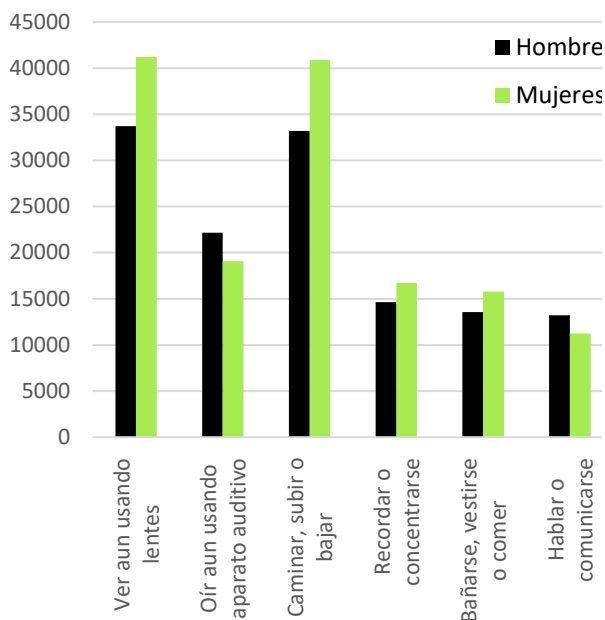
GUERRERO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	41360	49661
Oír aun usando aparato auditivo	26383	23480
Caminar, subir o bajar	47092	60671
Recordar o concentrarse	19698	22023
Bañarse, vestirse o comer	17496	20128
Hablar o comunicarse	19405	16725

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, cuarenta y siete mil noventa y dos hombres, 43.70 por ciento del total de esta actividad, y sesenta mil seiscientos setenta y una mujeres, 56.30 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta cuarenta y un mil trescientos sesenta hombres,

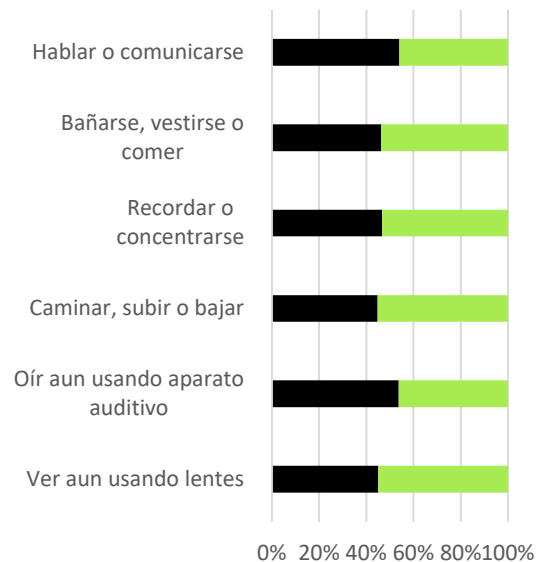
44.44 por ciento del total de esta actividad, y cuarenta y nueve mil seiscientos sesenta y un mil mujeres, 54.56 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, veintiséis mil trescientos ochenta y tres mil, es decir el 52.81 por ciento del total de esta actividad, y veintitrés mil cuatrocientos ochenta mujeres, el 47.09 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay diecinueve mil cuatrocientos cinco hombres, el 53.71 por ciento de dicha actividad, y dieciséis mil setecientos veinticinco mujeres, el 46.29 por ciento.

HIDALGO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

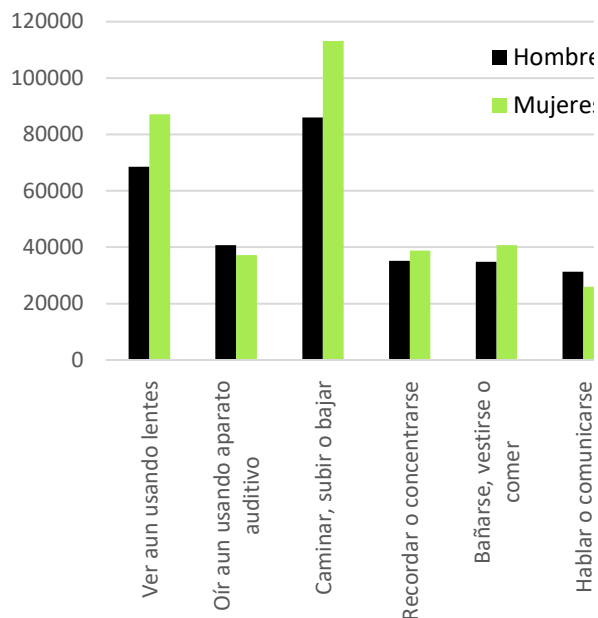
En Hidalgo, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

HIDALGO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	33726	41198
Oír aun usando aparato auditivo	22179	19062
Caminar, subir o bajar	33212	40894
Recordar o concentrarse	14653	16727
Bañarse, vestirse o comer	13574	15770
Hablar o comunicarse	13207	11229

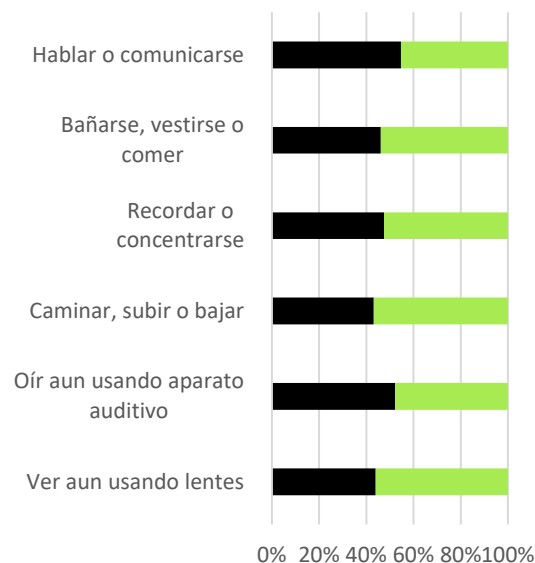
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de ver aun usando lentes, treinta y tres mil setecientos veintiséis hombres, 45.01 por ciento del total de esta actividad, y cuarenta y un mil ciento noventa y ocho mujeres, 54.99 por ciento. Enseguida, caminar, subir o bajar reporta treinta y tres mil doscientos doce hombres, 44.82 por ciento del total de esta actividad, y cuarenta mil ochocientos noventa y cuatro mujeres, 55.18 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, veintidós mil ciento setenta y nueve mil, es decir el 53.78 por ciento del total de esta actividad, y diecinueve mil sesenta y dos mujeres, el 46.22 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay trece mil doscientos siete hombres, el 54.05 por ciento de dicha actividad, y once mil doscientos veintinueve mujeres, el 45.05 por ciento.

JALISCO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Jalisco, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

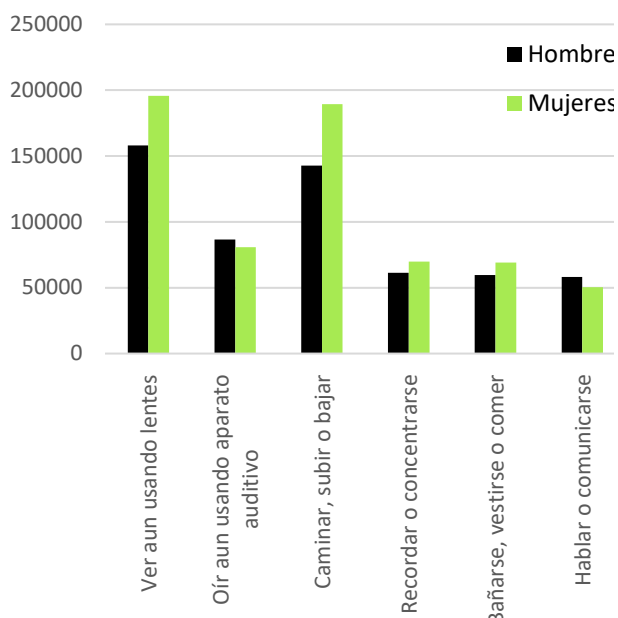
JALISCO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	68487	87126
Oír aun usando aparato auditivo	40724	37200
Caminar, subir o bajar	86017	113107
Recordar o concentrarse	35170	38817
Bañarse, vestirse o comer	34797	40709
Hablar o comunicarse	31365	25967

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, ochenta y seis mil diecisiete hombres, 43.20 por ciento del total de esta actividad, y ciento trece mil ciento siete mujeres, 56.80 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta sesenta y ocho mil cuatrocientos ochenta y siete hombres, 44.01 por ciento del total de esta actividad, y ochenta y siete mil ciento veintiséis mujeres, 55.99 por ciento.

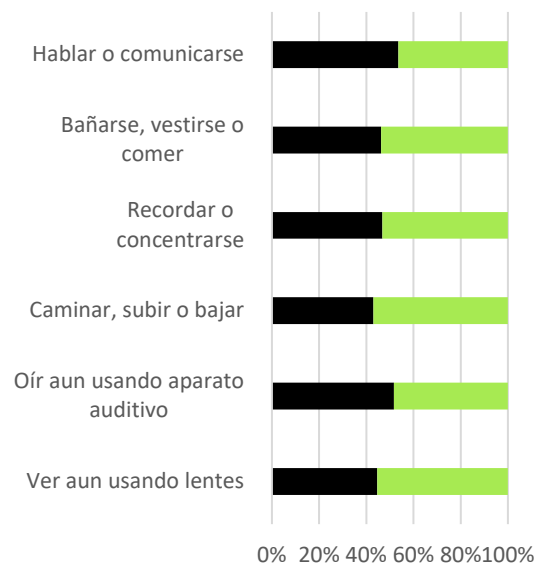
Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, cuarenta mil setecientos veinticuatro, es decir el 52.26 por ciento del total de esta actividad, y

treinta y siete mil doscientos mujeres, el 47.74 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay treinta y un mil trescientos sesenta y cinco hombres, el 54.71 por ciento de dicha actividad, y veinticinco mil novecientos sesenta y siete mujeres, el 45.29 por ciento.

ESTADO DE MÉXICO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Estado de México, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

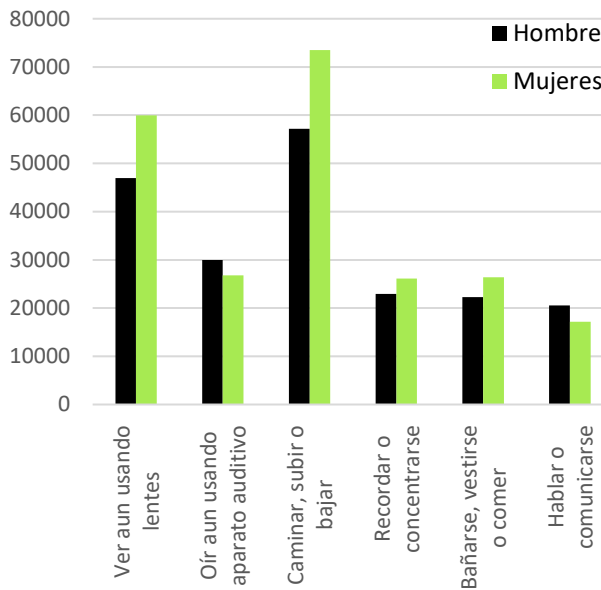
ESTADO DE MÉXICO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	157970	195765
Oír aun usando aparato auditivo	86610	80735
Caminar, subir o bajar	142862	189404
Recordar o concentrarse	61400	69812
Bañarse, vestirse o comer	59531	69130
Hablar o comunicarse	58293	50351

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de ver aun usando lentes, ciento cincuenta y siete mil novecientos setenta hombres, 44.66 por ciento del total de esta actividad, y ciento noventa y cinco mil setecientos sesenta y cinco mujeres, 55.34 por ciento. Enseguida, caminar, subir o bajar reporta ciento cuarenta y dos mil

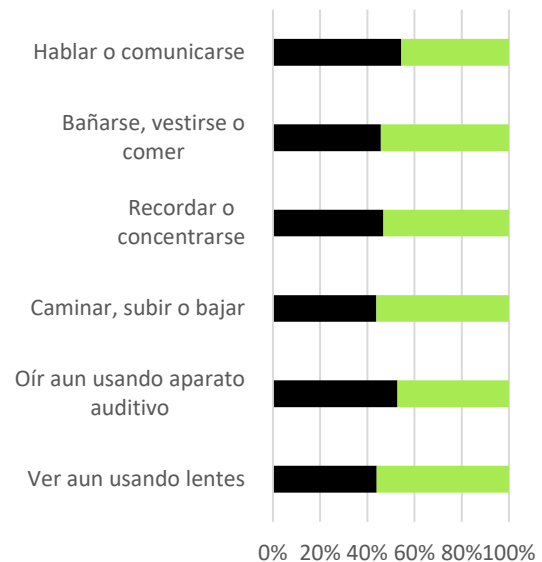
ochocientos sesenta y dos hombres, 43.00 por ciento del total de esta actividad, y ciento ochenta y nueve mil novecientos cuatro mujeres, 57.00 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, ochenta y seis mil seiscientos diez, es decir el 51.76 por ciento del total de esta actividad, y ochenta mil setecientos treinta y cinco mujeres, el 48.24 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay cincuenta y ocho mil doscientos noventa y tres hombres, el 53.66 por ciento de dicha actividad, y cincuenta mil trescientos cincuenta y una mujeres, el 46.34 por ciento.

