



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ECONOMÍA ♦ DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ECONOMÍA

**Un recuento histórico de los enfoques de la discapacidad como base para  
una política futura de trabajo digno**

ENSAYO

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
**Especialista en Desarrollo Social**

PRESENTA:  
**Guillermo Ramírez-Rentería**

TUTOR:  
Dr. Saúl Arellano Almanza

Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

Noviembre de 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

# ÍNDICE

<i>Introducción</i> .....	<i>1</i>
<b>1. Marco Teórico</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 La Discapacidad</b> .....	<b>3</b>
1.1.1 ¿Qué es la Discapacidad?.....	3
1.1.2 Los Modelos Históricos de la Discapacidad.....	7
1.1.3 Deficiencia vs Diversidad Funcional.....	13
<b>1.2 La Década y el Decenio de la Discapacidad</b> .....	<b>16</b>
<b>1.3 La Discapacidad y su Medición en el Mundo</b> .....	<b>19</b>
1.3.1 DISTAT .....	20
1.3.2 OIT, UNICEF y CEPAL.....	23
<b>1.4 La Discapacidad y su Medición en México</b> .....	<b>24</b>
1.4.1 Los Censos y Registros Estadísticos en el Siglo XX.....	25
1.4.2 Los Censos en el Siglo XXI. La Nueva Concepción de la Discapacidad.....	30
1.4.3 Las Encuestas que han tocado el tema de la Discapacidad.....	36
<b>1.5 Los Planes Nacionales de Desarrollo y sus Programas</b> .....	<b>38</b>
1.5.1 El Plan Nacional de Desarrollo de 1995 – 2000.....	38
1.5.2 El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 .....	40
1.5.3 El Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012 y el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012 .....	41
1.5.4 El Plan Nacional de Desarrollo 2012 – 2018 y el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2012 -2018.....	46
1.5.5 El Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024.....	50
<b>2 Marco Jurídico</b> .....	<b>53</b>
<b>2.1 Instrumentos Internacionales</b> .....	<b>54</b>
2.1.1 Recomendaciones y Convenios OIT.....	54
2.1.2 Pactos, Normas y Declaraciones.....	57
2.1.3 Clasificaciones de la OMS.....	59
2.1.4 Convenciones.....	60
<b>2.2 Marco Jurídico Mexicano</b> .....	<b>62</b>
2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .....	63
2.2.2 Ley General de Salud.....	63
2.2.3 Ley del Seguro Social .....	67
2.2.4 Ley General de Desarrollo Social .....	68
2.2.5 Ley de Asistencia Social.....	68
2.2.6 Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación .....	70
2.2.7 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad .....	71
<b>3 Conclusiones</b> .....	<b>74</b>
<i>Referencias Bibliográficas</i> .....	<i>79</i>

## **Introducción**

El presente trabajo busca realizar una sistematización de las visiones acerca de la discapacidad que han existido en México, justificados a través de modelos teóricos y expresados mediante el marco jurídico que se ha establecido en México y sus cambios a lo largo del tiempo. La discapacidad es un concepto que ha cambiado de acuerdo con los paradigmas históricos, sin embargo, los modelos teóricos que dan vida a los imaginarios sociales y al marco jurídico no se suceden uno después de otro, sino que coexisten entre sí, provocando realidades contradictorias en el país.

La discapacidad puede ser observada mediante paradigmas históricos de la cuestión social. El primer paradigma es el de la caridad cristiana, característica del medievo, donde la encargada de la tutela de las personas en situación de pobreza y mendicidad, así como de los grupos vulnerados fue Iglesia. El segundo paradigma histórico fue el de la justicia social, que cambió la tutela de los grupos en desventaja al Estado, que se volvió el responsable de la rehabilitación de las personas con discapacidad desde un punto de vista médico. El tercer paradigma es el del capital humano con el surgimiento del neoliberalismo, donde se pensaba que las personas parten de posiciones iguales y son ellas mismas las responsables de mejorar su situación. En este último paradigma se puede observar que la competitividad daría preferencia a las capacidades más elevadas, promoviendo el capacitismo.

La Discapacidad al estar inserta en estos grandes paradigmas históricos, ha sido objeto de miradas características que algunos autores han categorizado como modelos. El primer modelo de la discapacidad es el de presidencia, en dicho modelo las personas con alguna discapacidad son prescindibles, esto dio origen a prácticas como la eutanasia que buscaba promover una ideología eugenésica. El segundo modelo es el modelo médico rehabilitador y surge a principios del siglo XX, en este modelo son los profesionales de la salud quienes tutelan a la discapacidad, siendo aquellos encargados de diagnosticarla, tratarla y rehabilitarla con el fin de una adecuación de la persona a la sociedad. El tercer modelo es el modelo social

de la discapacidad, impulsado por diferentes asociaciones de la sociedad civil con el fin de promover los derechos humanos de las personas con discapacidad, evidenciar las barreras sociales y coadyuvar a un mejor entendimiento de la discapacidad en la sociedad.

El marco jurídico mexicano es la expresión de las diferentes visiones de la discapacidad que han existido en el país y que hasta el día de hoy conviven. En México han existido solo dos leyes referentes a las personas con discapacidad, la “Ley General de las Personas con Discapacidad” expedida en el año 2005 y la actual “Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad” publicada en el 2011. La primera ley se enmarcó en el modelo médico y la segunda en el modelo social promotor de derechos, sin embargo, no son las únicas leyes que regulan la situación de discapacidad, ni tampoco todas estas leyes se basan en el modelo social de la discapacidad.

El presente trabajo busca dar cuenta del grado de armonización de la legislación mexicana actual en relación con los modelos teóricos y con los instrumentos internacionales que ha firmado y ratificado México, y los planes nacionales de desarrollo con el fin de garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Así mismo se hace énfasis en el derecho que se considera, tiene el potencial para volverse un mecanismo de inclusión y la puerta de entrada para el goce y ejercicio de los demás derechos.

## 1. Marco Teórico

### 1.1 La Discapacidad

#### 1.1.1 ¿Qué es la Discapacidad?

La Discapacidad es un término que ha aludido a lo largo de la historia a un fenómeno cuyo origen fue vinculado a una suerte de expiación de pecados, pero también de naturaleza médica. En el discurso dominante, se ha hecho alusión a términos como limitación, déficit, malformación o deformidad usados como sinónimos de discapacidad, términos, que hoy en día son a todas luces discriminatorios y peyorativos. La discapacidad ha tenido diferentes componentes y aproximaciones, sin embargo, desde la época moderna<sup>1</sup>, la tutela de la discapacidad ha sido apropiada por el Estado, y debido a la creencia de la preponderancia médica, son las instituciones de salud aquellas que la han definido, caracterizado, tratado y rehabilitado.

El concepto de discapacidad con el que se comienza a dar cuenta del fenómeno es la del modelo médico rehabilitador, es decir, el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) publicada en 1980 y que apareciera en español en 1983, cuya finalidad era la de volverse una guía para los profesionales sanitarios como los Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeras, Psicólogos entre otros. La CIDDDM aborda el tema mediante tres ejes: Deficiencia (*Impairment*), Discapacidad (*Disability*) y Minusvalía (*Handicap*), esto debido a que cuando una enfermedad se hace presente, le sigue la deficiencia, la discapacidad y por último la

---

<sup>1</sup> La modernidad de acuerdo con Koselleck (1983) implica algo más que solo tiempo, su significado aumenta y temporaliza a la historia, sobre todo en los ámbitos político y social. El Tiempo Moderno parte de tres elementos: a) una simplificación del tiempo que ahora es nuevo, b) tiene una pretensión cualitativa, pues ser moderno es ser mejor respecto a lo anterior, y c) también se concibe como algo nuevo frente a la edad media.

minusvalía<sup>2</sup>. La CIDDDM define a la enfermedad como “Una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente” y que se clasifica de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE); por su parte la deficiencia fue definida como “La exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones”, mientras que la discapacidad es “La objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características” y por último, la minusvalía es “La socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o la discapacidad, y que afecta al desempeño del rol social que le es propio” (OMS, 1980).

La concepción de la discapacidad para 1980 elaborado por la OMS, la establecía como un proceso lineal y como consecuencia de haber adquirido una enfermedad, sin embargo, esta definición no tomó en cuenta otras dos previas que conceptualizaban a la discapacidad de una forma distinta, sin predominio del punto de vista médico, estos conceptos fueron la definición de “Impedido” por la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, la cual dicta que “El impedido es toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales” (ONU, 1975), y la definición de la Unión de Impedidos Físicos contra la Segregación o *UPIAS*<sup>3</sup> por sus siglas en inglés, donde se define a la discapacidad como “La desventaja o restricción para una actividad que es causada por una organización social contemporánea que toma poco o nada en cuenta a las personas que tienen deficiencias físicas

---

<sup>2</sup> De acuerdo con el modelo lineal original de la CIDDDM-1

<sup>3</sup> La Unión de los Impedidos Físicos contra la Segregación (UPIAS) fue una organización formada en 1972 con el fin de politizar la discapacidad en el Reino Unido inspirada en los movimientos sobre derechos civiles y políticos de la época, también fue uno de los primeros actores que impulsaron el Modelo Social de la Discapacidad (Goodley, 2011).

(sensoriales o mentales) y de esta manera las excluye de participar en la corriente principal de las actividades sociales” (UPIAS, 1974). Las definiciones del Alto Comisionado de los Derechos Humanos y de la Unión de Impedidos Físicos muestran otras perspectivas. La conceptualización de ACDH establece la necesidad de una vida no solo individual sino social por lo que es importante tomar en cuenta no solo a los sujetos individuales, sino al sujeto colectivo con la multitud de características que implica tener una discapacidad (ACDH,1975), mientras que en la segunda definición, se hace énfasis en el impacto de la organización social como elemento causante de la discapacidad, en esta definición, la discapacidad no es una característica intrínseca del sujeto, sino que la falta de un diseño universal en los edificios, en las vías públicas de comunicación, o cualquier barrera arquitectónica, pero también en los imaginarios sociales, son los elementos que discapacitan y estigmatizan a las personas mediante prejuicios.

Las definiciones anteriores dan cuenta de dos puntos de vista diferentes, en uno se puede observar claramente la influencia del modelo médico y en las otras definiciones podemos encontrar una perspectiva que daría origen al modelo social de la discapacidad. La concepción social de la discapacidad hecha por UPIAS y ACDH, más la recepción de la CIDDM por parte de los activistas en materia de discapacidad, provocaría la formación de grupos de estudio, dando inicio a la elaboración de revisiones sobre los conceptos establecidos, estos grupos de expertos y de activistas, en conjunto con gobiernos propondrían cambios a la CIDDM, con lo que se daría origen a la Clasificación Internacional de la Salud, la Discapacidad y el Funcionamiento o CIF en 2001, y que originalmente fue planeada como la CIDDM – 2 un año anterior.

En 1993 antes de la publicación de la CIF, el documento de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad, ya tendría una perspectiva diferente a la CIDDM, pues definía a la Discapacidad de la siguiente manera: “Una persona con discapacidad debe definirse como una persona que sufre restricciones en la clase o en la cantidad de actividades que puede realizar debido a dificultades corrientes causadas por una condición física, una condición mental o un problema de salud de largo plazo. Se excluye las

discapacidades de corto plazo debidas a condiciones temporales como piernas rotas o enfermedades. Solamente deben incluirse las enfermedades que duren más de seis meses” (ONU, 1993b).

La definición de Discapacidad ha tenido cambios positivos que buscan visibilizar los obstáculos que impactan en los sujetos con discapacidad, incluso revelaron que algunas desventajas provienen de una “intersección”<sup>4</sup> así mismo, se puede constatar que la definición se encuentra en constante cambio de acuerdo al contexto social, como bien lo señala la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su inciso E, que dice “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006), por su parte, El Informe Mundial sobre la Discapacidad del 2011 del Banco Mundial y de la OMS, define en su primer párrafo que “La Discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja y las intervenciones y varían según el contexto” (OMS, 2011). En estas dos definiciones ya se puede ver la clara influencia del modelo social de la discapacidad y la configuración conceptual.

Los resultados de las dinámicas sociales han dado como resultado un cambio en la definición de discapacidad, no solo en la terminología especializada, sino que la Real Academia Española también ha cambiado su definición, pues la anterior que aludía a una deficiencia para realizar actividades cotidianas, ahora toma en cuenta al modelo social de la discapacidad y enfatiza el entorno social del sujeto con discapacidad; partiendo de este contexto, la definición actual de la discapacidad es: “Situación de la persona que por sus condiciones

---

<sup>4</sup> Es la interacción entre condiciones como la etnia, clase social, el género o la discapacidad. Este concepto fue descrito por Kimberlé Crenshaw en su artículo “Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color” (Crenshaw,2012).

físicas o mentales duraderas se enfrenta con notables barreras de acceso a su participación social” (RAE, 2022a).

### **1.1.2 Los Modelos Históricos de la Discapacidad**

La Discapacidad se ha concebido, a lo largo de la historia con el lente de los paradigmas sociales, donde autores como Agustina Palacios (2015) entienden el surgimiento de modelos, estos modelos representan un pensamiento generalizado de un contexto histórico, sin embargo, estos modelos no existen en una línea recta como fue el caso de la descripción de la discapacidad en la CIDDM, sino que estos modelos prevalecen en distintos contextos en nuestra realidad, incluso en contextos limitados como las regiones de un país, pueden coexistir diferentes modelos al mismo tiempo, algunos más presentes que otros.

#### ***1.1.2.1 ¿Qué es un Modelo?***

De acuerdo con la Real Academia Española, un modelo es “Un arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo”, “Representación en pequeño de alguna cosa” o “Esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, como la evolución económica de un país, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento” (RAE, 2022b). Charles A. Lave define al modelo como “Una imagen simplificada de una parte de la realidad. Tiene algunas características de la realidad, pero no todas. Es un conjunto de suposiciones interrelacionadas sobre el mundo. Como cualquier imagen, un modelo es más simple que el fenómeno que trata de representar o explicar” (Lave & March, 1993). En relación con el modelo, Armatte (2006) menciona que el modelo tuvo preeminencia en física y en la lógica matemática y que su justificación radicaba en la “analogía estructural y de isomorfismo” característico del positivismo de la época. En el caso de las ciencias sociales, los modelos de acuerdo con Armatte, tuvieron un punto de referencia en la crisis financiera de 1929, esto a causa de que

se percibía una ruptura en los ciclos keynesianos como “Paro, Lock-out e Inflación” donde la economía seguía siendo de preminencia política, pero con un enfoque dualista, por un lado el enfoque matemático hipotético-deductivo y por otro el enfoque inductivo de la estadística económica, por lo que los debates de ese tiempo buscaban una integración de estas dos perspectivas en un modelo. En un principio los modelos fueron trasladados desde las ciencias duras, pero en un segundo momento Tinbergen introduce los esquemas inspirado en modelos de mecánica estadística o de osciladores de los ingenieros, sin embargo, es hasta que dichos modelos se enfocan en la perspectiva macroeconómica cuando se vuelven célebres en los Estados Unidos, dando origen a la transición de modelos desde la Física hasta la Econometría, y aunque tenían una base matemática sofisticada, la base teórica era muy vaga (Armatte, 2006).