MICHOACÁN DE OCAMPO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

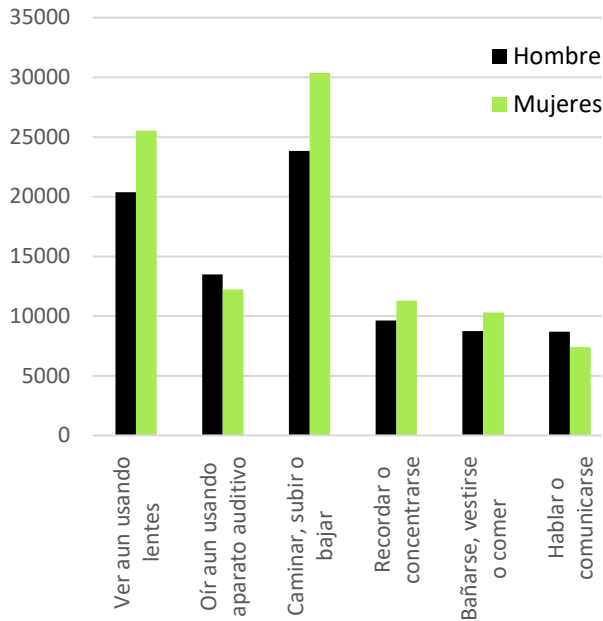
En Michoacán de Ocampo, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

MICHOACÁN DE OCAMPO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	46961	59964
Oír aun usando aparato auditivo	29937	26766
Caminar, subir o bajar	57199	73492
Recordar o concentrarse	22917	26089
Bañarse, vestirse o comer	22282	26374
Hablar o comunicarse	20557	17194

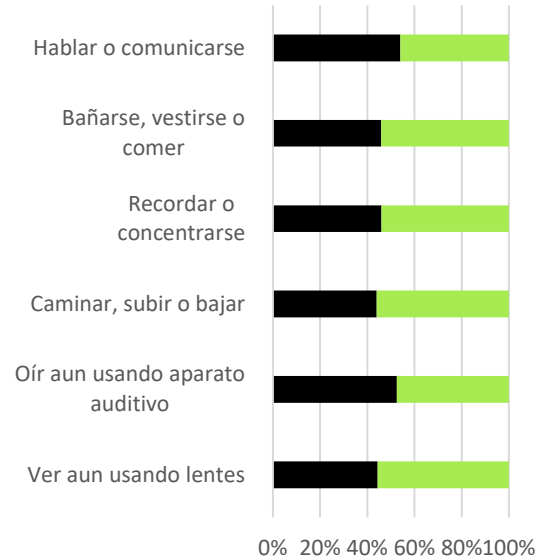
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con cincuenta y siete mil ciento noventa y nueve hombres, 43.77 por ciento del total de esta actividad, y setenta y tres mil cuatrocientos noventa y dos mil mujeres, 56.23 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta cuarenta y un seis mil novecientos sesenta y un hombres, 43.92 por ciento del total de esta actividad, y cincuenta y nueve mil novecientos sesenta y cuatro mujeres, 56.08 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, veintinueve mil novecientos treinta y siete, es decir el 52.80 por ciento del total de esta actividad, y veintiséis mil setecientos sesenta y seis mujeres, el 47.20 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay veinte mil quinientos cincuenta y siete hombres, el 54.45 por ciento de dicha actividad, y diecisiete mil ciento noventa y cuatro mujeres, el 45.55 por ciento.

MORELOS



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Morelos, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

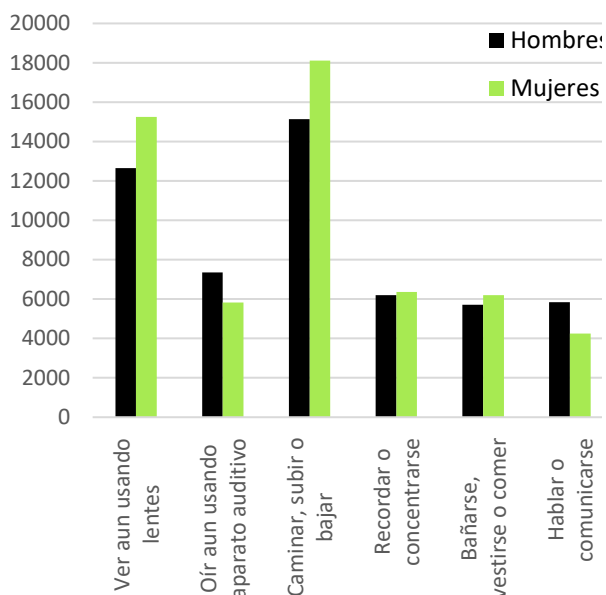
MORELOS		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	20374	25529
Oír aun usando aparato auditivo	13492	12219
Caminar, subir o bajar	23844	30385
Recordar o concentrarse	9639	11292
Bañarse, vestirse o comer	8744	10298
Hablar o comunicarse	8679	7410

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con veintitrés mil ochocientos cuarenta y cuatro hombres, 43.97 por ciento del total de esta actividad, y treinta mil trescientos ochenta y cinco mujeres, 56.03 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta veinte mil trescientos setenta y cuatro hombres, 44.38 por ciento del total de esta actividad, y veinticinco mil quinientos veintinueve mujeres, 55.62 por ciento.

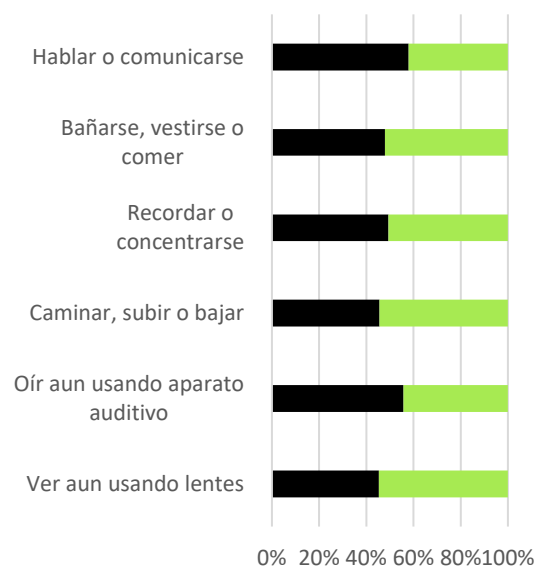
Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, trece mil cuatrocientos noventa y dos, es decir el 52.48 por ciento del total de esta actividad,

y doce mil doscientos diecinueve mujeres, el 47.52 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay ocho mil seiscientos setenta y nueve hombres, el 53.94 por ciento de dicha actividad, y siete mil cuatrocientos diez mujeres, el 46.06 por ciento.

NAYARIT



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Nayarit, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

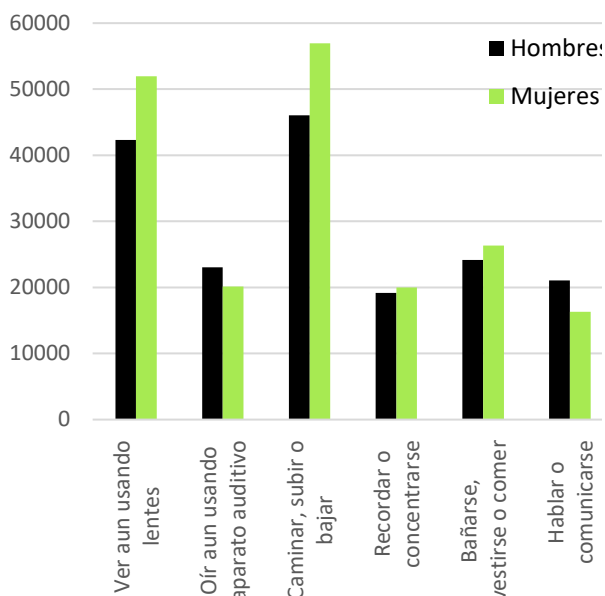
NAYARIT		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	12659	15259
Oír aun usando aparato auditivo	7356	5832
Caminar, subir o bajar	15145	18107
Recordar o concentrarse	6207	6357
Bañarse, vestirse o comer	5706	6194
Hablar o comunicarse	5841	4250

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con quince mil ciento cuarenta y cinco hombres, 45.55 por ciento del total de esta actividad, y dieciocho mil ciento siete mujeres, 54.45 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta doce mil seiscientos cincuenta y nueve hombres,

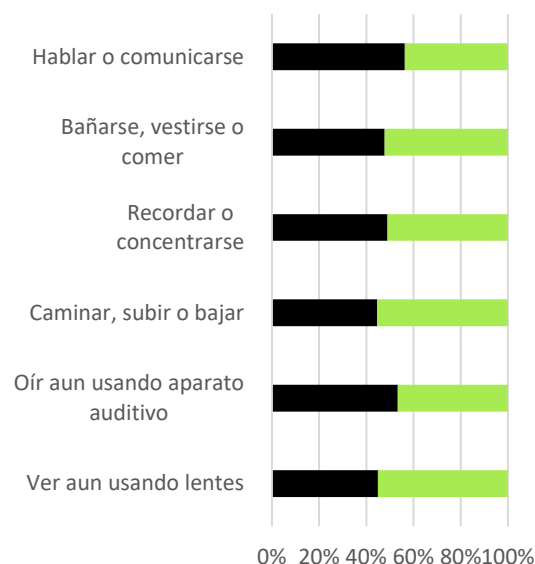
45.34 por ciento del total de esta actividad, y quince mil doscientos cincuenta y nueve mujeres, 54.66 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, siete mil trescientos cincuenta y seis, es decir el 55.78 por ciento del total de esta actividad, y cinco mil ochocientos treinta y dos mujeres, el 44.22 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay cinco mil ochocientos cuarenta y un hombres, el 57.88 por ciento de dicha actividad, y cuatro mil doscientos cincuenta mujeres, el 42.12 por ciento.

NUEVO LEÓN



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

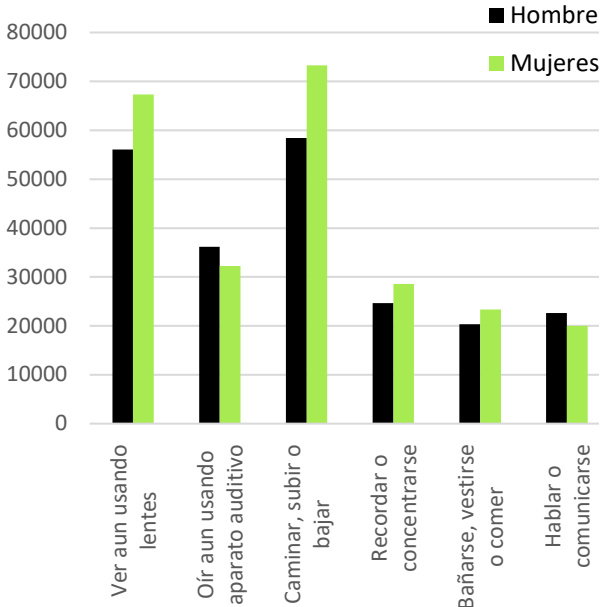
En Nuevo León, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

NUEVO LEÓN		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	42302	51958
Oír aun usando aparato auditivo	23033	20131
Caminar, subir o bajar	46064	56960
Recordar o concentrarse	19186	19978
Bañarse, vestirse o comer	24138	26330
Hablar o comunicarse	21056	16296

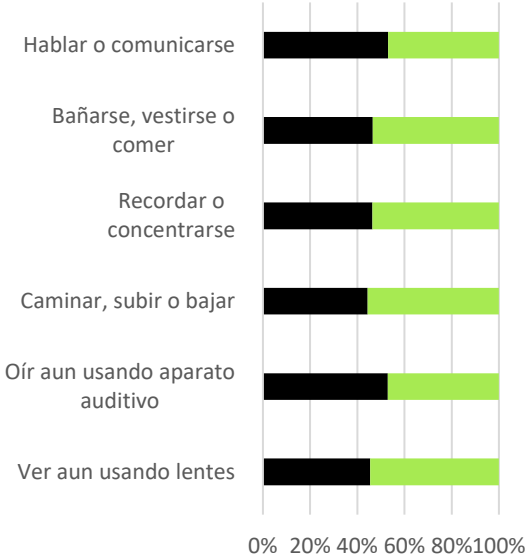
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con cuarenta y seis mil sesenta y cuatro hombres, 44.71 por ciento del total de esta actividad, y cincuenta y seis mil novecientos sesenta mujeres, 55.29 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta cuarenta y dos mil trescientos dos hombres, 44.88 por ciento del total de esta actividad, y cincuenta y un mil novecientos cincuenta y ocho mujeres, 55.12 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, veintitrés mil treinta y tres, es decir el 53.36 por ciento del total de esta actividad, y veinte mil ciento treinta y una mujeres, el 46.64 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay veintiún mil cincuenta y seis hombres, el 56.37 por ciento de dicha actividad, y dieciséis mil doscientos noventa y seis mujeres, el 43.63 por ciento.