El entendimiento de la discapacidad mediante modelos surge en la segunda mitad del siglo XX, cuando aparecen obras cumbres de filósofos y sociólogos que abordan el tema de la llamada “normalidad”. Los ejemplos de obras emblemáticas son: “Estigma. La identidad social deteriorada” de Erving Goffman publicada en 1963, en donde se aborda el idealismo de un cuerpo “normal” como objetivo para toda sociedad, desplazando a todas aquellas personas con discapacidad; “Lo Normal y lo Patológico” de Georges Canguilhem publicada en 1971, donde se expone que el hombre normal es un hombre normativo, aquel que busca apearse a la norma y que considera a todos aquellos que no se encuentren dentro de este estatus como anormal o patológico, también aquí se puede incluir la obra “Los Anormales” de Michael Foucault publicada en 1974, sin embargo antes de estas obras difícilmente se podría hablar de la existencia de modelos de discapacidad, sino más bien de perspectivas históricas. En la actualidad, en Ciencias Sociales, y en el caso específico de la discapacidad, se ha hablado de modelos, dichos modelos buscan transmitir el paso de la simplicidad de una concepción de la discapacidad como es el caso del Modelo Médico o Rehabilitador a la complejidad del Modelo Social.

### **1.1.2.2 El Modelo de Prescindencia**

El Modelo de Prescindencia tiene un origen en la edad clásica pero también en parte del medievo, coexistiendo con el paradigma de la cuestión social de la caridad cristiana como lo menciona Fuentes (2002). El paradigma de la caridad cristiana considera a la discapacidad como un castigo divino, algo que hay que aceptar y padecer, no hay nada que se pueda hacer al respecto, pues es designio divino, así también lo considera el modelo de prescindencia en su segundo submodelo. El modelo de prescindencia considera que aquellas personas en situación de discapacidad que no pueden producir bienes o servicios para satisfacer las necesidades de la comunidad son prescindibles, por lo que la sociedad puede y debe prescindir de estos sujetos, razón por la que, incluso la Iglesia, no buscaba institucionalizarlas, sino que se les dejaba perecer o incluso se practicaba activamente la eugenesia (Palacios, 2015).

El modelo de prescindencia, de acuerdo con Agustina Palacios (2015), está constituido por dos submodelos: a) El submodelo eugenésico y b) El submodelo de marginación, en el caso del primero se refiere a las sociedades de la época clásica como la griega y la romana, quienes consideraban inconveniente el desarrollo de niños y niñas con discapacidad debido primordialmente a motivos religiosos, pues era considerado un castigo para los padres pero también para la comunidad, ya que más que aportar al desarrollo y plenitud de la sociedad, significaban una carga cuya solución era el infanticidio. En el caso del segundo submodelo, este corresponde a la edad media, en dicho contexto, las personas con discapacidad eran relegadas al grupo considerado de pobres y marginados, y por lo tanto excluidos. En el submodelo de marginación, las explicaciones, aunque seguían siendo religiosas, podían ser debido a un castigo divino o a una maldición diabólica, en cualquiera de los dos casos, la resignación era la respuesta. La principal diferencia entre el submodelo eugenésico y el de marginación, es que el eugenésico utilizaba el infanticidio mientras que el modelo de marginación omitía prestar atención médica o de cualquier índole a aquellas personas con alguna discapacidad, es decir, una eugenesia pasiva.

### **1.1.2.3 El Modelo Médico o Rehabilitador**

El Modelo Médico o Rehabilitador surge con la modernidad y con la racionalidad, donde la discapacidad es una consecuencia de un déficit físico o funcional, en este caso las personas que tienen alguna discapacidad no son consideradas como prescindibles, pero si son consideradas enfermas, anormales, minusválidas, entre otras categorías adoptadas por la sociedad de ese tiempo, por lo que bajo esta premisa, es necesario indicarles tratamiento a estas personas e incluso se buscaba “curarlas”, pero sobre todo, las personas se encontraban en la imperiosa necesidad de ser rehabilitadas, y es la ciencia médica la encargada de este trabajo. La primera vez que la medicina establece su foco en la discapacidad, y más específicamente en la medicina física o de rehabilitación, es debido a las consecuencias de la Gran Guerra, pues debido a este suceso una gran cantidad de militares regresaron a Norteamérica con lesiones traumáticas como amputaciones, pérdida sensorial, trastornos postraumáticos, etc., razón por la cual se comienzan a establecer los primeros centros de rehabilitación física como lo indica Scaffa (2016). El Modelo Médico de acuerdo con la CIF, considera a la discapacidad como “Un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales” (OMS, 1980), esta concepción de la discapacidad otorga a las instituciones sanitarias, la potestad sobre aquellas personas consideradas “discapacitadas”, toda vez que la discapacidad es una enfermedad o consecuencia de una, por lo que es necesario curarla o por lo menos adaptar a la personas con discapacidad a la norma.

El Modelo médico, de acuerdo con Agustina Palacios (2015), aunque tiene muchas críticas debido a su posición ontológica y epistemológica, consiguió un avance indudable, pues el proceso de rehabilitación es clave para la recuperación de secuelas físicas y funcionales de enfermedades, sin embargo, la idea normativa de que todas aquellas personas que no se ajusten a lo “normal” y que deben de rehabilitarse para poder serlo (sin importar los avances funcionales), ya que de lo contrario, seguirán bajo el estatus de enfermas, es el principal argumento a criticar, pues deja de lado a cualquier persona que no se encuentre dentro del

estándar esperado; esta crítica dio origen a numerosas argumentos que buscaron cambiar las implicaciones ocultas en el concepto de “rehabilitación”, demandando la emergencia de un modelo en el cual se considere al otro como igual, como sujeto y no como objeto. Este modelo debe ser parte de la política pública o social, y debe permitir que se escuche (por primera vez) a las personas que tienen alguna discapacidad, pues como bien lo menciona Brégain (2021), los sujetos de la discapacidad han sido los médicos, los pedagogos, las instituciones, pero pocas veces han sido las personas con discapacidad.

#### **1.1.2.4 El Modelo Social**

El Modelo Social, fue la respuesta al modelo médico, y vendría a integrarse de forma oficial por la CIF, dicho modelo considera a la discapacidad como una problemática de origen social, más que de origen individual, y cuya razón de surgir es la inclusión de las personas a las que la sociedad excluye (Shakespeare, 2006). En este modelo, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino que es una serie de condiciones configuradas por el contexto de la sociedad donde se vive, por lo que la solución al problema radica en los cambios sociales no solo en un tratamiento médico, pues la discapacidad no es un problema individual sino una consecuencia social (UPIAS, 1974). El modelo social tiene como cambio su enfoque sobre la deficiencia de la persona para pensar en la deficiencia de la organización social, pues es esta la que termina discapacitando a las personas que no se encuentran en el promedio funcional mediante las barreras sociales y arquitectónicas, debido a esto, podemos inferir que este modelo tiene un enfoque en derechos humanos, pero sobre todo, pone énfasis en la dignidad humana, buscando la inclusión social (Palacios, 2015). El modelo social ha tenido impacto en las diferentes convenciones concernientes a las personas con discapacidad como es el caso de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), por lo que podemos constatar que el modelo social ha permeado gracias a las demandas sociales que diferentes grupos de la sociedad civil y en la academia se han suscitado. Finalmente, estos modelos como en el caso de los grandes paradigmas de la

cuestión social se encuentran inmersos en las distintas sociedades, conviviendo con mayor fuerza algunos con respecto a los otros, sobre todo los modelos médico y social.

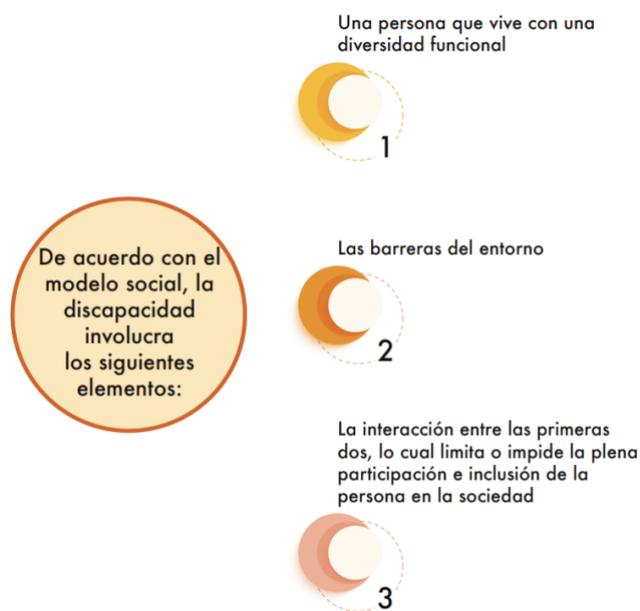


FIGURA 1 Elementos del Modelo Social de la Discapacidad, Tomado de (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2022)

#### ***1.1.2.5 Otros Modelos***

La clasificación de paradigmas de la discapacidad de la profesora Agustina Palacios (2015) busca concentrar algunas prácticas propias de su contexto histórico, sin embargo, la profesora Patricia Brogna (2006a) expone una sistematización de visiones alternativa. El primer modelo que reconoce Brogna es a) modelo demonológico, propio de la edad media donde la discapacidad no solo es una maldición sino también un pecado; b) el modelo organicista que corresponde al periodo de 1400 a 1500, donde la discapacidad tiene una causa estructural o funcional propia de una alteración orgánica; c) el modelo socio ambiental, que tiene lugar en la posguerra, de 1913 a 1918, donde las personas con discapacidad, los militares que habían peleado en la gran guerra, regresaban a su país, por lo que era menester re incorporarlos a la

sociedad; d) el modelo rehabilitador, el cual surge al terminar la segunda guerra mundial y que aún prima en la mayoría de los países, donde la persona con discapacidad debe “rehabilitarse”, entendido este concepto como re integrarse al medio donde vive, debe adaptarse a la sociedad según las exigencias de esta; e) el modelo de integración que inicia en los años 60 donde se comienza a compartir la responsabilidad de integrar a las personas con discapacidad por la sociedad y f) el modelo de la autonomía personal, basado en derechos que busca la llamada “igualdad de oportunidades” (Broyna, 2006b)

### **1.1.3 Deficiencia vs Diversidad Funcional**

El término de deficiencia aunque ha tenido diferentes concepciones a lo largo del tiempo y se ha transformado, también ha sido altamente debatido, sobre todo por la evocación al elemento de “capacidad” que integra a la definición, haciendo referencia al modelo médico, por lo que activistas como Javier Romañach se han pronunciado en contra de dicha categoría, como lo hizo en el Foro Vida Independiente y en el texto “El Modelo de la Diversidad” (Romañach & Lobato, 2005), en dicho texto, tanto Agustina Palacios como Javier indican que el concepto de discapacidad se tiene que analizar desde tres perspectivas: *técnica*, *jurídica* y *social* con el fin de problematizarlo para que la palabra efectivamente signifique al concepto, sin embargo, ellos lo hacen en el contexto español, por lo que se procede a hacer lo mismo en el caso mexicano.

La perspectiva técnica se refiere a la conceptualización del término, y el término se oficializa en habla hispana gracias a la Real Academia de la Lengua, entidad que definió a la discapacidad en 2005<sup>5</sup>, como una cualidad del discapacitado, y este último “es una persona que tiene impedida o entorpecida alguna de las actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales o físicas”, en ese mismo año, la recién publicada

---

<sup>5</sup> En dicho año, de acuerdo con Javier Romañach, el concepto de “Diversidad Funcional” se acuñaría, razón por la cual la definición de deficiencia alude a un modelo médico más que social.

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), hacía énfasis no solo en la valoración de capacidad para la realización de actividades, sino también en la participación del sujeto y los factores ambientales que lo rodean. Así, la Diversidad Funcional no quiere decir que necesariamente sea una expresión de una enfermedad (neurológicas, gastrointestinales, traumáticas, etc.), tampoco toda enfermedad neurodegenerativa la genera, incluso las enfermedades que las propician como las neurodegenerativas, darán como resultado, diferentes grados de diversidad funcional que no necesariamente discapacitan, por lo que podemos concluir que discapacidad no está directamente relacionada con la enfermedad.

En el caso de la perspectiva jurídica, se habla de la conceptualización dentro del marco jurídico, y en el caso mexicano podemos observar como la tutela de la discapacidad ha pertenecido y sigue perteneciendo a las instituciones sanitarias, un claro ejemplo son: La Ley General de Salud y La Ley Federal del Trabajo, las cuales establecen que solo los médicos del trabajo de las instituciones públicas de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o Médicos especialistas en Rehabilitación del Sistema Nacional DIF, son quienes pueden expedir el certificado de discapacidad, el cual serviría como fuente principal para el Registro de Personas con Discapacidad.

Finalmente, la perspectiva social, tiene que ver con el imaginario intersubjetivo de las categorías en las sociedades, es decir, como las personas piensan o se imaginan. La discapacidad en el imaginario depende de la influencia cultural, y en este aspecto hay figuras públicas, organismos, expresiones, costumbres que constantemente configuran a este imaginario. Los ejemplos que Javier Romañach expone son: Christopher Reeve y Ramón Sampedro, que son por un lado un actor internacional famoso por darle vida a Superman en

1978<sup>6</sup>, y por otro lado una persona que se hizo mediática debido a una película basada en su historia<sup>7</sup> donde promovía el derecho a una muerte digna o eutanasia, debido a que una vida con discapacidad, por lo menos con su lesión, no merece ser vivida. En el caso mexicano, la discapacidad en el imaginario colectivo, alude al Centro de Rehabilitación Infantil (CRIT) TELETÓN<sup>8</sup>, una fundación dedicada a la rehabilitación física de niñas y niños con secuelas de enfermedades genéticas, congénitas, del sistema musculo esquelético, neurológico, etc., sin embargo, esta entidad privada, también se caracteriza por campañas publicitarias que año con año realiza, las cuales refuerzan constantemente el estereotipo de persona con discapacidad como sujeto de caridad y no como titular de derechos, incluso las Naciones Unidas, en sus observaciones finales para México publicadas el día 3 de Octubre de 2014, en el apartado III sobre Principales ámbitos de preocupación y recomendaciones en su numeral 17 y 18 mencionan la necesidad de intervenir en el caso CRIT TELETÓN (ONU, 2014).

Finalmente podemos observar que mientras la limitación “se compone por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional vivir una vida en sociedad”, mientras que Diversidad Funcional “supone un órgano, función o mecanismo del cuerpo o mente de una persona funciona de distinta manera que en la mayoría

---

<sup>6</sup> Christopher Reeve sufrió un accidente en 1995 al caer de un caballo, como consecuencia tuvo una lesión medular a nivel cervical, se convirtió en un ícono de la cultura popular creando en 1998 la fundación Christopher and Dana Reeve.

<sup>7</sup> La película “Mar Adentro” se hizo famosa al transmitir el sufrimiento que tiene una persona tetrapléjica, argumentando que la vida de una persona con discapacidad no es compatible con la dignidad.

<sup>8</sup> El Centro de Rehabilitación Infantil Teletón es una organización civil que se encarga de la rehabilitación física de niñas y niños con discapacidad. El CRIT depende de la empresa Televisa, empresa que ha sido acusada de usar la Fundación Teletón para deducir impuestos estatales y municipales. La ONU ha emitido recomendaciones como la CRPD/C/MEX/CO/110, donde expresan su preocupación y recomendaciones como las siguientes: a) La mayor entidad encargada de la rehabilitación en México sea privada; b) Las campañas publicitarias refuerzan estereotipos negativos; c) Se ha instado al gobierno mexicano a establecer políticas públicas enfocadas en los derechos de personas con discapacidad y desde luego a desarrollar centros públicos de rehabilitación Villanueva (2014).

de las personas” (Palacios & Romañach, 2006), razón por la cual este parece ser un nuevo paso dentro del concepto de discapacidad y que valdría la pena dar seguimiento.

## **1.2 La Década y el Decenio de la Discapacidad**

La Discapacidad a lo largo de la historia ha tenido periodos relevantes debido al dinamismo del tema gracias a recomendaciones de la Organización de la Naciones Unidas producto de activismo por los derechos de las personas con discapacidad y sus familiares, entre estos periodos nos encontramos con a “Década de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad”, que comprendió el periodo de 1983 a 1992 (ONU, 1982), esta década tuvo como objetivos abordar a la discapacidad en países en vías de desarrollo mediante la prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades<sup>9</sup> en el orden económico internacional y las consecuencias para el desarrollo económico y social, para esto se expidieron documentos en los que se reconoce la importancia del problema debido a la cantidad de personas que referían tener una discapacidad en el mundo en ese periodo, el cual ascendía a 500 millones de personas, así mismo se hacía referencia a la interseccionalidad de condiciones exhibiendo resultados correlacionados con la discapacidad como pobreza, desigualdad y/o discriminación, razón por la cual era necesaria la inclusión de las personas con discapacidad en los ámbitos social, político y económico. Una de las recomendaciones más importantes en dicho documento es la obligación de los Estados parte para liderar una política de inclusión, haciéndose cargo de esta problemática social, y aunque se pueden y deben auxiliarse por asociaciones de la sociedad civil, nunca se debe dejar bajo control privado la tutela de la discapacidad en un país (ONU, 1982).

El programa de las Naciones Unidas contaba con algunas definiciones propias de la CIDDDM como la minusvalía, deficiencia y discapacidad, debido a que la asamblea que daría origen a la Década de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad tuvo lugar en 1983,

---

<sup>9</sup> La equiparación de oportunidades consistía en Educación, Empleo y Cuestiones Sociales.

sin embargo, el documento, aunque seguía enmarcado en el modelo médico de la discapacidad, también establecía algunas diferencias como es el caso del concepto de “rehabilitación”, el cual históricamente ha tenido alcances no solo médicos, sino sociales, donde la persona debe adaptarse a un entorno, so pena de seguir “rehabilitándose” extendiéndolo *ad infinitum*. La concepción de la rehabilitación en el modelo médico tiene una duración ilimitada, mientras que en el concepto de la Naciones Unidas, se establece una duración limitada con una pertinencia solamente médica, enfocándose en las deficiencias y con la idea de evitar la institucionalización, pero también dándole prioridad a los ambientes dentro de la comunidad al momento de rehabilitarse, tomando en cuenta la participación de las personas involucradas en esta, incluyendo a los profesionales de la salud, tomadores de decisiones pero sobre todo, habría que tomar en cuenta a las personas con discapacidad (ONU, 1988).

Uno de los puntos más ambiciosos de la Década, fue la “Equiparación de Oportunidades”, en donde se expresa que no basta la “rehabilitación” sino establecer la igualdad de oportunidades conforme con el resto de la población que no tiene discapacidad y para ello es necesario eliminar las barreras que impiden su participación, dichos avances deben ser supervisados mediante los organismos regionales que velan por los derechos humanos como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (AENUR), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) entre otras. Los esfuerzos de las Naciones Unidas, y por ende, de las naciones signantes, deben prestar atención a las zonas rurales, sobre todo los países en vías de desarrollo y también en grupos demográficos como mujeres, niños, adultos mayores, migrantes, etc. El programa de la Década de la Discapacidad fue un plan que aunque seguía con concepciones propias del modelo médico rehabilitador, para la época fue un programa relevante debido a sus grandes ambiciones, a las múltiples aproximaciones de las propuestas, al acercamiento comunitario, a garantizar los derechos humanos, y sobre todo a dar el primer paso de conocer lo más posible sobre este grupo social, sin embargo, en dicha década en México no existía la recolección de

información en los censos poblacionales, por lo que sería improbable una mejora en cualquiera de los ámbitos propuestos por Naciones Unidas.

El “Decenio de la Discapacidad” fue un programa de acción que tuvo lugar entre 2006 y 2016 promovido por la Organización de Estados Americanos, apoyados en tratados internacionales como la “Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre” o la “Convención Americana sobre Derechos Humanos”, y sobre todo la “Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”. El programa de acción surgió en Santo Domingo, República Dominicana el 6 de Junio de 2006 con el fin de que en el año 2016 existieran avances importantes en materia de una sociedad inclusiva, solidaria y con pleno reconocimiento de derechos, así como la necesidad de mitigar el impacto de la pobreza en las personas con discapacidad, pues se ha multiplicado a causa de la vulnerabilidad, discriminación y exclusión (OEA, 2006). Los objetivos del programa fueron: a) Sensibilización de la sociedad, b) Salud, c) Educación, d) Empleo, e) Accesibilidad, f) Participación Política, g) Participación en Actividades Culturales, Artísticas, Deportivas y de Recreación, h) Bienestar y Asistencia Social y i) Cooperación Internacional.

El alcance de los objetivos del Decenio sería mediante la siguiente estrategia: la incorporación de dichos objetivos en los planes nacionales de desarrollo, la asignación de recursos que permita planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, la armonización de la legislación nacional con la visión de derechos humanos; el desarrollo e implementación de las normas se haría de manera conjunta con personas con discapacidad y organizaciones de la sociedad civil enfocadas en la materia de discapacidad, así mismo, el Estado se comprometía al fortalecimiento de la sociedad civil a través de las organizaciones especializadas en discapacidad, se buscaría promover organizaciones de la sociedad civil enfocadas en la protección de derechos humanos, la recolección de datos cuantitativos y cualitativos desagregados sobre discapacidad con la aplicación de la CIF y por último, garantizar la confidencialidad de dichos datos (OEA, 2006).

El programa de Acción para el Decenio de las Américas fue un programa ambicioso que buscaba mediante el pacto político de los Estados nación que forman parte de la Organización de Estados Americanos, la transformación de la realidad de las personas con discapacidad, que padecen la interseccionalidad de la discapacidad y la pobreza, aunque aún hoy, a pesar de la firma de instrumentos internacionales, se sigue teniendo problemas con la recolección de información que permita conocer la realidad de las personas con discapacidad.

### **1.3 La Discapacidad y su Medición en el Mundo**

En el mundo históricamente la discapacidad se midió en el documento de Naciones Unidas como “Compendio de datos estadísticos sobre los impedidos” en el periodo comprendido entre 1975 y 1987, el cual tuvo su origen en el “Año Internacional de los Impedidos en 1981”, donde se estableció que deberían de elaborarse sistemas adecuados para recabar información, sin embargo, entidades como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) o la misma UNICEF han abordado el tema.

La medición de la discapacidad se ha hecho partiendo de las visiones que proponían los modelos teóricos al respecto. La medición de la discapacidad en el modelo médico se basaba en las deficiencias que pudieran tener las personas con discapacidad, ya fuese una visión o audición disminuida, la ausencia de miembros superiores o inferiores a causa de amputaciones, la falta de movilidad o movilidad reducida y su relación con la “capacidad laboral”. El INEGI en los primeros censos del siglo XX identificaba a la discapacidad como incapacidad, ya fuese para atender la escuela en el caso de las niñas y los niños o para presentarse a laborar en el caso de los adultos. Esta misma concepción teórica fue la utilizada en las encuestas aplicadas por el IMSS denominada “La Invalidez en el IMSS 1943-1975”.

La medición de la discapacidad con enfoque en el modelo social aparecería en el conteo de 1995, dicho conteo retomaría el tema desde 1940, pero ahora tomaría en cuenta los debates sobre discapacidad que se habían dado gracias a los movimientos sobre derechos civiles y

políticos a nivel mundial, pero también tomando en cuenta las críticas surgidas a causa de la expedición de la CIDDM. El censo del año 2000 sería aquel que tendría la incorporación de un modelo teórico de la discapacidad, problematizando los conceptos anteriores con los que se había abordado el tema, pero también retomando los avances internacionales al respecto tratando a la persona con discapacidad como titular de derechos.

La medición de la discapacidad aún hoy, tiene grandes retos, pues las realidades en los países son diferentes, por lo que podemos encontrar, como se ha mencionado anteriormente, la convivencia de los modelos médico como social en diferentes ciudades y regiones dentro de un mismo país, por lo que la medición es todo un reto, y como ejemplo tenemos los cuestionarios que se construyeron alrededor del tema para el censo de 2000 y 2010, donde existió el debate si construir el cuestionario con base a deficiencia o discapacidad, con el fin de que las respuestas fueran lo más apegadas a la realidad, por lo que la palabra que se utilizó fue la de “Limitación”, tanto por temas de facilidad de comprensión, pero también por la búsqueda de resultados comparables con otros países gracias al protocolo del Grupo de Washington.

### **1.3.1 DISTAT**

En 1988 las Naciones Unidas publicaron una Base de Datos, llamada Base de Datos Estadísticos de las Naciones Unidas sobre Impedidos (DISTAT). La base contiene datos de aproximadamente 95 países y fue publicado en 1990 (ONU, 1990a).

El Compendio de datos estadísticos DISTAT utiliza las definiciones propias de la CIDDM: a) Deficiencia. Es cualquier pérdida o anormalidad (psicológica, fisiológica o anatómica) de estructura o función; b) Incapacidad. Es una restricción o impedimento para realizar una actividad, ocasionados por una deficiencia, en la forma o el nivel considerados normales para un ser humano y c) Minusvalidez. Una deficiencia que se traduce en una desventaja para una

persona dada, en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que es normal para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales (ONU, 1990b).

Los datos demográficos que se buscaron recolectar fueron de acuerdo a temas determinados, el primer grupo era conformado por Datos demográficos, socioeconómicos, hogar y formación de familia, y se exponen de la siguiente forma: grupos de edad y sexo, zonas urbanas y rurales; los datos socioeconómicos eran nivel de instrucción, actividad económica, ocupación, industria y empleo; en el ámbito de hogar y formación de familia fueron estado civil, características de la familia, información sobre la familia y el ingreso del hogar y personal. Las categorías que buscan identificar la información clave, sin embargo, no son las mismas para todos los países, ni si quiera por grupos etarios, pues naturalmente cada país le dio la importancia que consideró a los temas de acuerdo con su contexto, por lo que resultó complicado comparar la información. El tema del segundo grupo fue Experiencia de la incapacidad y otros impedimentos, donde las variables fueron: presencia de una deficiencia adicional, edad en que comenzó, causa de la deficiencia, situación de la incapacidad, gravedad de la deficiencia/grado de incapacidad, ayudas utilizadas para reducir la incapacidad, servicios y tratamiento recibido y cuestiones relativas especiales a la incapacidad (ONU, 1990b).

Las mediciones estadísticas tuvieron como fundamentación la igualdad social, de oportunidades económicas, marginalidad y situaciones económicas de grupos especiales de población. La finalidad no solo era identificar las características sino poder comparar con otros grupos demográficos y además, poder construir indicadores que midan la equiparación de oportunidades y la integración social, aunque, como se menciona en el documento, estos indicadores discrepaban con otros grupos por lo que los indicadores no fueron comparables, mientras los países de Asia y África utilizaban el término de “Deficiencia”, los países de Europa y América del Norte utilizaban el concepto de “Incapacidad” (ONU, 1990b).

Los grupos temáticos en los censos, encuestas y sistemas de registro fueron: a) presencia de las deficiencias, b) presencia de las incapacidades, c) causas de las deficiencias, d)

características sociales, económicas y del medio y e) distribución y utilización de servicios y apoyos. La lista de temas se preparó con un grupo de expertos que, aunque se basaron en CIDDM, el concepto de Minusvalía lo cambiarían por “Pérdida social, económica y cultural” y además instan a “modificar la temática” de la CIDDM con el fin de poder medir conceptos como orden social, económico y ambiental, pero también la igualdad de oportunidades mediante una lista<sup>10</sup>.

De acuerdo con DISTAT (ONU, 1990a) en el caso de los censos, en México en 1980, en el rango de 6 a 14 años, 2.8% personas fueron consideradas o se identificaron como impedidas, sin embargo, los rangos de población varían entre los países que reportaron resultados censales, pues hay países que contaron personas de 10 o más años, 15 o más años, Todas las edades o el caso de México, cuyo rango fue único. En el caso de las encuestas, ocurre el mismo problema, los rangos varían de Todas las edades, 45 o más años, 20 a 69, 15 o más años, 16 a 79, 16 a 84 y muchos otros, así mismo, el porcentaje de personas impedidas varía desde 0.9% en Suiza hasta 19.9% en Austria. Una medición positiva fue la de Canadá de 1986, esta se realizó bajo el enfoque de Impedimento, en esta experiencia se combinaron preguntas generales del censo, las cuales daban paso, en caso de identificarse con alguna incapacidad, a detallar dicha incapacidad mediante una encuesta de 21 preguntas que las describían y caracterizaban, dando como resultado que 13.3% de las personas se identificaron con algún impedimento. Finalmente, el documento expone la diferencia entre la codificación de las preguntas en las encuestas y censos, así como las técnicas de selección de los países, por lo que se concluye que las tasas de impedimento no son comparables debido a las diversas fuentes de acopio, diferentes diseños, definiciones, conceptos y métodos de encuesta.

---

<sup>10</sup> A) Deficiencias. Físicas, Intelectuales y Psicológicas, Generalizadas y de otra índole; B) Presencia de Incapacidades. Funcionamiento físico, social, etc.; C) Causa de las Deficiencias. Enfermedades, accidentes, etc.; D) Características sociales, económicas y del medio. Educación, empleo, ingreso, transporte, etc.; E) Distribución y utilización de servicios de apoyo. Atención, prevención, servicios médicos, rehabilitación.