OAXACA



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

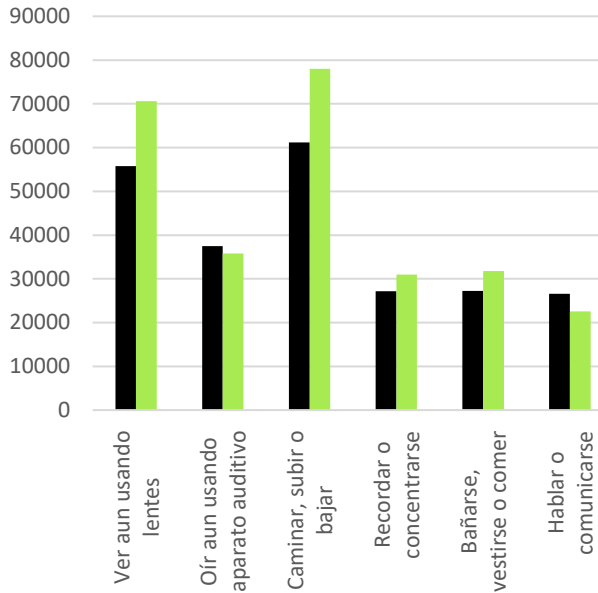
En Oaxaca, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

OAXACA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	56089	67351
Oír aun usando aparato auditivo	36176	32212
Caminar, subir o bajar	58439	73254
Recordar o concentrarse	24670	28547
Bañarse, vestirse o comer	20300	23325
Hablar o comunicarse	22627	20019

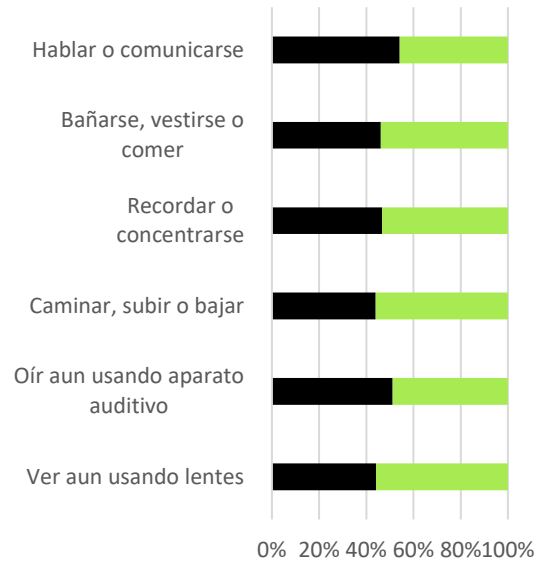
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con cincuenta y ocho mil cuatrocientos treinta y nueve hombres, 44.38 por ciento del total de esta actividad, y setenta y tres mil doscientos cincuenta y cuatro mujeres, 55.62 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta cincuenta y seis mil ochenta y nueve hombres, 45.44 por ciento del total de esta actividad, y sesenta y siete mil trescientos cincuenta y una mujeres, 54.56 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, treinta y seis mil cientos setenta y seis, es decir el 52.9 por ciento del total de esta actividad, y treinta y dos mil doscientos doce mujeres, el 47.10 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay veintidós mil seiscientos veintisiete hombres, el 53.06 por ciento de dicha actividad, y veinte mil diecinueve mujeres, el 46.94 por ciento.

PUEBLA



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Puebla, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

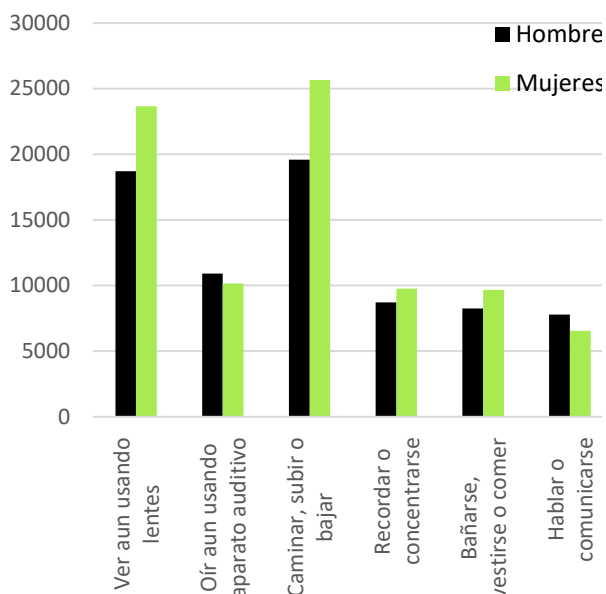
PUEBLA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	55785	70626
Oír aun usando aparato auditivo	37491	35782
Caminar, subir o bajar	61199	77975
Recordar o concentrarse	27176	30973
Bañarse, vestirse o comer	27228	31751
Hablar o comunicarse	26598	22570

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con sesenta y un mil ciento noventa y nueve hombres, 43.97 por ciento del total de esta actividad, y setenta y siete mil novecientos setenta y cinco mujeres, 56.03 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta cincuenta y cinco mil setecientos ochenta y cinco hombres, 44.13 por ciento del total de esta actividad, y setenta mil seiscientos veintiséis mujeres, 55.87 por ciento.

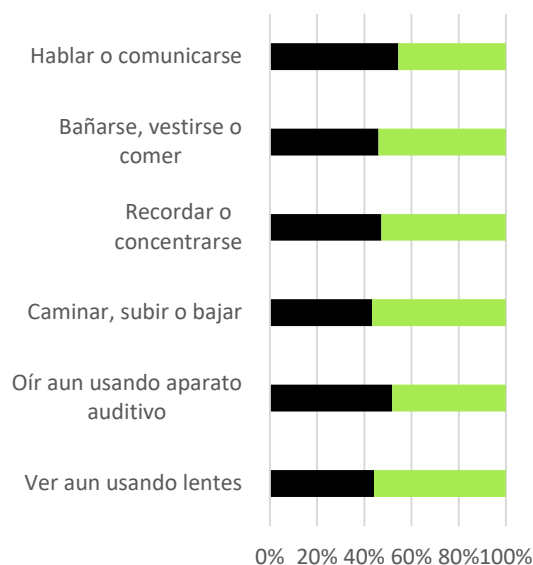
Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, treinta y siete mil cuatrocientos noventa y un, es decir el 51.17 por ciento del total de esta

actividad, y treinta y cinco mil setecientos ochenta y dos mujeres, 48.83 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay veintiséis mil quinientos noventa y ocho hombres, el 54.10 por ciento de dicha actividad, y veintidós mil quinientos setenta mujeres, el 45.90 por ciento.

QUERÉTARO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Querétaro, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

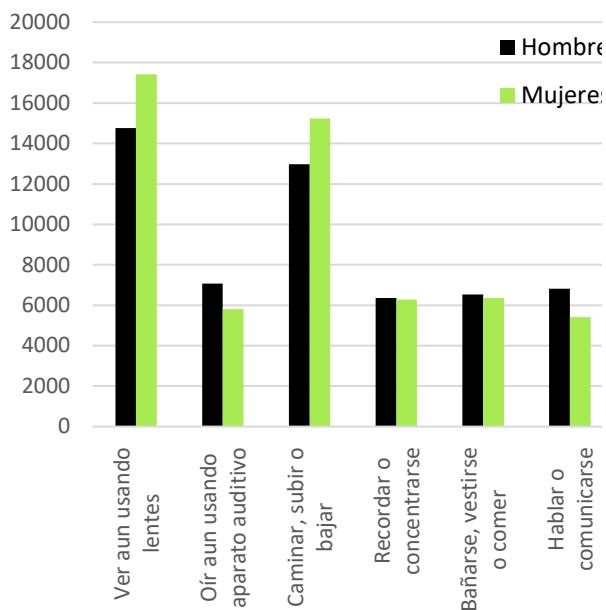
QUERÉTARO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	18709	23658
Oír aun usando aparato auditivo	10922	10144
Caminar, subir o bajar	19588	25660
Recordar o concentrarse	8725	9776
Bañarse, vestirse o comer	8248	9671
Hablar o comunicarse	7791	6538

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con diecinueve mil quinientos ochenta y ocho hombres, 43.29 por ciento del total de esta actividad, y veinticinco mil seiscientos sesenta mujeres, 56.71 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta dieciocho mil setecientos hombres, 44.16

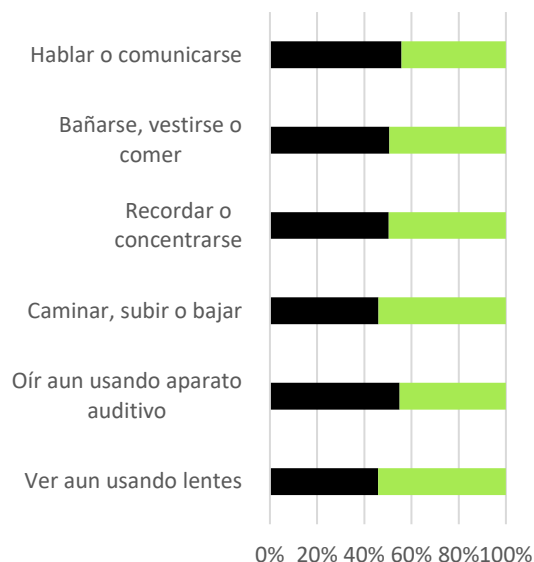
por ciento del total de esta actividad, y veintitrés mil seiscientos cincuenta y ocho mujeres, 55.84 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, diez mil novecientos veintidós, es decir el 51.85 por ciento del total de esta actividad, y diez mil ciento cuarenta y cuatro mujeres, 48.15 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay siete mil setecientos noventa y un hombres, el 54.37 por ciento de dicha actividad, y seis mil quinientos treinta y ocho mujeres, el 45.63 por ciento.

QUINTANA ROO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

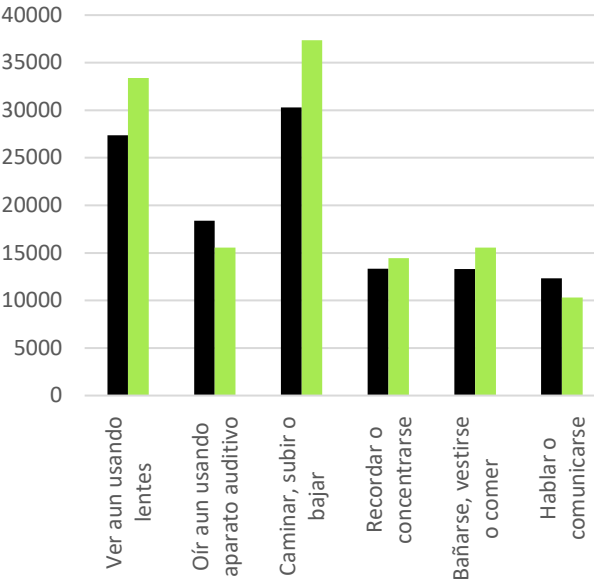
En Quintana Roo, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

QUINTANA ROO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	14762	17422
Oír aun usando aparato auditivo	7070	5808
Caminar, subir o bajar	12978	15236
Recordar o concentrarse	6359	6282
Bañarse, vestirse o comer	6528	6354
Hablar o comunicarse	6814	5402

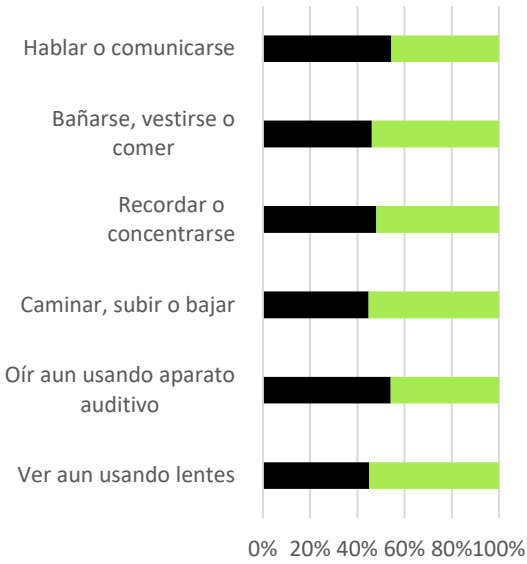
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de ver usando lentes, con catorce mil setecientos sesenta y dos hombres, 45.87 por ciento del total de esta actividad, y diecisiete mil cuatrocientos veintidós mujeres, 54.13 por ciento. Enseguida, caminar, subir o bajar, reporta doce mil novecientos setenta y ocho hombres, 46.00 por ciento del total de esta actividad, y quince mil doscientos treinta y seis mujeres, 54.00 por ciento.

Cabe resaltar que en Quintana Roo, hay mayor incidencia en hombres por el resto de las actividades: oír aun usando aparato auditivo 54.9 por ciento y mujeres 45.10 por ciento del total de la actividad, recordar o concentrarse 50.30 por ciento de hombres y mujeres 49.70 por ciento del total de la actividad, bañarse, vestirse o comer 50.68 por ciento y mujeres 49.32 por ciento del total de la actividad y hablar o comunicarse el 55.78 por ciento de hombres mujeres el 44.22 por ciento del total de la actividad.