### **1.3.2 OIT, UNICEF y CEPAL**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) , como lo menciona el documento de La Discapacidad en México (INEGI, 2017d) también ha estudiado a la discapacidad con el fin de entender la situación laboral de las personas en esta situación, teniendo como principales objetivos los obstáculos en el mercado laboral y sus necesidades, uso del lugar de trabajo, alojamiento y actitudes dentro del mercado laboral. Para lograr tales fines se busca conocer además de las preguntas sobre existencia de discapacidad, tipo, grado y origen, preguntas que revelen si usa auxiliares técnicos, el tipo de estos, ajustes necesarios para el trabajo, medios para acudir al trabajo, presencia de discriminación laboral, etc. (INEGI, 2017d).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por su parte, ha desarrollado módulos de preguntas para detectar la situación de discapacidad en niños y niñas desde 2012, aunque es difícil medirla debido a la complejidad del concepto de “infancia”, de igual manera los módulos desarrollados se han estratificado por edad: de 2 a 4, de 5 a 17 y de 18 a 17 años. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), es otro organismo que se ha pronunciado y manifiesta la imperiosa necesidad de generar datos que permitan dar cuenta de la realidad que viven las personas con discapacidad. Con el fin de diseñar políticas públicas eficaces que puedan garantizar derechos humanos, la CEPAL, contando siempre con una justificación sólida con el fin de cumplir con el lema de la agenda 2030 de “No dejar a nadie atrás”, tiene como antecedente las recomendaciones de Naciones Unidas 4.194 y 4.198 de 2010 de incluir en los censos a las personas con discapacidad, sobre todo si no se tiene una encuesta especializada (INEGI, 2017d).

Uno de los primeros logros de Naciones Unidas, fue la elaboración de una batería de preguntas, gracias a la necesidad de mejorar la calidad de la información debido a la experiencia del Compendio de Impedidos, con el fin de poder hacer comparables los datos en su recomendación 4.199. Las recomendaciones de Naciones Unidas fueron claras, incluir respuestas graduadas y no dicotómicas en cuanto a la batería de preguntas de acuerdo con la recomendación 4.207, situación que se corrigió en el censo 2020, pues en el 2010 en México,

las preguntas presentaron respuestas dicotómicas, aun así para ese momento solo seis países habían seguido las recomendaciones basadas en el modelo social: Argentina, Bolivia, Guatemala, México, Perú y Uruguay (INEGI, 2011).

De acuerdo con los resultados encontrados por la CEPAL en cuanto a la población con discapacidad en América Latina se tiene que de acuerdo con los datos estadísticos de 14 países, hay 14% de la población que experimenta algún tipo de discapacidad, aunque teniendo en cuenta que los países utilizan diversos enfoques para medirla, un ejemplo que se menciona en el documento es que, mientras que en Brasil, 23.9% de las personas contaba con alguna discapacidad, en México por su parte solo había 5.2% personas en dicha situación, esto se debió a la graduación de las respuestas, de hecho la población con discapacidad aumentaría para 2020 en el caso de México. Finalmente, la CEPAL indica que las estadísticas deben cumplir los objetivos de proporcionar información que permita elaborar diagnósticos, limitaciones para actividades de la vida diaria, grado de limitación, así como características demográficas, sociales y económicas de la población en situación de discapacidad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019).

Las consideraciones para el censo 2020, respecto de 2010 fueron hechas gracias a la consulta pública de la “Propuesta metodológica y conceptual del Censo de Población y Vivienda 2020”, donde las principales propuestas en materia de discapacidad fueron: Considerar la batería de preguntas del Grupo de Washington, retomar el concepto de Limitación de Actividad del censo 2010, incluir las preguntas en el cuestionario básico como en el ampliado e incorporar temas como el autismo, movilidad cotidiana, discriminación y discapacidad, así como espacios y medios apropiados para personas con discapacidad (CEPAL, 2019).

#### **1.4 La Discapacidad y su Medición en México**

En México, la discapacidad ha sido medida de diferente forma y bajo conceptos diferentes propios de su contexto histórico. En México en 1890 y en el inicio del siglo XX en el censo

de 1900 bajo el concepto de “Defectos Físicos y Mentales”, concepto que se mantendría hasta el censo de 1940, este censo sería el último que incluiría esta información hasta el conteo de 1995 (Fuentes Alcalá & Arellano Almanza, 2019), el cual sería un hito en la medición de la discapacidad en México, pues este censo presentaría un modelo teórico sobre la discapacidad basado en la CIDDM y observaciones más recientes de la OMS, la OPS, pero también con observaciones de actores de la sociedad civil.

#### **1.4.1 Los Censos y Registros Estadísticos en el Siglo XX**

La Discapacidad habría sido medida en México por primera vez en el censo de 1900 bajo la gestión de Antonio Peñafiel, en este año se establecieron las estadísticas vitales y la periodicidad decenal del censo. La discapacidad fue abordada bajo la sección de “Defectos físicos y mentales”, y se integraría por deficiencias que se considerarían en cuatro categorías: “ceguera, sordo-mudera, idiotismo y cretinismo”, a dichas categorías se le sumaría una en el censo de 1910, la “enajenación mental” (INEGI, 2010). El censo de 1920 fue levantado hasta el 30 de Noviembre de 1921 a causa de las secuelas sociales y políticas causadas por la revolución mexicana, y para este levantamiento, gracias a las múltiples carencias técnicas y empíricas de la nueva dirección encargada, se sumarían nuevas categorías para las configuraciones de los llamados Defectos físicos y mentales, las cuales tendrían que ver con la “incapacidad” para trabajar, por lo que las categorías ahora serían: “Sordo, mudo, sordomudo, ciego, manco, cojo, tullido, jorobado, idiota o loco”, estos mismos se repetirían en el censo de 1930 y 1940, aunque ya habría dos preguntas, la que caracterizaba a la discapacidad, pero además la que relacionaba a esta como impedimento para trabajar, es decir, ya no se daba por hecho (como en el censo anterior) que los defectos físicos están correlacionados con la “incapacidad laboral” sin embargo, este sería el último censo que incluiría a personas con discapacidad hasta 1995 (INEGI, 2010).

En 1943 existió un estudio estadístico denominado “La Invalidez en el IMSS 1943-1975” donde se abordaba la cantidad de “pensiones por invalidez” de los derechohabientes del

IMSS; se analizaron 43,939 pensiones otorgadas desde diciembre de 1943 a febrero de 1975, describiéndolas por edad, sexo, diagnóstico, zona geográfica donde se otorgó la pensión y pensiones vigentes al momento del análisis estadístico, así mismo, se revisaron las pensiones vigentes, que hasta el momento eran 2,190 pensiones (INEGI, 2001).

En 1954, se realizó “Muestreo de Lisiados Profundos en el Distrito Federal”, que fue aplicado por la Dirección General de estadística de la Secretaría de Economía Nacional y por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La encuesta buscaba conocer el número de “lisiados profundos” y sus características en el anteriormente denominado Distrito Federal, y de acuerdo con el documento Presencia del Tema de Discapacidad del INEGI, ninguna dependencia publicó resultados finales. En 1964, se realizó la “Primera Investigación Nacional de Enfermos Neurológicos y Psiquiátricos” que fue realizada por la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que buscaba conocer la prevalencia de las personas con padecimientos psiquiátricos (INEGI, 2001).

En 1980, el X Censo General de Población y Vivienda 1980, no tenía alguna pregunta que buscara identificar la discapacidad en los hogares y viviendas que visitaba, la única aproximación del cuestionario era relativa al trabajo, en su sección “Información” en el apartado para personas de 6 a 14 años, se encuentra la pregunta ¿cuál es la causa principal por la que no asiste a la escuela primaria?, donde nos encontramos como posibilidad de respuesta: “Está incapacitado para estudiar” (INEGI, 2001). Este elemento es el único que alude a personas con discapacidad, aunque lo relaciona directamente con su capacidad para estudiar o trabajar. No existen más respuestas al respecto para conocer de mejor manera a este grupo demográfico. En 1982 se aplicó una encuesta denominada “Encuesta Nacional de Inválidos” ejecutada por la Secretaría de Salud y motivada por el Programa de Acción Mundial para los Impedidos de 1982, aunque la encuesta o sus resultados no se encuentran, pero, en el documento “Presencia del Tema de Discapacidad en la Información” se menciona que se registraron 40,245 personas agrupadas en 260 categorías de causas (INEGI, 2001), de igual manera, no se pueden encontrar resultados de forma pública.

En el XI Censo General de Población y Vivienda 1990 los cuestionarios se encontraban mejor identificados con números de folio, divididos por entidad, municipio y AGEB<sup>11</sup>. La única pregunta del censo que refiere a discapacidad se encuentra en el apartado “12 años cumplidos o más” en la pregunta 13, que responde a la actividad de la persona, una de las preguntas dice “¿Está incapacitado permanentemente para trabajar?”. Como se puede observar, el XI Censo también se olvidaba del tema de la discapacidad, por lo que, hasta este momento, no existían datos sobre las personas con discapacidad, y esto parecía que seguiría de esta manera hasta que apareció el conteo de 1995.

En la tradición censal mexicana se han hecho conteos desde 1995 hasta 2005, con el fin de obtener datos entre los censos y no tener que esperar 10 años. El conteo de 1995 conocido como “Censo de Población y Vivienda 95”, el cual es el primer censo que incluye a la variable de discapacidad en la categoría de Hogares con el fin de mejorar y complementar el perfil sociodemográfico de la población. La incorporación del término fue gracias a la solicitud de un grupo de personas<sup>12</sup> para identificar la discapacidad como variable, sus causas, tipo de discapacidad y el impacto en la vida diaria, así mismo, se aclara que existía la necesidad de conocer el volumen de la población con limitaciones e impedimentos físicos, aunque también se menciona la complejidad de recabar dicha información, entre algunos motivos reportados se encuentra la confusión entre los términos debilidad e impedimento

---

<sup>11</sup> El Área Geoestadística Básica (AGEB) es la subdivisión de los municipios o delegaciones que conforman el país, utilizada por vez primera en el X Censo General de Población y Vivienda 1980, que permite la formación de unidades primarias de muestreo y la organización de la información estadística. Tiene tres atributos fundamentales: a) es perfectamente reconocible en el terreno, por estar delimitada por rasgos topográficos identificables y perdurables; b) generalmente es homogénea en cuanto a sus características geográficas, económicas y sociales; c) su extensión es tal que puede ser recorrida por una sola persona. Las AGEB se clasifican en más urbanizadas y menos urbanizadas. Una AGEB más urbanizada puede variar de tamaño entre 20 y 80 manzanas, mientras que una AGEB menos urbanizada puede comprender una o más localidades menores a 100 000 habitantes, dependiendo en ambos casos de la densidad de viviendas (INEGI,2022).

<sup>12</sup> En las memorias del censo de ese año, no se especifica quienes fueron dichas personas, si eran parte de un colectivo de la sociedad civil o tuviesen origen en la administración pública o iniciativa privada.

para los entrevistados. Ese mismo año se buscaría levantar el “Registro Nacional de Menores con Discapacidad” por parte de la Secretaría de Educación Pública, DIF, INEGI y Gobiernos estatales, este registro tendría 4 objetivos: a) identificar a menores de 20 años con alguna discapacidad inscritos en escuelas de educación básica<sup>13</sup>, b) formar un directorio para la toma de decisiones para poder c) implementar estrategias educativas y d) fomentar la investigación sobre este grupo social. De acuerdo con el documento de “Presencia del Tema de Discapacidad en la Información”, los resultados arrojaron que, en 1995, había 2,728,045 menores con discapacidad (INEGI, 2001).

La discapacidad de acuerdo con la metodología del conteo de 1995 define a la discapacidad como “Toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, como consecuencia de una deficiencia anatómica, fisiológica o psicológica” (INEGI, 1995a), así mismo se ofrece una clasificación de las discapacidades y sus respectivas definiciones, que son las siguientes: a) Lenguaje. Una alteración del lenguaje es aquella que se presenta en la adquisición y/o desarrollo del sistema lingüístico; b) Visual. Incapacidad total para ver, ausencia total de percepción luminosa visual, puede considerarse como sinónimo de ciego, invidente o discapacitado visual; c) Audición. Deficiencia total o profunda del desarrollo de la audición. Aquellas personas que han perdido o no han tenido nunca la capacidad de oír y entender las palabras aun cuando se amplifiquen; d) Neuromotora. Trastorno o alteración del sistema musculoesquelético que afecta el movimiento, la postura y el equilibrio y e) Mental (INEGI, 1995b). Es la disminución de la capacidad intelectual en grado diverso, desde evidencias severas y profundas como la imbecilidad y la idiocia, hasta aquellas de menor cuantía pero que limitan el desarrollo de quien lo padece. Como podemos observar las definiciones tienen aún una gran cantidad de términos peyorativos y con definiciones que no logran transmitir el sentir del grupo social, sin embargo, sería el primer gran esfuerzo real por dar cuenta de la realidad social de las personas con discapacidad en México.

---

<sup>13</sup> Escuelas de Educación Primaria y Secundaria en dicha época.

Las preguntas referentes a la discapacidad se encuentran en la sección VIII denominada: “Subsidios sociales, Servicios de salud y Discapacidad”, pudiéndose observar una clara vocación médica. En el punto 8.3 se pregunta si alguna persona tiene dificultad para hablar o es muda, si es ciega, aunque use lentes, si es sorda o tiene dificultad para escuchar, le faltan piernas o brazos, si se requiere de algún aparato para caminar, si tiene problemas mentales, impedimentos físicos o problemas de este tipo en general (INEGI, 1995b).

Al final de la aplicación del censo, se registró mediante una “Cédula de Discapacidad” la información, con el fin de ubicar geográficamente y conocer la cantidad de personas y sus características que las identifican. La Cédula debería de servir como referente para que la Comisión Nacional del Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE)<sup>14</sup> elaborara un directorio nacional de personas con discapacidad. El gran coordinador de la información para elaborar el directorio nacional era el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), quien pondría a disposición la información a organismos federales, estatales, municipales y organizaciones de la sociedad civil enfocadas en materia de discapacidad (INEGI, 1995b).

En 1998 se publicó el “Directorio de Asociaciones de y para Personas con Discapacidad” el cual recogía información mediante una Cédula que identificaba el nombre de la asociación, su representante, domicilio, el tipo de discapacidad que trata, así como la naturaleza de los servicios, por ejemplo, médicos, legales, pedagógicos, etc. Este directorio se encuentra en su versión 2002 en el sitio oficial del INEGI, aunque ya no se actualiza desde entonces (INEGI, 2002). Otros de los recursos con los que se buscaba obtener información fueron el “Certificado de nacimiento” donde se pretendía agregar información precisa sobre deficiencias y limitaciones estructurales y funcionales ya fueran genéticas o congénitas que se volverían discapacidades. Otra herramienta fue el “Registro Administrativo de la SEP”

---

<sup>14</sup> CONVIVE se integraba por organismos como el DIF, SSA, SEP, IMSS y Consejo Nacional de Asociaciones de Personas con Discapacidad.

que buscaba documentar las características de los niños y niñas que ingresaban a la educación primaria, igualmente ya no se aplica.