SAN LUIS POTOSÍ



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

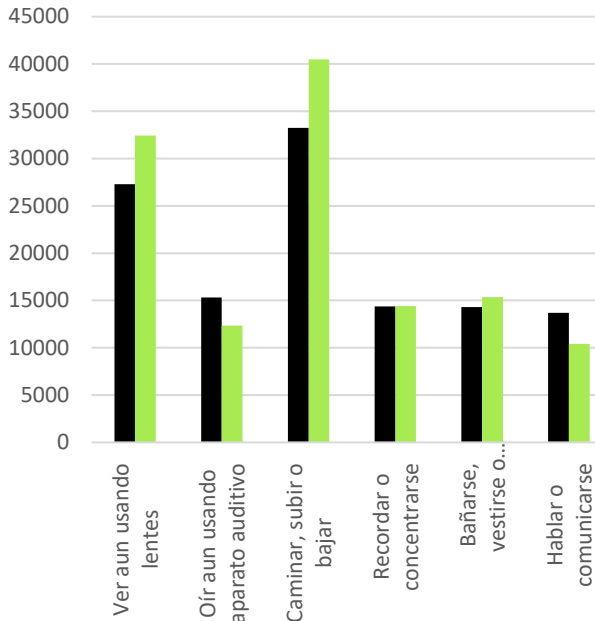
En San Luis Potosí, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

SAN LUIS POTOSÍ		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	27362	33377
Oír aun usando aparato auditivo	18379	15571
Caminar, subir o bajar	30294	37363
Recordar o concentrarse	13339	14461
Bañarse, vestirse o comer	13304	15568
Hablar o comunicarse	12324	10321

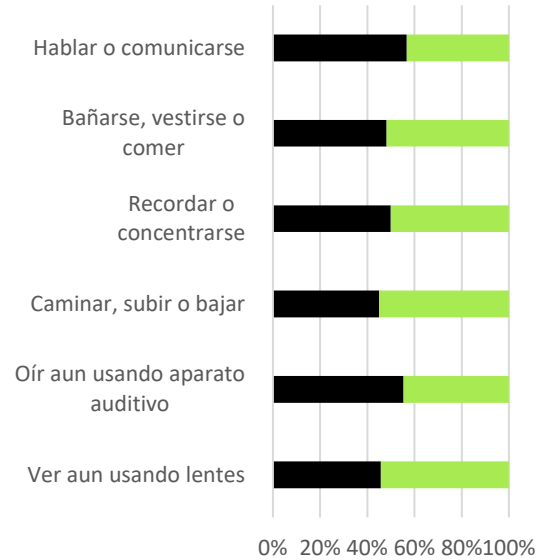
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con treinta mil doscientos noventa y cuatro hombres, 44.78 por ciento del total de esta actividad, y treinta y siete mil trescientos sesenta y tres mujeres, 55.22 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta veintisiete mil trescientos sesenta y dos hombres, 45.05 por ciento del total de esta actividad, y treinta y tres mil trescientos setenta y siete mujeres, 54.95 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, dieciocho mil trescientos setenta y nueve, es decir el 54.14 por ciento del total de esta actividad, y quince mil quinientos setenta y una mujeres, 45.86 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay doce mil trescientos veinticuatro hombres, el 54.42 por ciento de dicha actividad, y diez mil trescientos veintiuna mujeres, el 45.58 por ciento.

SINALOA



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Sinaloa, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

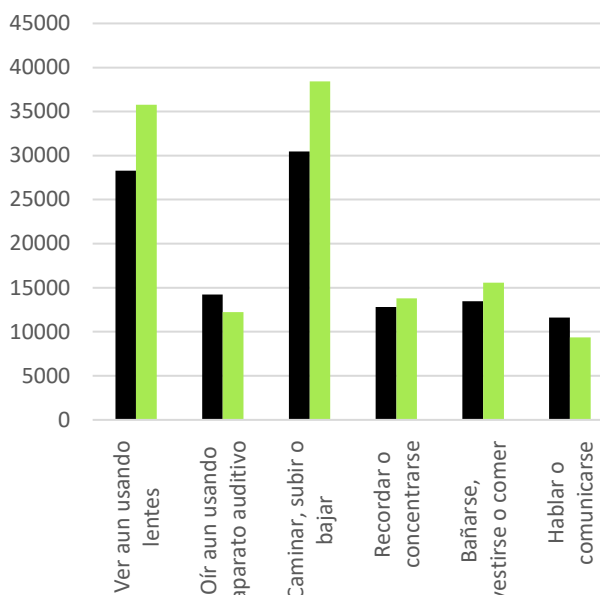
SINALOA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	27304	32423
Oír aun usando aparato auditivo	15323	12345
Caminar, subir o bajar	33242	40464
Recordar o concentrarse	14376	14415
Bañarse, vestirse o comer	14304	15360
Hablar o comunicarse	13687	10429

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con treinta y tres mil doscientos cuarenta y dos hombres, 45.10 por ciento del total de esta actividad, y cuarenta mil cuatrocientos sesenta y cuatro mujeres, 54.90 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta veintisiete mil trescientos cuatro hombres, 45.71 por ciento del total de esta actividad, y treinta y dos mil cuatrocientos veintitrés mujeres, 54.29 por ciento.

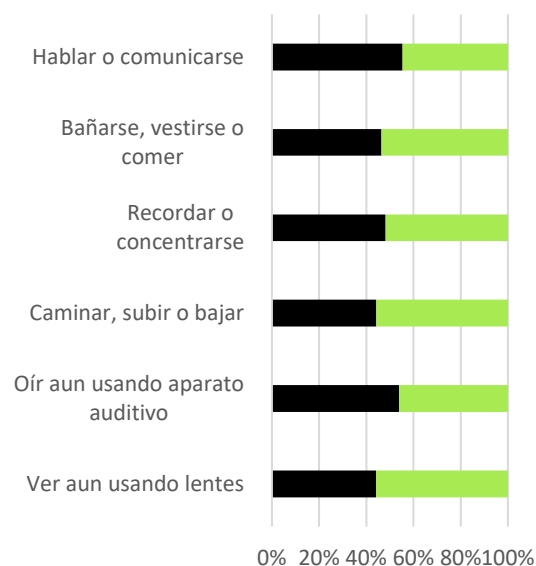
Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, quince mil trescientos veintitrés, es decir el 55.38 por ciento del total de esta actividad, y doce

mil trescientos cuarenta y cinco mujeres, 44.62 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay trece mil seiscientos ochenta y siete hombres, el 56.75 por ciento de dicha actividad, y diez mil cuatrocientos veintinueve mujeres, el 43.25 por ciento.

SONORA



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Sonora, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

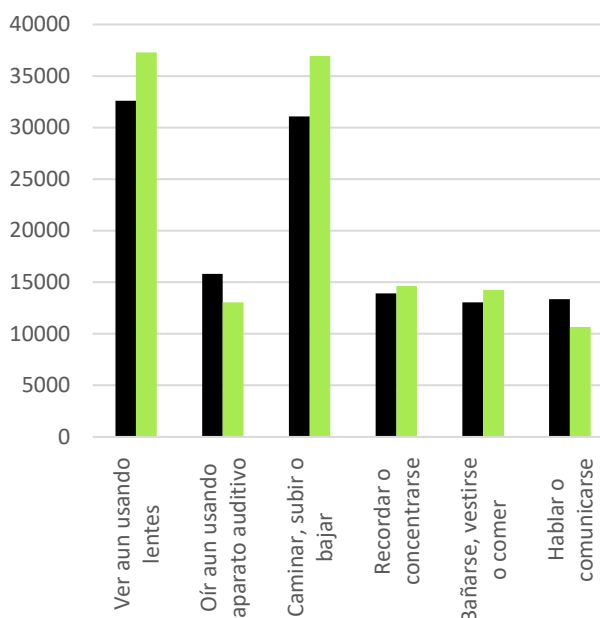
SONORA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	28295	35766
Oír aun usando aparato auditivo	14242	12222
Caminar, subir o bajar	30473	38418
Recordar o concentrarse	12804	13788
Bañarse, vestirse o comer	13456	15565
Hablar o comunicarse	11625	9351

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con treinta mil cuatrocientos setenta y tres hombres, 44.23 por ciento del total de esta actividad, y treinta y ocho mil cuatrocientos dieciocho mujeres, 55.77 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta veintiocho mil doscientos noventa y cinco

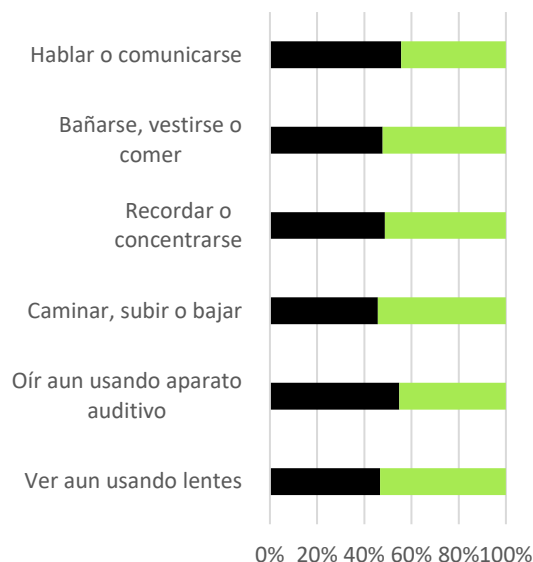
hombres, 44.17 por ciento del total de esta actividad, y treinta y cinco mil setecientos setenta y seis mujeres, 55.83 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, catorce mil doscientos cuarenta y dos, es decir el 53.82 por ciento del total de esta actividad, y doce mil doscientas veintidós mujeres, 46.18 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay once mil seiscientos veinticinco hombres, el 54.42 por ciento de dicha actividad, y nueve mil trescientos cincuenta y una mujeres, el 44.58 por ciento.

TABASCO



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

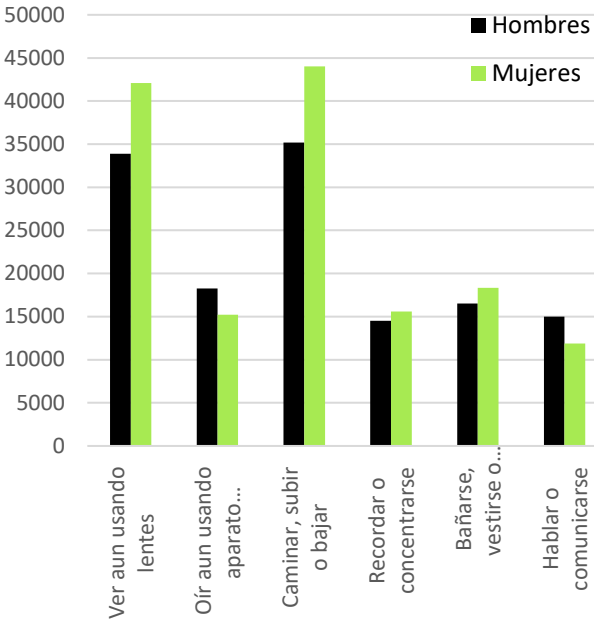
En Tabasco, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

TABASCO		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	32609	37297
Oír aun usando aparato auditivo	15817	13040
Caminar, subir o bajar	31088	36950
Recordar o concentrarse	13920	14626
Bañarse, vestirse o comer	13052	14248
Hablar o comunicarse	13350	10657

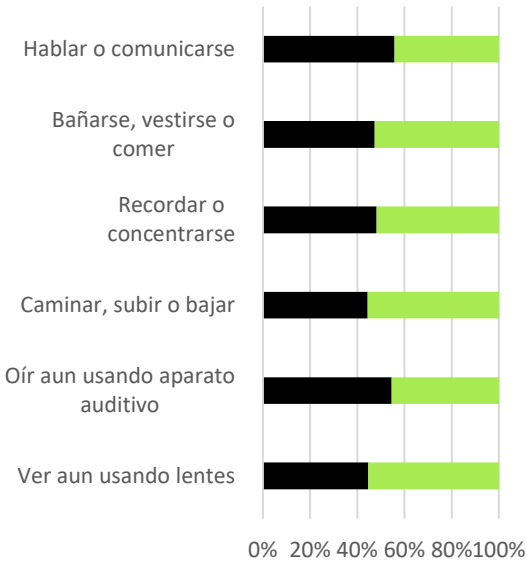
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de ver aun usando lentes, con treinta y dos mil seiscientos nueve hombres, 46.65 por ciento del total de esta actividad, y treinta y siete mil doscientos noventa y siete mujeres, 53.35 por ciento. Enseguida, caminar, subir o bajar reporta treinta y un mil ochenta y ocho hombres, 45.69 por ciento del total de esta actividad, y treinta y seis mil novecientos cincuenta mujeres, 54.31 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, quince mil ochocientos diecisiete, es decir el 54.81 por ciento del total de esta actividad, y trece mil cuarenta mujeres, 45.19 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay trece mil trescientos cincuenta hombres, el 55.61 por ciento de dicha actividad, y diez mil seiscientos cincuenta y siete mujeres, el 44.49 por ciento.

TAMAULIPAS



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

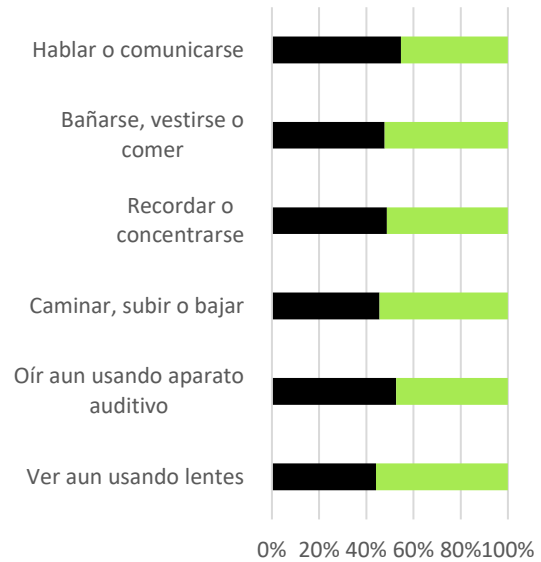
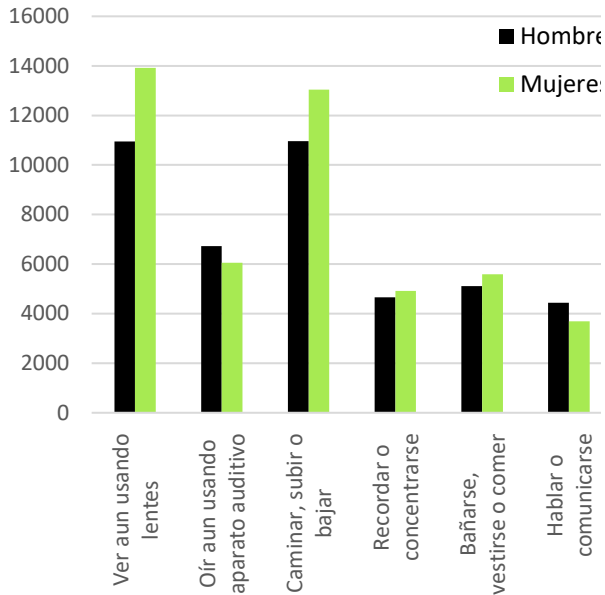
En Tamaulipas, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

TAMAULIPAS		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	33898	42092
Oír aun usando aparato auditivo	18259	15221
Caminar, subir o bajar	35199	44006
Recordar o concentrarse	14517	15593
Bañarse, vestirse o comer	16524	18339
Hablar o comunicarse	14995	11890

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con treinta y cinco mil ciento noventa y nueve hombres, 44.44 por ciento del total de esta actividad, y cuarenta y cuatro mil seis mujeres, 55.56 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta treinta y tres mil ochocientos noventa y ocho hombres, 44.61 por ciento del total de esta actividad, y cuarenta y dos mil noventa y dos mujeres, 55.39 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, dieciocho mil doscientos cincuenta y nueve, es decir el 54.54 por ciento del total de esta actividad, y quince mil doscientos veintiuna mujeres, 45.46 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay catorce mil novecientos noventa y cinco hombres, el 55.77 por ciento de dicha actividad, y once mil ochocientos noventa mujeres, el 44.23 por ciento.

TLAXCALA



En Tlaxcala, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

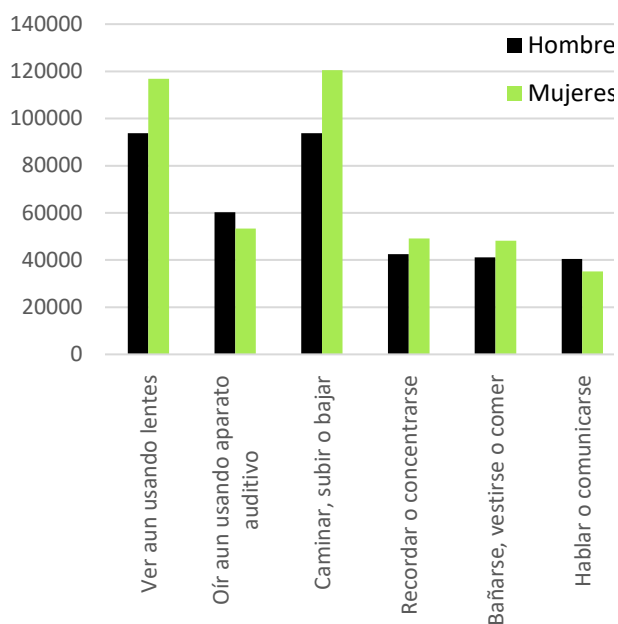
TLAXCALA		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	10955	13913
Oír aun usando aparato auditivo	6720	6048
Caminar, subir o bajar	10960	13045
Recordar o concentrarse	4660	4916
Bañarse, vestirse o comer	5111	5586
Hablar o comunicarse	4439	3685

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de ver aun usando lentes, con diez mil novecientos noventa y nueve hombres, 44.05 por ciento del total de esta actividad, y trece mil novecientos trece mujeres, 55.95 por ciento. Enseguida, caminar, subir o bajar reporta diez mil novecientos sesenta hombres, 45.66 por ciento del total de esta actividad, y trece mil cuarenta y cinco mujeres, 54.34 por ciento.

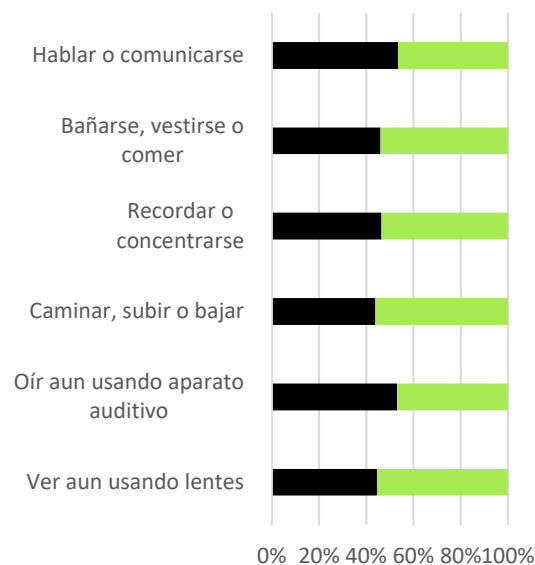
Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, seis mil setecientos veinte, es decir el 52.63 por ciento del total de esta actividad, y seis mil cuarenta y ocho mujeres, 47.37 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o

comunicarse, donde hay cuatro mil cuatrocientos treinta y nueve hombres, el 54.64 por ciento de dicha actividad, y tres mil seiscientos ochenta y cinco mujeres, el 45.36 por ciento.

VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

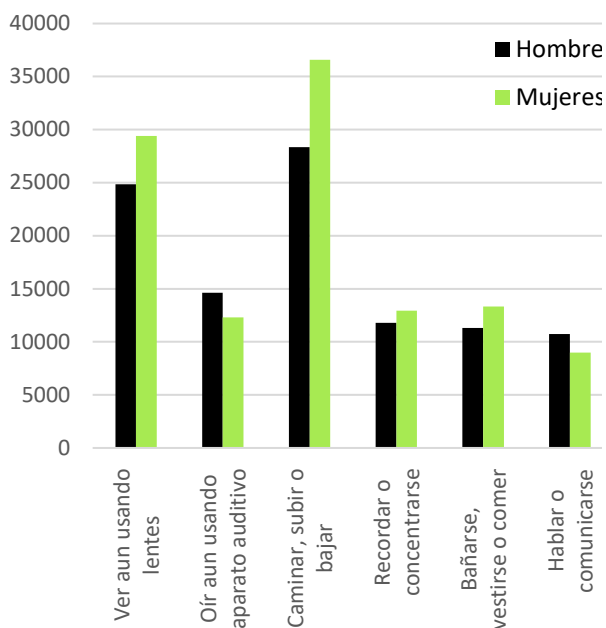
En Veracruz de Ignacio de la Llave, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	93799	116875
Oír aun usando aparato auditivo	60324	53291
Caminar, subir o bajar	93785	120515
Recordar o concentrarse	42483	49101
Bañarse, vestirse o comer	41104	48158
Hablar o comunicarse	40390	35112

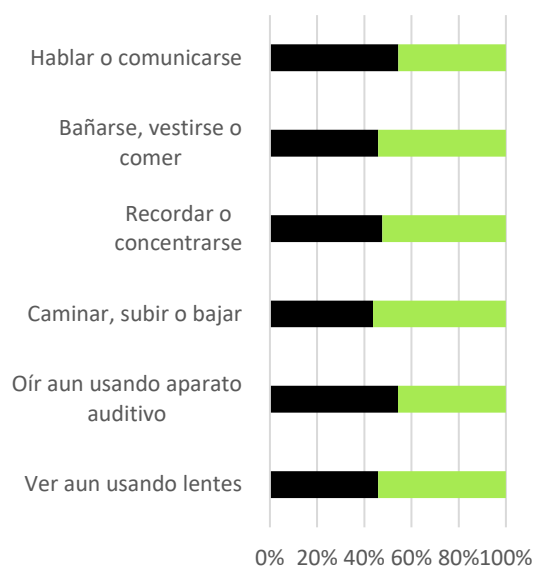
La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con noventa y tres mil setecientos ochenta y cinco hombres, 43.76 por ciento del total de esta actividad, y ciento veinte mil quinientos quince mujeres, 56.24 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta noventa y tres mil setecientos noventa y nueve hombres, 44.52 por ciento del total de esta actividad, y ciento dieciséis mil ochocientos setenta y cinco mujeres, 55.48 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, sesenta mil trescientos veinticuatro, es decir el 53.10 por ciento del total de esta actividad, y cincuenta y tres mil doscientos noventa y una mujeres, 46.90 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay cuarenta mil trescientos noventa hombres, el 53.50 por ciento de dicha actividad, y treinta y cinco mil ciento doce mujeres, el 46.50 por ciento.

YUCATÁN



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Yucatán, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

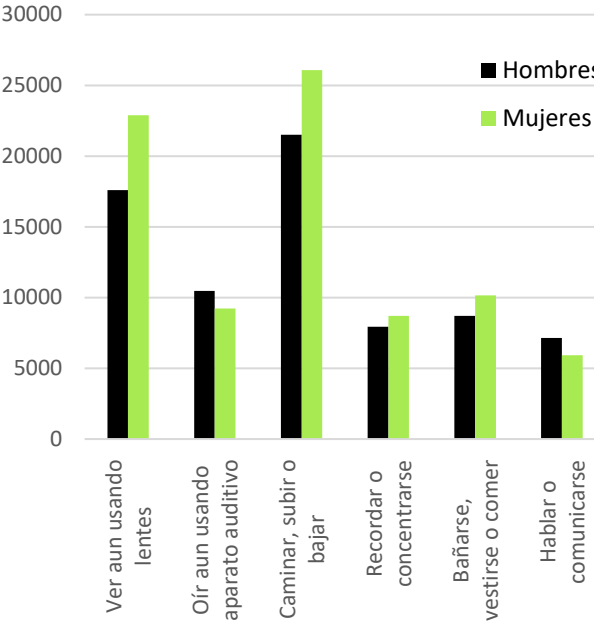
YUCATÁN		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	24856	29397
Oír aun usando aparato auditivo	14614	12307
Caminar, subir o bajar	28350	36595
Recordar o concentrarse	11795	12941
Bañarse, vestirse o comer	11295	13332
Hablar o comunicarse	10747	8988

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con veintiocho mil trescientos cincuenta hombres, 43.65 por

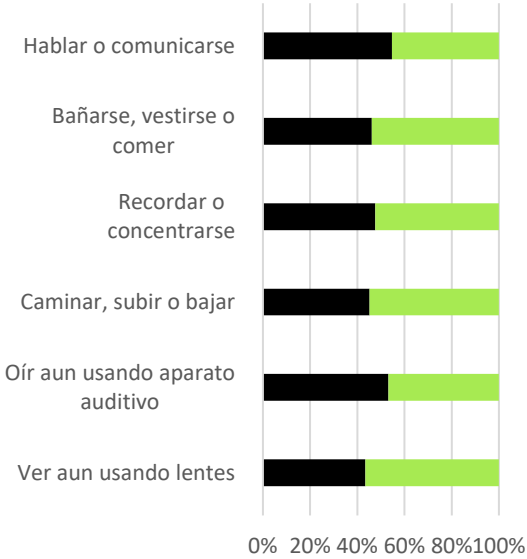
ciento del total de esta actividad, y treinta seis mil quinientos noventa y cinco mujeres, 56.35 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta veinticuatro mil ochocientos cincuenta y seis hombres, 45.81 por ciento del total de esta actividad, y veintinueve mil trescientos noventa y siete mujeres, 54.19 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, catorce mil seiscientos catorce, es decir el 54.28 por ciento del total de esta actividad, y doce mil trescientos siete mujeres, 45.72 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay diez mil setecientos setenta y cuatro hombres, el 54.46 por ciento de dicha actividad, y ocho mil novecientos ochenta y ocho mujeres, el 45.54 por ciento.