#### **1.4.2 Los Censos en el Siglo XXI. La Nueva Concepción de la Discapacidad**

En el censo del año 2000 la situación cambió, pues debido a la formación de grupos de trabajo respecto al tema, en el año 1997 se acordó integrar la variable de discapacidad de una manera más completa elaborando un marco teórico y metodológico. La respuesta fue el documento titulado “Presencia del Tema de Discapacidad en la Información” (INEGI, 2001), donde se habla de la discapacidad como un problema social más que fisiológico o anatómico. La inclusión del tema se debió gracias a diferentes actores tanto gubernamentales como organizaciones de la sociedad civil, en el caso de los actores gubernamentales fueron la Secretaría de Salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF y la Secretaría de Educación Pública, mientras que en el caso de los actores de la sociedad civil, fueron la Confederación Mexicana de Asociaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual A.C. (CONFE), Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral I.A.P. (APAC) (INEGI, 2001), pero también ARARU, ANDERI, Comité Internacional Prociegos I.A.P., CONADECURASIME, Discapacitados Mexicanos A.C., Discapacitados Visuales, Industrias de Buena Voluntad I.A.P. y Libre Acceso I.A.P., incluso otras organizaciones que aunque no se especializan en discapacidad, si se solidarizaron al respecto, entre ellas se encontraban CANACINTRA, Cruz Roja, Fondo Unido Rotario A.C., Grupo de Estudios al Nacimiento A.C., Very Special Arts A.C., Radio UNAM y TC UNAM (DIF, 2006).

En el marco teórico y metodológico de la discapacidad podemos localizar algunos hallazgos, el primero es que basa la tipología de la discapacidad en la CIDDM, mencionando que la discapacidad puede ser de comportamiento, comunicación, cuidado personal, locomoción, disposición personal, destreza, situación, aptitudes particulares, otras restricciones de la actividad; otro hallazgo es la introducción de los grados de discapacidad, los cuales pueden ser leve, moderado y grave, siendo la “capacidad” en la “productividad” lo que determina el

grado de la discapacidad. El documento introduce definiciones complementarias a las tomadas de la CIDDM, como por ejemplo, establece que las deficiencias pueden ser o no discapacitantes dependiendo de su impacto en las actividades de la persona, también establece que una deficiencia no siempre es producto de una enfermedad, sino que puede ser producto de un síndrome, al cual define como “Conjunto de síntomas y signos que existen al mismo tiempo y definen clínicamente un estado morbosos determinado”, sino que muchas veces la deficiencia es parte de los signos y síntomas del síndrome en su gran cantidad de manifestaciones (INEGI, 2001).

El documento metodológico sobre discapacidad integra una concepción distinta que no había sido parte de la CIDDM en la que se basaba, “No existen discapacidades sino personas con discapacidad. Es fundamental considerar antes que nada a la persona con discapacidad como un ente sociopsicobiológico, ya que una misma condición repercute en formas diferentes de discapacidad en sujetos distintos” (INEGI, 2001), además de esta introducción innovadora, también menciona que “La discapacidad es más una consecuencia social de la exclusión que de un origen orgánico biológico como causa. El prejuicio ante los individuos con deficiencias es más discapacitante que las propias condiciones biológicas de las deficiencias orgánicas” (INEGI, 2001). Un punto importante que el documento indica es que la discapacidad no es un problema individual, sino social y con un impacto en la salud pública y para la educación, razón por la cual son imperativas las políticas públicas destinadas a mejorar esta situación.

En el caso de la discapacidad, el INEGI en su documento “Presencia del Tema de Discapacidad en la Información” (INEGI, 2001), de 2000 menciona que en México hay tres formas de recabar información: a) Sistemas Administrativos de Registro Continuo, b) Encuestas por Muestreo y c) Censos de Población. Los primeros se refieren a los hechos vitales como el registro de nacimiento, de defunción, accidentes laborales, afiliación de seguridad social, etc., estos registros tienen la ventaja de que pueden registrar información continuamente y no por periodos, sin embargo es necesaria una buena coordinación interinstitucional de forma coordinada para tener un buen registro de datos, aquí entran el “Registro Nacional de Menores con Discapacidad” y “Directorio de Asociaciones de y para

Personas con Discapacidad”. En el caso de las encuestas existe el “Muestreo de Lisiados Profundos en el Distrito Federal”, la “Primera Investigación Nacional de Enfermos Neurológicos y Psiquiátricos” y la “Encuesta Nacional de Inválidos”. Finalmente está el caso de los censos, cuya finalidad es la de contabilizar los habitantes de un país y captar sus principales características socioeconómicas, así como la de sus viviendas, por lo que, de acuerdo al documento, los alcances del censo en materias específicas no pueden ser tan ambiciosas debido al contexto de su realización y sus objetivos, por lo que es necesario tener una encuesta especializada. En este documento se menciona que fue constituida la “Subcomisión del Sistema de Información sobre Población con Discapacidad”, con el fin de establecer los lineamientos para crear el Sistema Nacional de Información sobre Población con Discapacidad (SNIPD), sistema que estaría compuesto por 27 organizaciones de personas con discapacidad, 13 organizaciones solidarias, 8 Secretarías de Estado y 17 dependencias y entidades de la Administración Pública General, bajo la coordinación del INEGI. El SNIPD contemplaba la creación de 4 subsistemas: Salud, Educación, Trabajo y Desarrollo Social (INEGI, 2001).

La elaboración del documento de “Presencia del Tema de Discapacidad en la Información” tendría como objetivo establecer el marco teórico y metodológico para medir la discapacidad por primera vez en la historia del país, para ello se realizaron cuestionarios con el fin de encontrar la forma más acertada de recolección de información con el fin de dar cuenta de la realidad (INEGI, 2001). El primer paso fue una *prueba piloto* realizada en el entonces Distrito Federal en el periodo de 30 de Marzo a 3 de Abril de 1998 en Centros de Rehabilitación del DIF, SEP, CONFE y APAC, donde se emplearon dos cuestionarios: uno con enfoque de deficiencia y otro de discapacidad; los resultados serían los siguientes: de 1912 individuos, 197 se identificarían con deficiencia y 219 con discapacidad, por lo que 20% de las personas serían parte de este grupo social, el cuestionario con enfoque de deficiencia sería el más accesible para las personas encuestadas. El segundo precedente es el *ensayo censal* que ocuparía el periodo del 20 de abril al 2 de mayo de 1998 en Coahuila, Nayarit y Tlaxcala en áreas rurales y urbanas, se aplicó el cuestionario con enfoque de deficiencia, la prueba tuvo un porcentaje de no respuesta de 1.1%. El tercer precedente sería

la *prueba temática* llevada a cabo del 15 al 19 de junio de 1998 en Mexquitic, Jalisco y Ajalpan, Puebla. La cuarta y última prueba fue el *censo piloto* que buscó probar y evaluar la funcionalidad de los cuestionarios censales, se aplicó del 25 de enero al 5 de Febrero de 1999 en los estados de Hidalgo, México, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán, se aplicarían 33,035 cuestionarios básicos y 3717 ampliados, se aplicó el cuestionario con enfoque de discapacidad y la tasa de no respuesta fue de 0.6%.

En el cuestionario ampliado del censo de 2000 podemos observar el instrumento utilizado para medir la discapacidad, se midió bajo el concepto de “Limitación”, a la persona se le preguntaba si tenía limitación para moverse, caminar, usar brazos o manos, aparato para oír, si era mudo, ciego o con retraso mental y, además, se buscaba preguntar la causa, preguntando si su limitación fue porqué: así nació, enfermedad, accidente, edad avanzada, etc. Se puede verificar que en el censo del año 2000 produjo un cambio de concepción y medición de la discapacidad, aunque no se tendría continuidad para el conteo de 2005, también, el cuestionario aplicado tendría un enfoque combinado de Deficiencia y Discapacidad (INEGI, 2000).

El conteo de 2005 se tuvo un retroceso importante, pues el tema de la discapacidad que había dado origen a un documento especializado en el censo de 2000, para el año 2005 ni si quiera tuvo presencia en la encuesta ni en los documentos, así mismo, tampoco se justificó su ausencia. En el censo de 2010, se registró nuevamente a la población con discapacidad, con las variables de Limitación y Causa de Limitación, como novedad se toman algunas recomendaciones de Naciones Unidas como el centrarse en cuatro ejes: caminar, ver, escuchar y del conocimiento y se establecen tres propósitos principales que se pueden lograr de tener datos suficientes sobre este grupo de población: a) Servicios accesibles como alojamiento, transporte o ayudas técnicas, b) Conocer la situación social y de salud de la población con discapacidad, c) Evaluar la igualdad de oportunidades y promover políticas públicas (INEGI, 2005).

El censo del 2010 es el primero en utilizar la Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF), a diferencia del censo del 95 y el censo del 2000 que utilizaban la CIDDM, por lo que se utilizan las nuevas definiciones. De acuerdo con la CIF, hay dos componentes en la Discapacidad, el primero es el Funcionamiento “Es un término genérico para designar las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la participación social del individuo”, mientras que Discapacidad “Es un término genérico que engloba las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación social del ser humano”; el segundo componente son los Factores Contextuales, los cuales pueden ser ambientales y personales, el primero se refiere a “El entorno físico y social en el que las personas viven”, mientras que el segundo se compone por “Las características del individuo tales como edad, raza, forma física y su estilo de vida” (INEGI, 2011).

El censo de 2010 toma por primera vez recomendaciones en la elaboración de estadísticas de discapacidad por el Grupo de Washington, quienes utilizan el concepto de “Actividad” para medir la discapacidad. El objetivo del GW se convierte entonces en el objetivo del censo, el cual es la identificación de “La limitación en la Actividad” con el fin de poder comparar datos a nivel mundial, para este propósito se utilizan las categorías de: visión, audición, cognición, comunicación, movilidad y autocuidado con el fin de incluirlas en la pregunta censal que permita identificar la limitación de la actividad (INEGI, 2011).

En la elaboración de la primera pregunta del censo, se establecen las siguientes definiciones: Actividad es “La capacidad de realizar una tarea o acción en un entorno uniforme por parte de una persona”, en consecuencia, la Limitación de la Actividad es “Las dificultades que pueden presentar una persona para llevar a cabo dichas actividades”, por lo que la pregunta fue: En su vida diaria ¿Usted tiene dificultad al realizar las siguientes actividades: caminar, moverse, subir o bajar?; ver, aun usando lentes?; hablar, comunicarse o conversar?; oír, aun usando aparato auditivo?; vestirse, bañarse o comer?; poner atención o aprender cosas sencillas?; ¿tiene alguna limitación mental?; Entonces, ¿no tiene dificultad física o mental? La existencia de discapacidad es medida explícitamente gracias a esta pregunta, con las

respuestas de “Mucha dificultad” o “No puede hacerlo”, aunque sería mediante respuestas abiertas (INEGI, 2011).

En el caso de la segunda pregunta, la metodología del censo se basa en un documento de la Organización Panamericana de Salud (OPS), llamado “La Salud en las Américas” publicado en 2002, donde se señala que “Las causas sanitarias incluyen defectos congénitos, enfermedades crónicas, tumores malignos, enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales y parasitosis, al igual que problemas relacionados con el desarrollo del feto y el parto”. Las definiciones para los conceptos manejados en dicha pregunta fueron: Las causas de Nacimiento son “Las de origen hereditario y las adquiridas durante el embarazo o al momento del nacimiento”; Enfermedad. “Las que son producto de una alteración de la salud, aunque ya estén superadas, o por las secuelas de la misma”; Accidente. “Las originadas por situaciones fortuitas y actos de violencia”; Edad Avanzada. “Las que se derivan por la degeneración física o mental que conlleva la edad” (INEGI, 2011). Entre los datos que se encontraron fue que la población con discapacidad era de 5,739,270 de personas, la discapacidad que más se reportó fue de “caminar o moverse” con 58.3% de todas las personas, seguido por ver con 27.2% y oír con 12.1%. Las causas de discapacidad más frecuentes fueron por enfermedad con 39.4%, edad avanzada con 23.1% y nacimiento con 16.3%.

El censo 2020 es el más reciente que tenemos, en su marco conceptual describe a los modelos empleados para censar a las personas con discapacidad, que han sido por un lado el modelo médico y por otro el modelo social o de derechos humanos (INEGI, 2020). El modelo social de acuerdo con el marco conceptual fue el sustento teórico para la elaboración de las preguntas del censo 2020, debido a que este modelo promueve a la dignidad humana y prohíbe la discriminación. De acuerdo con el marco conceptual del Censo 2020, se aborda al tema de la Discapacidad mediante 4 variables: Tipo de Limitación de actividad, Grado de Dificultad, Problema o Condición Mental y Causa de la Dificultad o Condición Mental. Las primeras dos variables se abordan justo como el censo de 2010 apelando al concepto de Limitación del Grupo de Washington.

La metodología sigue con la idea de los certificados de discapacidad, los cuales se nutrirán del Registro Nacional de Población con Discapacidad, que a su vez tomará los datos del Censo. La metodología del censo 2020 no tuvo grandes cambios respecto del 2010 (INEGI, 2020), sin embargo ahora la pregunta para detectar si hay o no discapacidad sería en escala Likert con las siguientes opciones: “No tiene”, “Lo hace con dificultad”, “Lo hace con mucha dificultad” y “No puede hacerlo”, igualmente cambiarían la pregunta en su parte de “Poner atención o aprender cosas sencillas” por “Recordar o concentrarse”, y eliminarían la parte de la pregunta que indica “¿Tiene alguna limitación mental?”, esto debido a que ahora hay una pregunta propia, esto a causa de las iniciativas sobre mejorar los sistemas de información sobre salud mental, como lo menciona el artículo 72 de la Ley General de Salud y a los objetivos ODS 2030, la pregunta diría, “¿Tiene algún problema o condición mental? (Autismo, Síndrome de Down, Esquizofrenia, etcétera)”, mientras que la pregunta sobre la causa de discapacidad quedó igual que en el censo 2010 (INEGI, 2011).

Los resultados del Censo 2020 en materia de Discapacidad fueron los siguientes: 6,179,890 o 4.9% de la población manifiesta tener alguna discapacidad, 53% de estas personas son mujeres, mientras que en 2010 era 51.1%, las discapacidades más frecuentes siguen siendo en primer lugar Caminar, subir o bajar con 47.6%, en comparación con 58.3% en 2010; en segundo lugar Ver, aun usando lentes con 43.5%, mientras que en 2010 era cerca de la mitad con 27.2%; en tercer lugar Oír, aun usando aparatos auditivos con 21.9%, mientras que en 2010 fue como en el caso anterior, aproximadamente la mitad con 12.1%, por lo que podemos observar resultados muy dispares entre los dos censos a pesar de que sus metodologías son muy parecidas (INEGI, 2021b).