ZACATECAS



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En Zacatecas, el conteo de las personas con discapacidad por género, que presentan un alto nivel de dificultad o imposibilidad al realizar actividades cotidianas es:

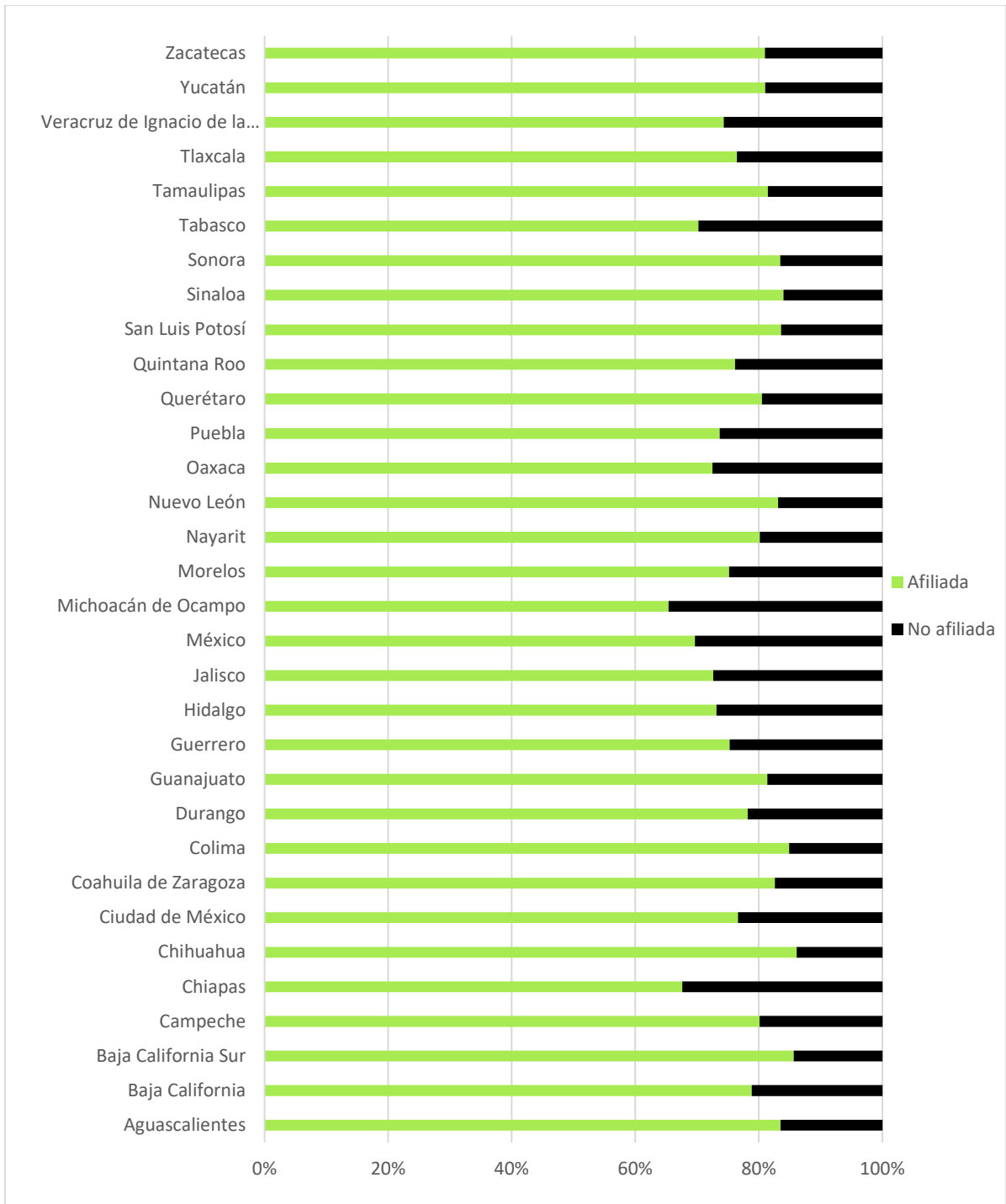
ZACATECAS		
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES
Ver aun usando lentes	17589	22898
Oír aun usando aparato auditivo	10467	9233
Caminar, subir o bajar	21515	26084
Recordar o concentrarse	7928	8712
Bañarse, vestirse o comer	8699	10150
Hablar o comunicarse	7140	5916

La actividad con mayor cantidad de personas que encuentran muy difícil o imposible de realizar es la de caminar, subir o bajar, con veintiún mil quinientos quince hombres, 45.20 por ciento del total de esta actividad, y veintiséis mil ochenta y cuatro mujeres, 54.80 por ciento. Enseguida, ver aun usando lentes reporta diecisiete mil quinientos ochenta y nueve hombres, 43.44 por ciento del total de esta actividad, y veintidós mil ochocientos noventa y ocho mujeres, 56.56 por ciento.

Cabe resaltar que oír aun usando aparato auditivo reporta una mayor incidencia en hombres, diez mil cuatrocientos sesenta y siete, es decir el 53.13 por ciento del total de esta actividad, y nueve mil doscientas treinta y tres mujeres, 46.87 por ciento del total; al igual en la actividad de hablar o comunicarse, donde hay siete mil ciento cuarenta hombres, el 54.69 por ciento de dicha actividad, y cinco mil novecientos dieciséis mujeres, el 45.31 por ciento.

VI.3 Población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición y su estatus de afiliación a servicios de salud

La siguiente gráfica expone a las personas con discapacidad, limitación, con algún problema o condición, registradas en cada entidad federativa y si dichas se encuentran afiliadas o no a los servicios de salud ofrecidos por el Estado.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

La siguiente tabla complementa la gráfica anterior con las cifras precisas y el porcentaje de las personas afiliadas y no afiliadas.

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD TOTAL	AFILIADA	PROPORCIÓN
Aguascalientes	245,551	205,020	83.49%
Baja California	541,359	426,386	78.76%
Baja California Sur	130,502	111,732	85.62%
Campeche	170,452	136,481	80.07%
Chiapas	670,314	453,158	67.60%
Chihuahua	587,035	505,320	86.08%
Ciudad de México	1,703,827	1,305,488	76.62%
Coahuila de Zaragoza	454,870	375,663	82.59%
Colima	131,520	111,658	84.90%
Durango	329,270	257,334	78.15%
Guanajuato	935,673	761,190	81.35%
Guerrero	669,526	503,845	75.25%
Hidalgo	596,154	435,846	73.11%
Jalisco	1,264,817	918,256	72.60%
México	2,786,679	1,940,261	69.63%
Michoacán de Ocampo	826,874	540,473	65.36%
Morelos	376,173	282,768	75.17%
Nayarit	231,813	185,796	80.15%
Nuevo León	806,079	669,734	83.09%
Oaxaca	842,598	610,714	72.48%
Puebla	1,016,831	748,913	73.65%
Querétaro	355,047	285,843	80.51%
Quintana Roo	241,795	184,087	76.13%
San Luis Potosí	496,661	415,098	83.58%
Sinaloa	489,533	411,027	83.96%
Sonora	481,623	401,936	83.45%
Tabasco	413,069	289,973	70.20%
Tamaulipas	577,731	470,616	81.46%
Tlaxcala	203,625	155,689	76.46%
Veracruz de Ignacio de la Llave	1,542,272	1,145,787	74.29%
Yucatán	414,852	336,071	81.01%
Zacatecas	303,983	246,181	80.99%

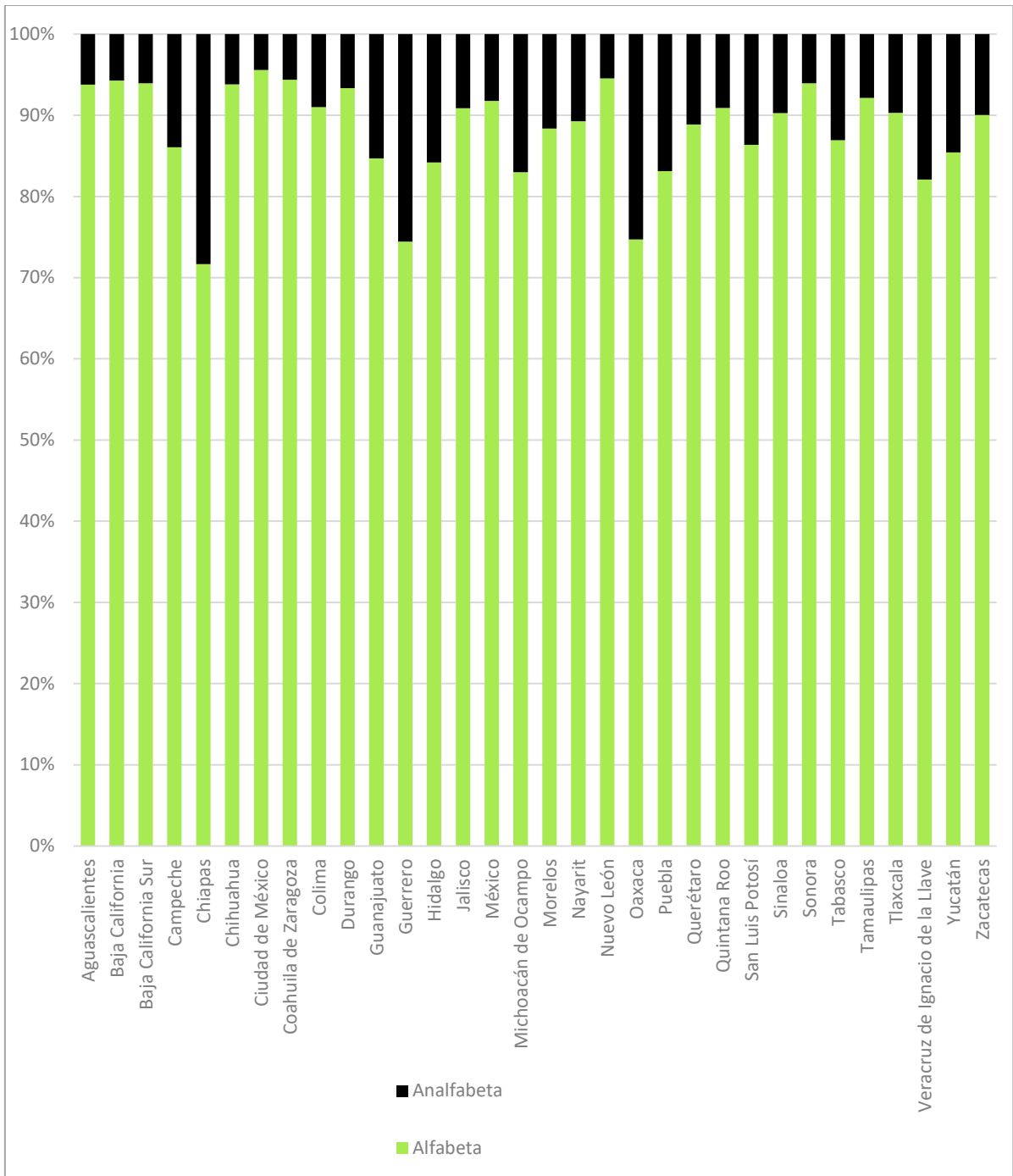
Se puede concluir que, en todos los estados, es mayor la proporción de personas con discapacidad que se encuentran afiliadas a las que no lo están. El promedio de afiliación a los servicios de salud públicos es de 78.06 por ciento a nivel nacional y mientras que el promedio de no afiliación es de 23.47 por ciento a nivel nacional.

Las entidades con un mayor porcentaje de personas con discapacidad, limitación, algún problema o condición afiliadas a los servicios de salud públicos son: Chihuahua con un 86.08 por ciento, Baja California Sur con 85.62 por ciento, Colima con 84.90 por ciento, Sinaloa con 83.96 por ciento y San Luis Potosí con 83.58 por ciento.

Las entidades con menor índice de afiliación son: Michoacán de Ocampo con 65.36 por ciento, Chiapas con 67.60 por ciento, Estado de México con 69.63 por ciento, Tabasco con 70.20 por ciento y Oaxaca con 72.48 por ciento.

VI.4 Población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición y su nivel de conocimiento

La siguiente gráfica expone a las personas con discapacidad, limitación, con algún problema o condición por entidad federativa y su nivel de conocimiento, es decir la población alfabetizada y la analfabeta.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

La tabla posterior complementa la gráfica con las cifras precisas de las personas con discapacidad que son analfabetas y su proporción con la población total con discapacidad en cada entidad federativa.

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	ANALFABET A	PROPORCIÓN N
Aguascalientes	220,404	13,678	6.21%
Baja California	482,288	27,611	5.73%
Baja California Sur	116,822	7,064	6.05%
Campeche	152,795	21,276	13.92%
Chiapas	583,232	165,222	28.33%
Chihuahua	526,009	32,464	6.17%
Ciudad de México	1,581,615	69,957	4.42%
Coahuila de Zaragoza	409,631	23,064	5.63%
Colima	119,566	10,748	8.99%
Durango	293,909	19,528	6.64%
Guanajuato	835,081	127,847	15.31%
Guerrero	603,322	154,046	25.53%
Hidalgo	536,904	84,906	15.81%
Jalisco	1,140,898	104,004	9.12%
México	2,491,205	204,388	8.20%
Michoacán de Ocampo	748,392	127,342	17.02%
Morelos	344,088	40,035	11.64%
Nayarit	208,887	22,379	10.71%
Nuevo León	720,030	39,312	5.46%
Oaxaca	764,717	193,407	25.29%
Puebla	912,361	154,048	16.88%
Querétaro	319,238	35,479	11.11%
Quintana Roo	212,024	19,271	9.09%
San Luis Potosí	448,783	61,073	13.61%
Sinaloa	441,295	42,901	9.72%
Sonora	432,507	26,161	6.05%
Tabasco	368,429	48,188	13.08%
Tamaulipas	521,123	40,842	7.84%
Tlaxcala	183,386	17,788	9.70%
Veracruz de Ignacio de la Llave	1,397,429	250,017	17.89%
Yucatán	376,397	54,782	14.55%
Zacatecas	272,953	27,176	9.96%

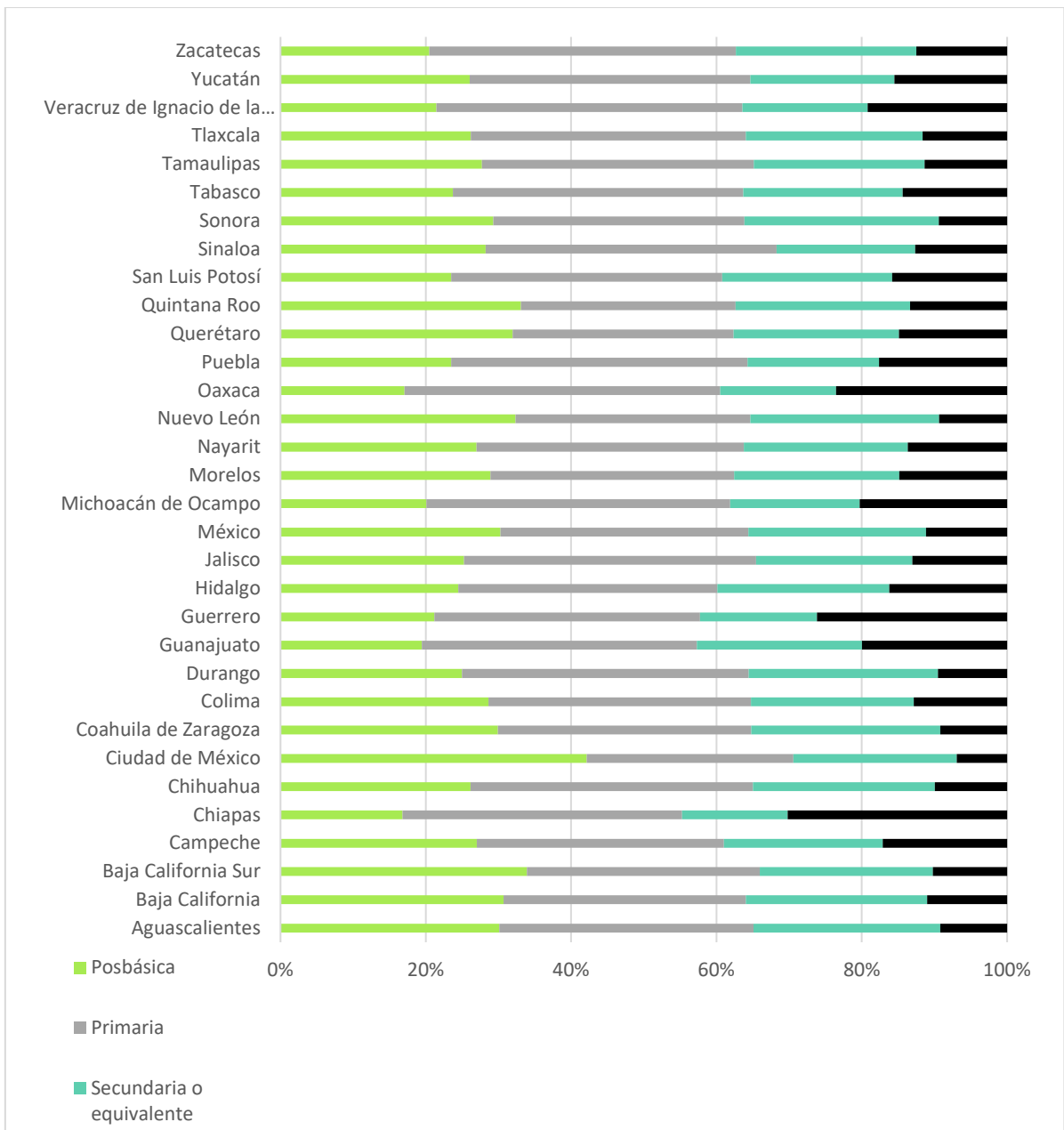
Derivado de las anteriores, se puede concluir que los estados con mayor índice de alfabetización son: la Ciudad de México, Nuevo León, Coahuila de Zaragoza, Baja California, Baja California Sur y Sonora.

Mientras que las entidades con mayor proporción de analfabetismo en la población con discapacidad son: Chiapas con 28.33 por ciento, Guerrero con 25.53 por ciento, Oaxaca con

25.29 por ciento, Veracruz de Ignacio de la Llave con 17.89 por ciento y Michoacán de Ocampo con 17.02 por ciento.

VI.5 Población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición y su nivel educacional

La siguiente gráfica expone a la población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición por entidad federativa y su nivel educacional, distingue entre los niveles: sin escolaridad, primaria, secundaria y posbásica.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

La siguiente tabla complementa la gráfica anterior con las cifras para cada nivel educativo y cada una de las entidades federativas, así como la proporción de la población sin educación con respecto al total de las personas con discapacidad, limitación, algún problema o condición.

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD TOTAL	POSBÁSICA	PRIMARIA	SECUNDARIA O EQUIVALENTE	SIN ESCOLARIDAD	PROPORCIÓN
Aguascalientes	242,681	73,024	84,785	62,367	22,274	9.18%
Baja California	532,973	163,265	177,468	132,770	58,461	10.97%
Baja California Sur	128,572	43,534	41,125	30,585	13,139	10.22%
Campeche	167,906	45,323	57,067	36,640	28,717	17.10%
Chiapas	652,820	109,432	251,114	94,727	197,144	30.20%
Chihuahua	577,787	150,805	224,062	144,334	57,461	9.95%
Ciudad de México	1,691,599	712,113	480,702	379,813	117,024	6.92%
Coahuila de Zaragoza	446,487	133,245	155,368	115,988	41,003	9.18%
Colima	129,665	37,067	46,828	29,018	16,663	12.85%
Durango	324,454	80,911	127,850	84,399	30,846	9.51%
Guanajuato	920,695	179,068	347,851	209,048	183,663	19.95%
Guerrero	659,306	139,415	241,007	106,024	172,367	26.14%
Hidalgo	589,954	144,161	210,281	139,405	95,568	16.20%
Jalisco	1,246,714	314,324	500,870	267,723	162,536	13.04%
México	2,752,175	831,573	938,152	671,398	306,567	11.14%
Michoacán de Ocampo	815,946	163,709	340,910	145,107	165,526	20.29%
Morelos	372,163	107,418	124,684	84,480	55,260	14.85%
Nayarit	228,686	61,624	84,087	51,465	31,271	13.67%
Nuevo León	790,362	255,036	255,075	204,740	73,851	9.34%
Oaxaca	833,295	142,042	361,993	132,598	196,116	23.54%
Puebla	1,003,643	235,736	408,712	181,655	176,712	17.61%
Querétaro	350,435	111,815	106,520	79,555	52,166	14.89%
Quintana Roo	236,362	78,097	69,692	56,701	31,491	13.32%
San Luis Potosí	490,146	115,042	182,566	114,549	77,387	15.79%
Sinaloa	481,395	135,790	192,575	91,893	60,760	12.62%
Sonora	474,469	138,831	163,532	126,741	44,613	9.40%
Tabasco	407,158	96,525	162,599	89,195	58,499	14.37%
Tamaulipas	569,424	157,659	212,688	133,618	64,637	11.35%

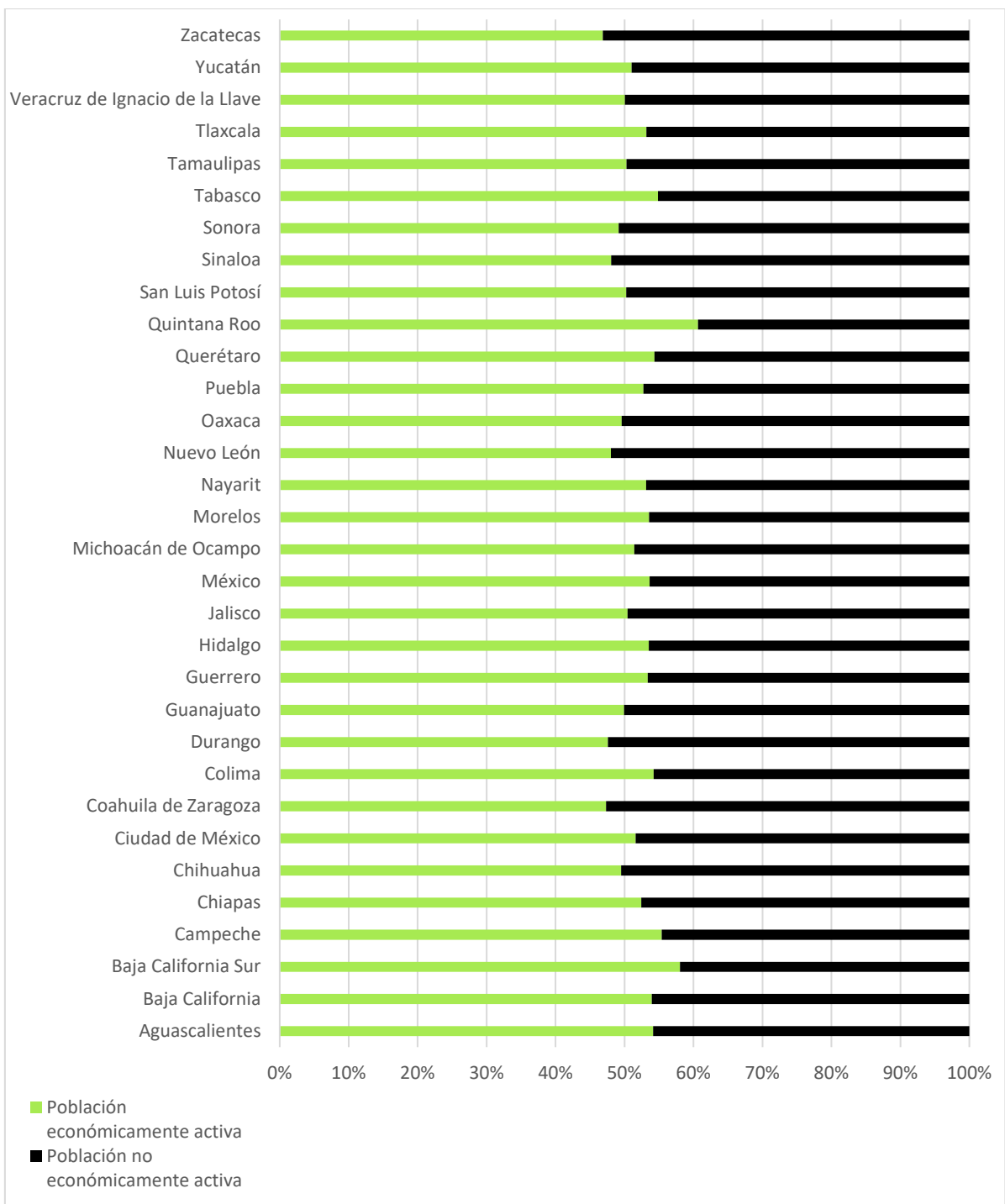
ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD TOTAL	POSBÁSICA	PRIMARIA	SECUNDARIA O EQUIVALENTE	SIN ESCOLARIDAD	PROPORCIÓN
Tlaxcala	201,218	52,652	76,093	48,900	23,393	11.63%
Veracruz de Ignacio de la Llave	1,524,136	326,903	641,495	262,323	292,469	19.19%
Yucatán	409,448	106,574	157,966	81,046	63,441	15.49%
Zacatecas	299,877	61,318	126,427	74,370	37,489	12.50%

Con las anteriores, se concluye que el nivel educacional con mayor carga poblacional para las personas con discapacidad a nivel nacional es el nivel primaria, seguido de posbásica y, por último, el nivel secundaria o sus equivalentes. En general, la proporción de población con discapacidad sin educación es comparativamente reducido con la población con discapacidad que tiene al menos el nivel educativo más básico.

Además, se puede concluir que las entidades federativas con mayor proporción de personas con discapacidad sin escolaridad con respecto al total de personas con discapacidad son: Chiapas con un 30.20 por ciento, Guerrero con 26.14 por ciento, Oaxaca con 23.54 por ciento, Michoacán de Ocampo con 20.29 por ciento y Guanajuato con 19.95 por ciento.

VI.6 Población con discapacidad, limitación, con algún problema o condición y su estatus de actividad económica

La siguiente gráfica tiene como propósito exponer la actividad económica de las personas con discapacidad, limitación, con algún problema o condición, es decir, mostrar cual es la proporción de la población con discapacidad económicamente activa y cuál es la proporción de la población con discapacidad no económicamente activa para cada entidad federativa.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

La tabla posterior presenta las cifras de la población con discapacidad económicamente activa y no activa, y la proporción correspondiente con respecto a la población con discapacidad, limitación, algún problema o condición total de cada una de las entidades nacionales.