### **1.4.3 Las Encuestas que han tocado el tema de la Discapacidad**

Es importante mencionar que han existido encuestas que han buscado medir la discapacidad en México como: la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) en 2017, que ha tenido el tema presente desde 2000 (INEGI, 2017a); la Encuesta Nacional de Hogares

(ENH) en sus versiones 2015, 2016 y 2017 que ha tenido presente el tema de la Discapacidad, incluso incorporando además de las recomendaciones del Grupo de Washington, las de la Iniciativa Budapest, agregando las categorías de dolor y afecto (ansiedad y depresión), sin embargo las preguntas se incluyen en la denominada “Matriz de Salud” por lo que la orientación médica es evidente, así mismo, los resultados sobre discapacidad solo se encuentran en el apartado de distribución porcentual de personas entre 3 y 30 años que no asisten a la escuela (INEGI, 2017b); la Encuesta Nacional sobre Discriminación en 2017 (ENADIS) fue una encuesta de gran valor descriptivo en cuanto a percepción de las personas con discapacidad, pero también de las personas que no tienen, esta encuesta arrojó como resultados que 58% de personas con discapacidad considera que en México se respeta poco o nada los derechos de distintos grupos de población, también da información sobre el porcentaje de personas que no rentaría un cuarto de su vivienda a personas con discapacidad (15% de mujeres y 18% de hombres), personas que no estarían de acuerdo con que su hijo contrajera matrimonio con una persona con discapacidad (14% de mujeres y 13% de hombres), las personas con discapacidad consideran que los prejuicios sobre ellos al respecto de que son de poca ayuda son ciertos (24% y 25%) y que 51% de las mujeres con discapacidad ha sido discriminada en los últimos 12 meses (INEGI, 2017c); la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID) en sus versiones 2014 y 2018 (INEGI, 2018), y cuyos resultados no varían mucho de los censos de población, aunque si presenta resultados interesantes como el acceso a la educación de las personas con discapacidad en comparación con las que no tienen y finalmente la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), que ha sido una herramienta interesante para 2018 y 2020 y que permite corroborar la relación entre pobreza y discapacidad, pues de acuerdo con la ENIGH 2020, una persona con discapacidad percibe aproximadamente 30% menos ingresos que una persona sin discapacidad (INEGI, 2021a).

Se puede afirmar entonces que los censos del siglo XXI, como son el Censo 2010 y 2020 han sido una mejora sustantiva en la medición de la discapacidad en comparación con los censos del siglo XX, sin embargo, aún se está lejos de tener información más allá de cuantas personas tienen discapacidad, el tipo de discapacidad y la causa de discapacidad, por lo que es

necesario, como se ha manifestado anteriormente, una encuesta periódica específica en el tema que efectivamente recolecte información sobre este grupo de personas como se menciona en las recomendaciones del documento de “Presencia del Tema de Discapacidad” del INEGI en el 2000 así como con las recomendaciones internacionales, con el fin de que se puedan cubrir los ejes de Salud, Educación, Trabajo y Desarrollo Social.

## **1.5 Los Planes Nacionales de Desarrollo y sus Programas**

El tema de la discapacidad ha sido poco recurrente en los planes nacionales de desarrollo. La discapacidad ha tenido presencia de forma muy reciente con el programa CONVIVE de 1995 durante el sexenio del presidente Zedillo, así mismo ha sido un tema recurrente en el sexenio del presidente Vicente Fox, pero sobre todo en los sexenios de los presidentes Felipe Calderón de 2006-2012 y Enrique Peña Nieto en 2012-2018. En la actualidad con el presidente Andrés Manuel López Obrador presenta un programa nacional de trabajo y empleo, aunque con un enfoque más dogmático y sencillo que sus predecesores, cuyos ejes principales de acción son la pensión para el bienestar y el programa jóvenes construyendo el futuro. A continuación, se revisará los programas focalizados en personas con discapacidad derivados de los planes nacionales de desarrollo.

### **1.5.1 El Plan Nacional de Desarrollo de 1995 – 2000**

El Plan Nacional de Desarrollo 1995 – 2000, se enfoca en la asistencia social como elemento iniciador de la política sobre discapacidad, dictando que “La asistencia social persigue incorporar a los individuos que lo requieren a una vida digna y equilibrada en lo económico y social, principalmente menores en estado de abandono y en general desamparados y minusválidos”, también menciona que “La seguridad social atiende el bienestar del trabajador...y garantiza la protección en casos de accidente, jubilación, cesantía y muerte”, estos últimos elementos pueden causar una discapacidad, sin embargo no se menciona en

absoluto el concepto en todo el plan, caso contrario del plan nacional de desarrollo de la siguiente administración.

El Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 (Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, 1995), presentado por la administración encabezada por el presidente Ernesto Zedillo incluye el tema de forma importante, primero en los objetivos del plan, que dice “Adicionalmente, el plan comprende lineamientos claros para la formulación de programas que den atención apropiada a la mujer y a los jóvenes, a los pueblos indígenas y a los jornaleros agrícolas, a las personas con discapacidad y a quienes viven la tercera edad”; en el cuarto objetivo titulado “Desarrollo Social”, en su apartado 4.5 Estrategias y Líneas de Acción y en su punto 4.5.4 titulado se hace hincapié en grupos vulnerados, al señalar que es necesario “Privilegiar la atención a la población con mayor desventaja económica y social”, así mismo, en el apartado de Atención a grupos vulnerables, el gobierno de la república dará atención a los mexicanos que se encuentren en situaciones menos ventajosas, como es el caso de las personas con discapacidad “quienes deben gozar de los mismos derechos y obligaciones que el resto de los ciudadanos” (Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, 1995).

El Plan Nacional de Desarrollo busca prestar atención en las personas con discapacidad mediante la promoción de medidas para prevención de discapacidad, rehabilitación y su plena participación en la vida social y en el desarrollo del país. El plan para alcanzar dichos objetivos generales propone 3 ejes: 1.- Fomentar una cultura de dignidad y derechos humanos que promueva la inclusión, 2.- Diseñar medidas y programas que se apoyan en atención médica, educación y rehabilitación para personas con discapacidad y 3.- Revisar la legislación vigente para que los programas existentes se armonicen con el pensamiento inclusivo. El primer paso del Plan, era crear el Sistema de Información sobre Población con Discapacidad y el Registro de Población con Discapacidad, buscando el cumplimiento de obtener la información necesaria para el diseño de políticas públicas, para esto, el plan plantea objetivos particulares como: a) un pleno acceso a la educación, cultura, recreación y deporte, b) la incorporación plena al mercado de trabajo mediante centros especializados de capacitación y asesoría de proyectos productivos, c) obra pública especializada que busque

accesibilidad, d) revisión del marco jurídico que permita superar las barreras sociales (Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, 1995). El Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad fue el programa que buscaría ejecutar las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo, este programa se presentaría en 1995 bajo el nombre de CONVIVE (DIF, 2017).

### **1.5.2 El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006**

El Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006 presentando por el primer gobierno de alternancia en la historia del país prestó también atención a las personas con discapacidad (Poder Ejecutivo Federal de México, 2001). El plan menciona por primera vez a la discapacidad en el apartado 5 del Área de Desarrollo Social y Humano, apartado de Antecedentes. El plan hace mención a “Los grupos sociales marginados”, que define como individuos y familias en condiciones de desventaja y por ende, vulnerables en el proceso de desarrollo, el documento menciona que en México había 2.2 millones de personas con alguna discapacidad y que estas personas carecen de los medios adecuados para ingresar a escuelas, oficinas, fábricas o dependencias gubernamentales, no tienen ayudas técnicas que les permita superar estas barreras y que además, sufren un gran nivel de discriminación, lo cual da como resultado una intersección de características que disminuyen las oportunidades laborales, educativas y de inserción en el ambiente cultural y deportivo (Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006, 2001).

Las personas con discapacidad vuelven a aparecer en el punto 5.3.2 sobre Equidad e Igualdad, mencionando que las personas no se encuentran suficientemente integradas en el desarrollo del país, para lo cual se propone como estrategia el inciso f, que menciona: “Promover y fortalecer el desarrollo de las personas con discapacidad para equiparar y facilitar su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional”, indicando que se promoverían políticas públicas de integración social, se propondrían modificaciones al marco jurídico, impulsar la participación de organizaciones de la sociedad civil especialistas en el tema, sobre

todo en la aplicación de proyectos sustentables, y se promete una vez más el Registro Nacional de la población con Discapacidad (Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006, 2001).

En este sexenio se crea la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad (ORPIS), que sería el antecedente para la fundación del Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (CODIS) que más tarde daría origen al Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) que sería el organismo encargado de elaborar la política nacional para las personas con discapacidad en armonía con la legislación vigente y con los planes nacionales de desarrollo (CONADIS, 2017).

### **1.5.3 El Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012 y el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012**

El Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, fue un plan diferente a los últimos dos, aunque si se mencionaba de manera efímera a las personas con discapacidad (Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, 2008). En el plan no se abunda en la conceptualización de la discapacidad, pero si se aborda en el punto 3.6 de Grupos Vulnerables mediante la estrategia 17.6, que se centra en la integración de las personas en actividades productivas y culturales y se habla por primera vez de la necesidad de apoyos focalizados y diferenciados dependiendo del tipo de discapacidad, y también se habla de tomarlas en cuenta al momento del diseño de políticas públicas, así mismo, aparece nuevamente la necesidad de armonización legislativa con las convenciones internacionales, igualmente se refiere a la imperiosa necesidad de conocer más acerca de este grupo social aunque no mediante un registro nacional sino un censo, la integración entre el sector público y privado para prevenir la discapacidad y garantizar el acceso a educación, el sistema de salud deberá ser incluyente pero también la accesibilidad de la infraestructura urbana debe existir, estímulos fiscales para quienes contraten a personas con discapacidad, accesibilidad en el transporte público. En

general en este plan se abordan más que objetivos y acciones concretas que en el anterior (Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, 2008).

El Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012 (CONADIS, 2009), fue el plan que coordinaría y se encargaría de la política pública sobre discapacidad. Este plan tendría los siguientes objetivos: a) Propiciar un cambio de cultura en la población general con enfoque de género, para favorecer el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad; b) Asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios y servicios públicos, así como al transporte, sistemas y tecnologías de información y comunicación; c) Contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel de salud; d) Elevar la calidad de la educación y ampliar las oportunidades de acceso, permanencia, egreso y logro educativo para la población con discapacidad en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional; e) Garantizar el desarrollo y aplicación de políticas de inclusión laboral, autoempleo y capacitación para las personas con discapacidad; f) Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad mediante la incorporación de la perspectiva de discapacidad en los programas de desarrollo social y de desarrollo integral de la familia; g) Contribuir a que las personas con discapacidad desarrollen su creatividad y habilidades culturales y disfruten de los bienes y servicios culturales y artísticos; h) Incentivar y apoyar la participación de las personas con discapacidad en actividades físicas y deportivas y i) Favorecer el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, así como el ejercicio de sus derechos políticos (CONADIS, 2009).

En el cumplimiento del primer objetivo, se realizaron cambios en las normas oficiales mexicanas como la NOM-035-SSA3-2012 en materia de información de salud, NOM-015-SSA3-2012 sobre los servicios de atención médica para personas con discapacidad, la NOM-004-SSA3-2012 sobre el expediente clínico, así mismo, se realizaron talleres de capacitación, conferencias, seminarios, etc. En el caso de las dependencias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, se buscó impulsar la creación de la Cédula de Personas con Discapacidad, aunque esta acción no se concluyó, si se logró implementar el Programa

de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, expidiendo entre 2009 y 2012 la cantidad de 102,776 credenciales. Una de las gestiones más interesantes fue la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010 (ENADIS) con apoyo de la UNAM, siendo la segunda encuesta al respecto (la primera fue en 2005 y la última en 2017, actualmente se está realizando el levantamiento en 2022), donde las personas con discapacidad señalan que el desempleo, discriminación y no ser autosuficientes, son las principales dificultades a las que se enfrentan, sin embargo, el mayor logro de esta administración fue la publicación de la “Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad” el 30 de mayo de 2011, que vendría a reemplazar a la “Ley General de Personas con Discapacidad” publicada en 2005. Finalmente, algunas de las acciones específicas que se realizaron en este periodo fueron: El mapa interactivo de la República Mexicana basado en la ENADIS 2011 donde se ubican las zonas con más personas con discapacidad en el país desarrollado por el Centro de Investigación en Geografía y Geomática (CENTRO GEO); se realizaron esfuerzos para la creación del Registro Nacional de Personas con Discapacidad (RENADIS) aunque no se concretó, y tampoco se pudo realizar el Sistema Nacional de Información en Discapacidad (CONADIS, 2012).

En cumplimiento con el objetivo 2, una de las acciones más relevantes fue la implementación de lengua de señas mexicana en los discursos y comunicación política, aunque solo se menciona en el reporte que el presidente giró instrucciones, para Octubre de 2012 se reporta que se realizaron 130 eventos con interprete de LSM, también se implementó el formato Braille en documentos del gobierno y en los portales electrónicos, se construyeron cajones de estacionamiento en instalaciones deportivas especializadas en discapacidad como el Centro Paralímpico Mexicano y se elaboró el programa enfocado en accesibilidad denominado PRONADDIS 2009-2012 aunque no se pudo implementar, también se consiguieron avances en instituciones como el IMSS, CONADE y dependencias de gobierno federal, reportando que hubo un avance de 58.8% en la accesibilidad de los edificios (CONADIS, 2012). En el punto 2 hubo grandes avances, pero también hubieron objetivos que no se pudieron alcanzar, entre los principales argumentos que se mencionan en el documento “Informes de Avances 2009-2012” causantes de esta situación, es que muchos de

los objetivos no eran comunes en todas las dependencias de gobierno; el Secretario Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad carecía de facultades para establecer los convenios necesarios con otras dependencias.