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD TOTAL	POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	PROPORCIÓN	POBLACIÓN NO ECONÓMICAMENTE ACTIVA	PROPORCIÓN
Aguascalientes	226,920	122,876	54.15%	104,024	45.84%
Baja California	497,318	267,975	53.88%	228,702	45.99%
Baja California Sur	120,160	69,677	57.99%	50,385	41.93%
Campeche	157,073	87,018	55.40%	70,035	44.59%
Chiapas	601,305	315,037	52.39%	286,090	47.58%
Chihuahua	541,412	267,983	49.50%	273,252	50.47%
Ciudad de México	1,616,371	833,867	51.59%	782,078	48.38%
Coahuila de Zaragoza	419,924	198,563	47.29%	221,039	52.64%
Colima	122,464	66,382	54.21%	56,057	45.77%
Durango	302,967	144,176	47.59%	158,680	52.38%
Guanajuato	860,436	429,466	49.91%	430,610	50.05%
Guerrero	619,452	330,218	53.31%	288,467	46.57%
Hidalgo	553,472	296,237	53.52%	257,153	46.46%
Jalisco	1,171,004	589,107	50.31%	579,258	49.47%
México	2,573,510	1,379,936	53.62%	1,192,002	46.32%
Michoacán de Ocampo	767,707	394,529	51.39%	372,932	48.58%
Morelos	352,579	188,822	53.55%	163,668	46.42%
Nayarit	214,565	113,719	53.00%	100,379	46.78%
Nuevo León	740,581	355,460	48.00%	384,739	51.95%
Oaxaca	786,115	388,993	49.48%	395,752	50.34%
Puebla	940,255	495,648	52.71%	444,465	47.27%
Querétaro	328,543	178,433	54.31%	150,018	45.66%
Quintana Roo	218,985	132,763	60.63%	86,142	39.34%
San Luis Potosí	461,422	231,744	50.22%	229,521	49.74%
Sinaloa	452,929	217,222	47.96%	234,650	51.81%
Sonora	445,038	218,584	49.12%	226,048	50.79%
Tabasco	379,413	208,108	54.85%	171,273	45.14%
Tamaulipas	535,078	269,084	50.29%	265,913	49.70%
Tlaxcala	189,160	100,590	53.18%	88,549	46.81%
Veracruz de Ignacio de la Llave	1,434,525	717,705	50.03%	716,668	49.96%
Yucatán	385,537	196,683	51.02%	188,716	48.95%
Zacatecas	280,973	131,620	46.84%	149,229	53.11%

Los estados con el mayor índice de población con discapacidad económicamente activa son: Quintana Roo con el 60.63 por ciento, Baja California con el 57.99 por ciento, Campeche con 55.40 por ciento, Tabasco con 54.85 por ciento y Querétaro con el 54.31 por ciento.

Los estados con el mayor porcentaje de población no económicamente activa son: Zacatecas con el 53.11 por ciento, Coahuila de Zaragoza con 52.64 por ciento, Durango con 52.38 por ciento, Nuevo León con 51.95 por ciento y Sinaloa con 51.81 por ciento.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conforme a lo descrito a lo largo de esta investigación, en la actualidad la discapacidad ha evolucionado no solo en su definición conceptual, sino también el enfoque que se le da, pasando de ser una problemática estrictamente del ámbito médico a ser una condición multifactorial construida por la parte física, psicológica y social del individuo.

A continuación, se presentan las conclusiones de la situación actual y recomendaciones que podrían mejorar las condiciones para las personas con discapacidad en México.

VII. 1 Conclusiones

A raíz del cambio de paradigma de la minusvalía por discapacidad, se generan una serie de iniciativas y acciones para desarrollar una cultura de inclusión de las personas con discapacidad a nivel mundial.

Desde la perspectiva de la salud, se modifican las herramientas de clasificación de la minusvalía previamente existentes y se genera la renovada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, la cual no solo clasifica la discapacidad en el sentido fisiológico, sino también el grado de limitación y los facilitadores o barreras en el entorno del individuo.

Entidades como la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas y el Grupo Banco Mundial, sientan las bases para la salvaguarda y el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades de las personas con discapacidad y concluyen en la generación de instrumentos jurídicos como la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Los Estados miembro de las entidades internacionales reconocen la necesidad imperante de reducir la brecha de desarrollo entre las personas con discapacidad y sus homólogos sin discapacidad, lo que conlleva al desarrollo diversas herramientas en diferentes materias, como es el caso de la guía para la Rehabilitación Basada en la Comunidad de la OMS, que facilita el acceso a la rehabilitación para las personas con discapacidad en países de escasos recursos; como el Informe Mundial sobre la Discapacidad del BM, que es la recopilación de información

en materia discapacidad más completa y brinda recomendaciones para satisfacer las necesidades de este sector poblacional y eliminar barreras ambientales que dificulten su inclusión plena; o las Listas del GW que estandarizan la recopilación de información estadística a nivel mundial.

En materia de discapacidad, México forma parte de las entidades internacionales y ratifica sus lineamientos jurídicos, adopta también el uso de las herramientas y guías establecidas por las mismas, sin embargo, la implementación práctica de estos no es eficiente en la actualidad. A continuación, se expondrán algunos ejemplos.

México propuso la creación de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ante la Asamblea General de la ONU y es de los primeros Estados miembro en ratificarla, sin embargo, la gran mayoría de la población con discapacidad mexicana reporta una exorbitante frecuencia en la violación de sus derechos ante la CNDH, además de ser considerado uno de los grupos más propensos a la discriminación según el CONAPRED.

Además, la Convención dictamina la creación de un instrumento jurídico nacional en cada uno de sus Estados miembro, así como el establecimiento de un organismo que regule el cumplimiento tanto de la Convención como la de ley nacional. En el caso de México, se promulga la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y se crea el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Actualmente, el CONADIS se encuentra sin un titular y ha perdido su papel fundamental en la creación de políticas públicas acorde a los estándares internacionales, así como el de supervisor de los derechos humanos e inclusión de las personas con discapacidad y está en riesgo de desaparecer.

En cuanto a la recopilación de información estadística, México hace uso de las Listas del Grupo Washington y sus metodologías para la captación e identificación de la población con discapacidad, incluso se ha dictaminado la creación de un Sistema Nacional de Información en Discapacidad, sin embargo, solo permanece como un pendiente para el INEGI y el CONADIS. La única fuente de información estadística actualizada constantemente es el Censo de Población y Vivienda.

México adopta los lineamientos establecidos por la OMS en materia de prestación de servicios de atención médica para las personas con discapacidad, los cuales establecen que el acceso a la rehabilitación física de calidad provista por médicos especialistas y terapeutas físicos con educación integral, impactarán de manera positiva en el desarrollo de la autonomía del individuo. A pesar del alto índice de afiliación de las personas con discapacidad a los servicios de salud públicos a nivel nacional, sigue habiendo una prestación de servicios de rehabilitación insuficiente para la demanda de los mismos, además de que los usuarios reportan al personal de atención médica como los primeros en mostrar una negativa actitudinal a las personas con discapacidad.

Por último, la condición económica de las personas con discapacidad es de los aspectos más alarmantes. Existe solo un apoyo monetario a nivel nacional y los demás se otorgan por las instituciones estatales o municipales, sin garantizar que todas las personas con discapacidad los reciban, pues en general solo están destinados a las discapacidades permanentes, dejando de lado a las personas con alta dificultad de realización o a las que tengan una condición mental. Más aun, solo existe una iniciativa nacional para impulsar la inserción de las personas con discapacidad en el sector laboral, a pesar de que los índices de población económicamente activa son altos, la mayoría están desocupadas.

VII.2 Recomendaciones

Las siguientes son recomendaciones sobresalientes para las políticas públicas en materia de discapacidad, con el objetivo de mejorar el desarrollo integral y la inclusión social de este sector poblacional en México:

- Fortalecer el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad como la entidad reguladora y supervisora del cumplimiento de las estrategias internacionales y nacionales en beneficio de las personas con discapacidad.
- Reconocer la discapacidad como una condición bio-psico-social y promover la salud mental como parte esencial del pleno funcionamiento del ser humano.

- Fortalecer el cumplimiento del marco jurídico mexicano para precisar cabalmente el ejercicio y protección de los derechos humanos y garantías de las personas con discapacidad.
- Fomentar una cultura inclusiva para erradicar la discriminación y mejorar el comportamiento actitudinal de la sociedad.
- Reconsiderar la proporción de apoyo económico con respecto de la condición ocupacional de las personas con discapacidad. Si no es factible un incremento monetario, entonces impulsar la obligación de los empleadores a ser inclusivos y contratar a personas con discapacidad.
- Ampliar la accesibilidad a los servicios públicos de salud para las personas con discapacidad, sino fomentar aún más los subsidios a las organizaciones de sociedad civil o prestadores de servicios privados que satisfagan la necesidad de medicina de rehabilitación o cualquier otra especialidad inherente a la discapacidad.
- Impulsar un sistema nacional educativo inclusivo que se adapte a las diferentes necesidades de las personas con discapacidad y que no esté limitado tan solo a la educación básica, para así mejorar las oportunidades de un desarrollo integral sostenible.
- Reforzar el cumplimiento del desarrollo de la infraestructura pública que elimine barreras de accesibilidad y permita el libre desplazamiento de las personas con discapacidad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

A rights-based approach - UNICEF [En línea]
https://sites.unicef.org/disabilities/index_70434.html

Abriendo Espacios – Servicio Nacional de Empleo. [En línea]
http://abriendoespacios.gob.mx/swb/Abriendo_Espacios/Que_es_Abriendo_Espacios;jsessionid=1JhvgpLGG2p1sgqVTPznIHwM4JRGYlvsQ6chN2p7dKv6368N1dm2!74642619

Artículo 1° apartado III. Capítulo I, Disposiciones Generales - Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. [En línea]
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf

Carta de las Naciones Unidas y Estatuto de la Corte Internacional de Justicia – Organización de las Naciones Unidas. [En línea] <https://www.un.org/es/charter-united-nations/index.html>

Censo de Población y Vivienda 2020 – Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. [En línea] <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Boletín sobre los discapacitados No. 2/1999. Organización de las Naciones Unidas. [En línea]
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/dpbe19992c.htm#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Deficiencias,ampli%C3%A1%20de%20informaci%C3%B3n%20sobre>

Como funciona la OIT – Organización Internacional del Trabajo. [En línea]
<https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/lang--es/index.htm>

Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad – CONADIS. [En línea] <https://www.gob.mx/conadis>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [En línea]
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Comisión Nacional de los Derechos Humanos. [En línea]

<https://mecanismo discapacidad.cndh.org.mx/Main/Historia#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos,24%20de%20enero%20de%202007.>

Día Internacional de las Personas con Discapacidad – Organización de las Naciones Unidas. [En línea] <https://www.un.org/es/observances/day-of-persons-with-disabilities>

Discapacidad – Grupo Banco Mundial. [En línea] <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#2>

Discapacidad e inclusión social, Convenciones y mandatos – Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [En línea] <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=159510&p=1044348>

Discapacidad y Salud, nota descriptiva. Organización Mundial de la Salud. [En línea] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Donde trabajamos – UNICEF. [En línea] <https://www.unicef.org/es/donde-trabajamos#oriente-medio-y-norte-de-%C3%A1frica->

Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad – Organización de las Naciones Unidas. [En línea] <https://www.un.org/es/content/disabilitystrategy/>

Estrategia Nacional de Educación Inclusiva – Secretaría de Educación Pública. [En línea] https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2019-11-14-1/assets/documentos/Estrategia_Educacion_Inclusiva.pdf

Funciones, La CNDH - Comisión Nacional de los Derechos Humanos. [En línea] <https://www.cndh.org.mx/cndh/funciones>

Historia de la OIT – Organización Internacional del Trabajo. [En línea] <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--es/index.htm>

Historia de la UNICEF. Humanitarian Agencies that Operate in the Field, UNICEF - Creative Community Outreach Initiative. [En línea] <https://www.un.org/en/ccoi/unicef-united-nations-childrens->

[fund#:~:text=The%20United%20Nations%20Children%27s%20Fund,devastated%20by%20World%20War%20II.](https://www.un.org/en/ccoi/unicef-united-nations-childrens-fund#:~:text=The%20United%20Nations%20Children%27s%20Fund,devastated%20by%20World%20War%20II.)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática – INEGI. [En línea]
<https://www.inegi.org.mx/>

Introducción a las listas de preguntas del Grupo Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad – Grupo Washington. [En línea] https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_Spanish.pdf

Ley de Asistencia Social. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_240418.pdf

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. [En línea]
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf

Ley General de Salud. [En línea] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. [En línea]
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf

Lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington – Grupo Washington sobre las Estadísticas de la Discapacidad. [En línea] <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG-Short-Set-Spanish-translation-v2020-June-23.pdf>

Misión – Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. [En línea]
<https://www.gob.mx/difnacional/que-hacemos>

Misión, ¿Quiénes somos? – Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. [En línea]
http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=38&id_opcion=15&op=15

Objetivos Generales – Secretaría del Bienestar. [En línea] <https://www.gob.mx/bienestar/que-hacemos>

Organización Mundial de la Salud. [2001] Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud. Edición en español: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, España.

Personas con discapacidad, Convención - Organización de las Naciones Unidas. [En línea]
<https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html#menu-header-menu>

Programa de Atención a Personas con Discapacidad - Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. [En línea] http://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/?page_id=444

Programa de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud – Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. [En línea]
http://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/?page_id=442

Programa de Servicios de Asistencia Social Integral – Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [En línea] http://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/?page_id=432

Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad – Secretaría de Bienestar. [En línea] <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad>

Quiénes somos - Constitución. Organización Mundial de la Salud. [En línea]
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Rehabilitación e Inclusión – Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. [En línea]
http://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/?page_id=39

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia – [En línea]
<https://www.gob.mx/difnacional/que-hacemos>

The Washington Group Short Set on Functioning Enhanced (WG-SS Enhanced) Spanish Translation, Version 23 June 2020. Grupo Washington sobre las Estadísticas de la Discapacidad. [En línea] <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG-Short-Set-Enhanced-Spanish-translation-v2020-June-23.pdf>

Three Disability Goals – UNICEF [En línea]
https://sites.unicef.org/disabilities/index_65297.html

Título Primero. Capítulo único, Disposiciones Generales, Artículo 1° - Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. [En línea]
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf

World Report on Disability – Organización Mundial de la Salud. [En línea]
<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>