En el caso del objetivo 3, se buscó realizar formación profesional de médicos y fisioterapeutas, sin embargo, no hay datos previos de capacitaciones previas, por lo que no es posible una comparación o evaluación de mejoría. El sistema DIF elaboró seis guías de práctica clínica, se habilitaron tres centros de convivencia en el municipio de Ciudad Juárez. Se implementaron 4 programas sustantivos operados por el Sistema DIF: Programa de prevención y detección temprana de padecimientos discapacitantes, Programa de Inclusión educativa de niños y niñas con Discapacidad, Programa de Unidades Básicas de Rehabilitación y Programa de Unidades Móviles de Rehabilitación. Se implementaron pruebas para diagnosticar discapacidad como el Tamiz metabólico, que se incorporó con el fin de detectar enfermedades neonatales que pueden producir discapacidad, realizando 530,000 pruebas para 4 enfermedades en 2011 y 600,000 en 2012. El Tamiz auditivo neonatal (TAN), que se implementó en 445 hospitales y 45 centros de audiología en coordinación con la CONADIS desde 2010 para diagnosticar sordera e hipoacusia en neonatos, en las entidades de Veracruz, Guanajuato, Chihuahua y Ciudad de México en los hospitales de la Secretaría de Salud, logró pasar de 28% en 2010 a tener una cobertura de 63% de los partos a mediados de 2012. En el caso de prótesis auditivas para niñas y niños, se pasó de una cobertura de 27.4% en 2010 a 32.2% a 2012. Se impulsó a través del Sistema Nacional DIF, el Programa de Estimulación Múltiple Temprana dando: 38,994 consultas médicas, 36,114 sesiones de apoyo psicológico y 192,269 sesiones de fisioterapia. Se implementó el Programa de Atención al Adulto Mayor “Hacia un envejecimiento exitoso”, atendiendo de 2011 a 2012, la cantidad de 2,146 pacientes con servicios como consultas médicas, psicológicas, a familiares, fisioterapia y terapia ocupacional (CONADIS, 2012).

En relación con el objetivo 4, se desarrollaron 509 proyectos en el periodo 2009-2011 concernientes a equipar con materiales didácticos y tecnológicos enfocados en niños y niñas con discapacidad en escuelas a nivel básico, se construyeron 1,862 rampas, 2,050 módulos

de sanitarios con adecuaciones, beneficiando a 2,347 planteles educativos. Se produjeron de acuerdo con el documento, 9,928 libros de texto para educación en sistema Braille, 117,738 libros en macro tipo. Se elaboró la certificación de competencia para personas con discapacidad, la cual buscaba capacitar en distintos temas laborales a personas con discapacidad, pasó de 5 personas en 2010 a 256 en 2012, por lo que su alcance fue muy limitado. Se registró un aumento de personas que asistieron a escuelas de educación especial, pasando de 330,014 en 2009 a 485,247 en 2012; aumento de atención a niños y niñas con discapacidad en escuelas regulares, pasando de 25,319 en 2008 a 29,319 en 2012; se capacitó en temas de discapacidad a los maestros de educación especial, pasando de 102,538 en 2009 a 205,269 en 2012 (CONADIS, 2012).

En el objetivo 5, se creó la Red Nacional de Vinculación Laboral, que buscó atender, rehabilitar, capacitar y colocar a personas con discapacidad en el periodo de 2009 a 2012. Todos los rubros tuvieron un gran inicio, sin embargo, fueron cayendo progresivamente, pues la atención disminuyó de 14,674 a 3,277, la rehabilitación pasó de 1052 a 184, la capacitación pasó de 3,328 a 979 y la colocación de 2,465 a 580. En el caso del distintivo incluyente “Gilberto Rincón Gallardo” otorgado a empresas con prácticas inclusivas, se pasó de 51 empresas en 2009 a 161 en 2012; en el caso de personas con discapacidad empleadas se pasó de 858 en 2009 a 835 en 2012, manteniéndose prácticamente igual. Se realizó el programa Capacitación a Distancia para Trabajadores (PROCADIST), pero como en el caso anterior, no tuvo impacto atendiendo casi a las mismas personas en 2009 y en 2012, lo mismo que con el Sistema Nacional del Empleo. Se buscó que existiera contratación de personas con discapacidad en dependencias de gobierno como SHCP, SEDESOL, SFP y CONAPRED, y aunque si hubo algunas contrataciones, no hay una plena identificación de identidad de las personas que se contrataron ni sobre los criterios establecidos referentes a discapacidad. En el objetivo 6, se aplicó el Programa de Ahorro y Subsidio para la Vivienda “Tu Casa” destinado a otorgar apoyos a familias con integrantes con discapacidad, en este caso si hubo un avance importante, pasando de 2,949 subsidios otorgados en 2009 a 7,616 en 2012. Otro avance interesante fue el “Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres

Trabajadoras. Atención a niñas y niños con discapacidad”, pasando de 1,751 niños atendidos en 2009 a 4,030 en 2012 (CONADIS, 2012).

En cuestión al objetivo 7 poco se puede abordar el número de eventos accesibles organizados. En el año 2009 se realizaron 1,242 eventos, pero para 2012 solo hubo 9, así mismo con relación a eventos donde si participaron personas con discapacidad, se registró que hubo 642 en 2009 y 835 en 2010, no hay registro de eventos en 2011 y 2012. En el objetivo 8, se destaca el apoyo a los atletas paralímpicos, los estados que más aportaron atletas fueron Jalisco, Estado de México, Nuevo León, México D.F., Sonora y Veracruz. Los resultados de los juegos panamericanos 2011 tuvieron la mayor parte de atletas en las disciplinas de Atletismo, Boccia, Judo, Levantamiento de Pesas, Natación, Tenis de Mesa, Tiro con Arco, Ciclismo de Ruta y Golbol, en dichos juegos se obtuvieron 50 medallas de oro, 60 de plata y 55 de bronce; en los juegos paralímpicos de Londres 2012 se lograron 6, 4 y 11 respectivamente. En relación con el objetivo 9, para el ejercicio de los derechos electorales se implementaron boletas en Braille en las votaciones, así como modificaciones en las casillas (CONADIS, 2012).

#### **1.5.4 El Plan Nacional de Desarrollo 2012 – 2018 y el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2012 -2018**

El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 comienza mencionado que las personas con discapacidad son alrededor de 5.7 millones en el país, y que, junto con otros grupos sociales, la discriminación y la desigualdad es común en estas personas (Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, 2012). En el plan se reconoce que hay una brecha importante en materia de educación y empleo, esta última incluso, ha sido una preocupación expuesta por las mismas personas con discapacidad como una barrera importante para la plena inclusión.

Las estrategias de este Plan que contemplan a las personas con discapacidad son la 1.1.5. “Promover una nueva política de medios para la equidad, la libertad y su desarrollo

ordenado”, cuya acción consiste en: utilizar los medios de comunicación para eliminar la discriminación con el respeto a los derechos de las personas con discapacidad en la sociedad; en el punto 1.5.4. “Establecer una política de igualdad y no discriminación”, en donde menciona que es necesario promover una legislación acorde con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la estrategia 2.2.4. es específica y focalizada, se titula “Proteger los derechos de las Personas con Discapacidad y contribuir a sus Desarrollo integral e inclusión plena”, y sus líneas de acción se conforman de acciones médicas como la estimulación temprana y rehabilitación, la capacitación laboral y vinculación con el sector productivo, garantizar el derecho a la accesibilidad mediante la eliminación de barreras; en la estrategia 3.2.1. se habla de “Ampliar las oportunidades de acceso a la educación en todas las regiones y sectores de la población”, mencionando la necesidad de adecuación de infraestructura. Finalmente anuncia un programa específico, el “Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad”, siendo el primer plan nacional del siglo XXI<sup>15</sup>, que estableció como principal objetivo a la inclusión laboral (Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2012).

El Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2012 -2018, sería dirigido por el Consejo Nacional para el Desarrollo e Inclusión de Personas con Discapacidad (CONADIS), en su plan presentado el 30 de abril de 2014, se expondrían los siguientes objetivos: a) incorporar los derechos de las personas con discapacidad en los programas o acciones de la administración pública; b) mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud así como a la atención de salud especializada; c) promover el diseño e instrumentación de programas y acciones que mejoren el acceso al trabajo de las personas con discapacidad; d) fortalecer la participación de las personas con discapacidad en la educación inclusiva y especial, la cultura, el deporte y el turismo; e) incrementar la accesibilidad en espacios públicos o privados, el transporte y las tecnologías

---

<sup>15</sup> Sus antecedentes del siglo XX fueron el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE) en 1995, El Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012, que incluían algún punto sobre la inclusión laboral.

de la información para las personas con discapacidad y f) armonizar la legislación para facilitar el acceso a la justicia y la participación política y pública de las personas con discapacidad (CONADIS, 2014).

La administración del presidente Peña Nieto implementó un programa llamado “Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2014-2018” (Poder Ejecutivo Federal de México, 2015), dicho programa buscó la existencia de las condiciones que garanticen el acceso, promoción, movilidad y estabilidad a un trabajo decente conforme lo establece la Ley Federal del Trabajo, para lo cual implementó el “Distintivo Empresa Incluyente Gilberto Rincón Gallardo”, realizando varias alianzas con diferentes sectores e instancias gubernamentales.

El objetivo 1, se expone en su documento de avances y logros de los objetivos, en su versión 2017, donde las empresas con distintivo incluyente pasaron de 597 en la administración anterior, a 2,479 al final de 2017, así mismo se implementó la NOM-034-STPS-2016 con el fin de fomentar dicha inclusión. El porcentaje de centros de trabajo registrados para obtener el distintivo empresa incluyente “Gilberto Rincón Gallardo”, para incluir personas con discapacidad en un trabajo digno, según el documento, el año 2014 se registró 0.098%, el 2015 0.118%, en 2016 0.120% y en 2017 0.12% de centros de trabajo, la meta para 2018 fue de 2%. de centros de trabajo a registrar (STPS, 2018).

El objetivo 2, se implementó mediante las estrategias fue la llamada “Abriendo Espacios”, y que aunque ya existía, se fortaleció de una manera importante, que consistió en atender 48,715 personas con discapacidad, de las cuales 11,869 se colocaron en un empleo formal, en este caso, el porcentaje de mujeres y hombres con discapacidad colocados por la estrategia Abriendo Espacios pasó de 13% del total de las personas atendidas en el año 2013 a 37% en 2014, 39% en el 2015, pero en 2016 bajaría a 12% y a 13% en el 2017, la meta para 2018 era 20%, aunque ya no hubo un informe de avances del programa para ese año (STPS, 2018).

El objetivo 3, actuó a través de la Red Nacional de Vinculación Laboral para Personas con Discapacidad (RNVLPD), esta red firmó convenio con varias entidades, como los gobiernos de Sonora y Nayarit, algunas universidades de Querétaro, Quintana Roo y Morelos, sin embargo, el porcentaje de población atendida a través de la RNVLPD que gestionaba servicios de formación, capacitación y adiestramiento para el trabajo, pasó de 48% en 2013, a 24.8% en 2015, 29.8% en 2016 y 42.9% en 2017, la meta para 2018 fue 55% (STPS, 2018).

El objetivo 4 utilizó la estrategia de sensibilización para empleadores, dueños de empresas, cámaras empresariales y organizaciones de la sociedad civil de 11 entidades de la república, gracias a esta estrategia se sensibilizó a 1,603 empleadores, quienes debían implementar políticas organizacionales que fueran incluyentes, de acuerdo con esta estrategia, el porcentaje de empleadores sensibilizados en la creación de entornos laborales favorables para personas con discapacidad logró tener 0.24% en 2017, al ser un programa de reciente creación empezó en 2014, la meta para 2018 fue 1%. El objetivo 5 se trataba de facilitar la cooperación con organismos internacionales para la investigación y el acceso a conocimientos científicos y técnicos de la discapacidad, donde se realizó la firma de convenios, en el 2014 se firmó un convenio, en 2015 no se concretó ninguno, en 2016 se firmó uno y en 2017 otro, la meta para 2018 era la firma de cuatro convenios (STPS, 2018).

En el año 2018, año en que terminaría la gestión del presidente Peña Nieto, y de acuerdo con la ENADID de ese mismo año, no hubo prácticamente cambios en la población económicamente activa con discapacidad, pues 38.5% de las personas con discapacidad estaban activas laboralmente, si lo comparamos con el 2014, prácticamente son las mismas que cuando comenzó el sexenio, por lo que podríamos inferir que su Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2014-2018, no logró el impacto que se proponía (STPS, 2018).

Se puede afirmar que el Plan Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad, fue uno de los planes más ambiciosos que se han implementado en México. El trabajo digno para personas con discapacidad es una asignatura pendiente en la materia,

sin embargo, se considera que comenzar por garantizar este derecho permite muchos otros beneficios como la disminución de pobreza y desigualdad, garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social y el derecho a la vivienda, entre muchos otros beneficios. Se puede verificar de manera documental que este plan ha sido el esfuerzo más cercano para garantizar el derecho al trabajo y ocupación de las personas con discapacidad.

### **1.5.5 El Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024**

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, es el plan que presentó el actual gobierno; este documento es sustancialmente diferente a todos los planes anteriores, no solo por la gran generalidad al adentrarse en las problemáticas del país, sino también por su brevedad en todos los ámbitos (Poder Ejecutivo Federal de México, 2019). El plan nacional menciona en dos apartados a las personas con discapacidad, primero en el punto “El deporte es salud, cohesión social y orgullo nacional”, en su punto dos que dicta el impulso de un deporte para todos, donde se buscaría apoyar el deporte para personas con discapacidad. El segundo apartado en que se menciona es en el segundo punto de su apartado de Política Social, en el “Programa Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad”, donde se menciona que este programa busca apoyar a niñas, niños y jóvenes de hasta 29 años con discapacidad permanente, pero también menciona como beneficiarios a personas con discapacidad de 0 a 64 años siempre que sean pertenecientes a pueblos indígenas y que se encuentren en situación de pobreza, este monto consistiría en 2 mil 250 pesos bimestrales mediante un depósito en tarjeta bancaria, sin embargo se planea que el monto suba a 2 mil ochocientos pesos para 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, 2019).

El Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024, menciona en su resumen ejecutivo que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social busca impulsar el trabajo digno a través de tres mecanismos: a) Sistema de Acreditación de Buenas Prácticas Laborales y Trabajo Digno conformado por el Programa de Verificación Laboral Voluntaria (PVLV), b) Programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

(PASST) y c) Distintivo en Responsabilidad Laboral (DRL)<sup>16</sup> que consiste en el reconocimiento de los centros de trabajo que “excedan” con lo establecido en el marco jurídico respecto al trabajo digno (STPS,2021).

Entre los resultados se encuentra la asesoría del DRL en inclusión laboral para 47 centros de trabajo en 13 entidades; se contrataron 7,223 personas con discapacidad en dichos centros; la Secretaría de Salud elaboró 36 materiales gráficos en cuestión de Derechos Humanos, Económicos, Sociales y Culturales que serían publicados en 14 ocasiones en las redes sociales de Facebook y Twitter; se evaluaron a 922 personas con discapacidad con el fin de identificar su perfil y facilitar la vinculación a un empleo; se implementó de forma virtual un taller sobre sensibilización organizado por el IMSS, el cual registró 4,000 asistentes; en el caso de los DLR se reconoce que aún no se ha elaborado una convocatoria; la RNVL ha realizado 44 sesiones en 23 entidades, brindando atención a 1,853 personas mediante apoyos de capacitación; el Sistema Nacional del Empleo logró colocar a 1,492 personas con discapacidad en un empleo; el Programa Jóvenes Construyendo el Futuro benefició a 3,099 beneficiarios con discapacidad de los cuales la mayor proporción (70.57%) corresponde a discapacidad sensorial (STPS, 2021)

En diciembre del año 2021, el Senado de la República reformó el art. 11 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, para promover el derecho de las personas con discapacidad al trabajo digno y a la igualdad de oportunidades en el empleo, aportando al discurso del gobierno de deshacer las brechas de desigualdad y de participación laboral de los grupos vulnerables. Esta reforma garantiza certeza en el desarrollo personal, social y laboral a las personas con discapacidad a través de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2021).

---

<sup>16</sup> Aunque no se menciona, este distintivo puede tener como antecedente distintivo incluyente “Gilberto Rincón Gallardo” otorgado a empresas con prácticas inclusivas en los últimos dos sexenios.

Las Políticas Públicas, han sido pocas, salvo la pensión para el bienestar que se menciona en el Plan Nacional de Desarrollo, sin embargo, es aún más complicado cuando queda acéfala la dirección del ente que se supone coordina estos esfuerzos, esto debido a que desde que inició la administración en 2019 y hasta septiembre del mismo año, la CONADIS quedó sin titular retrasando el progreso de la entrega de beneficios. Adicionalmente, la percepción de una sola transferencia económica para tratar el tema de la inserción laboral y el verdadero ejercicio de derechos se concebía como incompleta.

## 2 Marco Jurídico

El marco jurídico mexicano se ha ocupado del tema de la discapacidad desde dos visiones principalmente: la visión del modelo médico y la del modelo social. En el caso del modelo médico no existió una ley específica, sin embargo, si hubo una ley que hizo una mención específica al tema de discapacidad fue la adición en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en 1994 (Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 1994), en el artículo 39, que nombra a la Secretaría de Salud como responsable de las dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a personas con discapacidad. En el caso del modelo social, han existido dos leyes específicas al respecto, primero la Ley General de Personas con Discapacidad del 2005, esta ley que se convirtió en la primera dedicada a establecer las bases para la inclusión de las personas con discapacidad bajo los principios de equidad, justicia social, equiparación de oportunidades, reconocimiento de diferencias, dignidad, integración, respeto y accesibilidad. Dentro de los derechos mencionados a garantizar en esta ley son: Salud, Trabajo y Capacitación, Educación, Facilidades Arquitectónicas de Desarrollo Urbano y Vivienda, Transporte Público y Comunicaciones, Desarrollo y Asistencia Social, Deporte y Cultura, Seguridad Jurídica, así mismo se crea la CONADIS (Ley General de Personas con Discapacidad, 2005). La segunda ley, y que aún está vigente es la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en 2011 que tiene por objeto promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando la inclusión. Esta ley introduce los términos como ajustes razonables, ayudas técnicas o diseño universal, pero también puntualiza los diferentes tipos de discapacidad (física, mental, intelectual, sensorial) y la introducción de la discapacidad como un tema transversal (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2022f).

Las leyes antes mencionadas han sido modificadas con adiciones y derogaciones con el fin de atender las recomendaciones internacionales. Entre los instrumentos que se han firmado y ratificado por el gobierno mexicano se encuentran los siguientes: los Convenios 99 y 111

de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1955 y 1961 respectivamente, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental de 1971, la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Convenio 142 de la OIT de 1975, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) de 1980, el Convenio 159 y la Recomendación 168 de la OIT de 1983, las Normas Uniformes sobre igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad publicadas en 1990, la Declaración y Programa de Acción de Viena en 1993, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de 2001, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 y la Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia expedido en 2013.

## **2.1 Instrumentos Internacionales**

México es un país que ha firmado convenios y ratificado acuerdos en materia de discapacidad a lo largo de la historia, por lo que es importante conocer los instrumentos relativos a la materia que le han dado forma al marco legal nacional y que ahora son vinculantes, pues son el origen de conceptos como el de ajustes razonables, diseño universal, el reconocimiento de las personas con discapacidad como un grupo heterogéneo y que reconoce las diferentes discapacidades existentes, pero también han dado origen a los protocolos facultativos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

### **2.1.1 Recomendaciones y Convenios OIT**

La Recomendación 99 de la OIT sobre adaptación y readaptación profesionales de inválidos (OIT, 1955), fue una recomendación que consideró por primera vez los problemas de las personas con discapacidad, su objetivo era la “recuperación máxima posible” tanto física como mental para la inserción social, profesional y económica a través del restablecimiento

de la capacidad de trabajo en apoyo de profesionales de la salud y educación. El alcance de estos objetivos se logra del acuerdo con la recomendación de medidas necesarias y factibles que ayuden a elegir y cambiar de profesión gracias a la orientación, vinculación y formación. La recomendación insta al Estado a promover la creación de centros de formación profesionales, impartir cursos y cursillo de formación profesional, sensibilización a los empleadores, ayuda financiera para organismos privados que promuevan estas prácticas, pero también de y para inválidos, asesoramiento técnico a organizaciones, articulación entre gobierno y organizaciones, investigación sobre readaptación, subsidios y servicios asistenciales para el trabajo. Todas estas medidas tienen ejes transversales u objetivos generales: demostrar las habilidades de las personas con discapacidad, la existencia de empleos adecuados, suprimir toda discriminación, medios de adaptación, asistencia técnica, intercambio internacional de saberes con otros países.

El Convenio Internacional del Trabajo No.111 relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación (OIT, 1958), fue un convenio publicado en 1958 y ratificado por México en 1961, constituye un instrumento que buscó tanto la eliminación de toda forma de discriminación laboral como promover la igualdad de oportunidades mediante políticas nacionales. El convenio 111 abordó al tema de discapacidad mediante la definición de invalidez, señalando medidas especiales o asistencia, sin embargo, en su artículo 5 se menciona que las organizaciones tienen la facultad de considerarla discriminación o no.

El Convenio 142 sobre la orientación profesional y formación profesional en el desarrollo de recursos humanos (OIT, 1975), fue un convenio publicado en 1975 y ratificado por México en 1978. Este convenio es clave para la inclusión de capacitación laboral. En su artículo 1º menciona que “Todo miembro deberá adoptar y llevar a la práctica políticas y programas completos y coordinados en el campo de la orientación y formación profesionales...”, así mismo en el inciso c) en su apartado 5, indica que “Estas políticas y estos programas deberán alentar y ayudar a todas las personas, en un pie de igualdad y sin discriminación alguna, a desarrollar y utilizar sus aptitudes para el trabajo en su propio interés y de acuerdo con sus aspiraciones, teniendo presentes al mismo tiempo las necesidades de la sociedad”.

Finalmente, en su artículo 2º menciona que “Todo miembro deberá establecer y desarrollar sistemas abiertos, flexibles y complementarios de enseñanza general técnica profesional...”. Este convenio es un precedente importante en la adaptación de la enseñanza técnica profesional.

El Convenio 159 de la Readaptación profesional y el empleo de personas inválidas (OIT, 1983a), fue un convenio ratificado por México hasta 2001, tiene su fundamento en el convenio 142, una de las definiciones importantes es la de “Readaptación profesional”, que significa “permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad”, para esto se tendrá que revisar periódicamente la política nacional con el fin de buscar la integración y promover las oportunidades para trabajadores inválidos.

La Recomendación 168 de la OIT sobre readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) en 1983 es heredera de la recomendación 99 de 1955, retoma las características del contexto que enfrenta una persona “inválida”, declarando que las posibilidades de obtener y conservar un empleo son notoriamente más reducidas que alguien que no está en situación de invalidez, razón por la cual los Estados deben aplicar todas las adaptaciones necesarias para garantizar una condición de empleabilidad, tomando acciones como empleos protegidos, apoyos para talleres de producción y cooperativas, eliminación de barreras arquitectónicas, medios de transporte adecuado, sensibilización sobre la inclusión laboral en medios de comunicación, empleos a medio tiempo, investigación que dé cuenta de los casos de éxito de inclusión laboral, apoyo gubernamental, programas profesionalizantes y alfabetización, apoyo comunitario para superar todas las barreras existentes, especialmente en zonas rurales, capacitación de personal enfocado en la readaptación de personas en esta situación, entre otras propuestas (OIT, 1983b).

### **2.1.2 Pactos, Normas y Declaraciones**

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966) tuvieron su origen en 1966, pero entraron en vigor hasta 1976. Estos pactos reconocieron a los derechos como inherentes a las personas, basados en la Declaración Universal de Derechos Humanos. El objetivo fue promover la creación de las condiciones para el goce de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales mediante procedimientos legislativos, de lo contrario cualquier persona vulnerada en sus derechos podría interponer un recurso internacional. Entre los derechos que se promueven en los pactos se encuentran el derecho a la vida, la libertad, igualdad ante la ley, reconocimiento de su personalidad jurídica y libre asociación. El tema de la discriminación se hace presente en el artículo 24, aunque no menciona a la discapacidad de forma directa, ahí se indica que “Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la Sociedad y Estado”; así mismo en el artículo 25 inciso C, se menciona el acceso a la igualdad de condiciones, en el artículo 26 a la eliminación de discriminación en cualquiera de sus vertientes a toda persona y finalmente en el artículo 40 se menciona que los Estados parte se comprometen a presentar informes sobre avances en la progresión del cumplimiento de derechos ante las Naciones Unidas. Por lo que podemos observar en el Pacto un avance interesante contra la discriminación, sobre todo en materia de justiciabilidad a nivel internacional, sin embargo, el PIDESC no ha sido ratificado por el estado mexicano, aunque alguna vez fue uno de los principales impulsores.

Uno de los principales antecedentes en el reconocimiento de la luchas por los derechos de las personas con discapacidad, fue la “Declaración de los Derechos del Retrasado Mental” (ONU, 1971), que se enfocó en la promoción de mejores niveles de vida en cuanto a trabajo y desarrollo, mencionando que “Teniendo presente la necesidad de ayudar a los retrasados mentales a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal”. La declaración

enuncia algunos derechos: la capacidad de goce de derechos en igualdad, atención médica y tratamiento físico, seguridad económica, vida decorosa, trabajo y ocupación útil, participación en la comunidad, asistencia, a tener un tutor, protección contra todo abuso, tener igualdad de condiciones ante la justicia procesal, la capacidad de ejercicio de derechos, aunque también la supresión de esta capacidad si se requiere para protegerlo “de sí mismo”. Este documento sería una de las principales referencias para la Declaración de los Impedidos.

La Declaración de los Impedidos (ONU, 1975), es otro gran antecedente para los derechos de las personas con discapacidad. El documento enunciaba que “Teniendo presente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de la posible su incorporación a la vida social normal”, así mismo, se define el concepto de impedido y se enumeran la protección de los derechos: 1. “Impedido” era toda persona incapacitada para subvenir por sí misma de forma individual o social, 2. Se debe reconocer la capacidad de goce de los derechos sin discriminación alguna incluyendo a su familia, 3. El respeto por su dignidad humana, 4. El impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos, 5. El derecho a ser beneficiario de medidas que le permitan autonomía, 6. El derecho a atención médica, rehabilitación, educación, 7. El derecho a la seguridad económica, 8. El derecho al reconocimiento de todas sus necesidades, 9. El derecho a vivir con su familia de forma particular o en una residencia especializada, 10. El derecho a protección contra violencia o cualquier tratado degradante, 11. El derecho a la asistencia jurídica, 12. La consulta a organizaciones de impedidos en cualquier materia que los afecte y 13. El derecho a ser informados de sus derechos. Se puede verificar que este documento tiene un cambio importante en cuanto a la finalidad y a la configuración de los derechos, añadiendo el reconocimiento de derechos civiles y políticos, la vida digna y eliminado la posibilidad de supresión de derechos (ONU, 1975).

Las Normas Uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad fueron publicadas en 1990. Es un instrumento que buscaba formular políticas basadas en la cooperación técnica y económica. El documento se integra de 22 normas que promoverían la

igualdad de oportunidades, divididas en 4 secciones: a) requisitos para la igualdad de participación, b) esferas previstas para la igualdad de participación, c) medidas de ejecución y d) mecanismo de supervisión (ONU, 1993b).

La Declaración y Programa de Acción de Viena en 1993, fue otro documento relevante en el tema, indicando en su punto seis como “Los derechos de las personas discapacitadas”, señalando la universalidad de los derechos humanos haciendo énfasis en las personas con discapacidad y en su deseable participación en todas las actividades de la sociedad, así mismo, se motiva a los gobiernos a configurar un marco legal que permite el pleno disfrute de los derechos para las personas con discapacidad, eliminando los obstáculos que los restrinjan. Finalmente señala la necesidad de que la Asamblea General y el Consejo Económico y Social adopten el proyecto de las Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para los impedidos (ONU, 1993a).

### **2.1.3 Clasificaciones de la OMS**

La publicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías o CIDDDM por la OMS (OMS, 1980), fue uno de los documentos más importante de la época como ya se ha mencionado, pues fue el primer documento que otorgaba de forma internacional a los ministerios de salud, una forma de institucionalizar a la discapacidad mediante el sector médico. La CIDDDM fue una herramienta que se utilizó en los momentos de levantamientos estadísticos y cambios legislativos a nivel mundial, fue publicada en español en 1983 y fue tomada en cuenta para el conteo de 1995 levantado por el INEGI, gracias a este documento se introdujeron la triada de términos: Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía, sin embargo, durante 20 años suscitó controversias debido al enfoque médico que permeaba en el documento, razón por la cual se propusieron cambios importantes para la siguiente versión de la CIDDDM.

La CIF como nuevo marco de conceptos de la discapacidad traería grandes cambios, el primero lo podemos observar en el título, donde los conceptos de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía son reemplazados por Salud, Discapacidad y Funcionamiento. Para la CIF, “El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales (personales y ambientales)”, así mismo, la CIF define a la Deficiencia como “Problemas en las funciones o estructuras tales como una desviación significativa o una pérdida”, de igual manera, la CIF apunta que la deficiencia representa una desviación de la “norma” generalmente aceptada en relación al estado biomédico del cuerpo y sus funciones. La CIF define a la discapacidad como “Un término genérico que engloba deficiencia, limitaciones de actividad y restricciones para la participación”, consecuentemente, considera a la discapacidad como “El resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona” (OMS, 2001), bajo este nuevo marco acerca de la discapacidad se elaborarían o deberían de hacerlo, los próximos instrumentos de medición sobre el tema.

#### **2.1.4 Convenciones**

La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, fue el primer instrumento internacional vinculante firmado por México que se concentró en los conceptos de discriminación contra las personas con discapacidad, definiéndolo como “Toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales”. En este instrumento el Estado se comprometía a adoptar medidas legislativas que buscaran eliminar la discriminación y propiciar la integración de personas con discapacidad, para ello se propone que el diseño de

vehículos y edificios sean accesibles, identificación de discapacidad de forma temprana, sensibilización de población respecto al tema (OEA, 2001).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 es tal vez, el documento más importante en el ámbito internacional al respecto de los derechos de las personas con discapacidad. Entre los principales elementos que se encuentran en este, es el reconocimiento de la discapacidad como un concepto dinámico, así mismo la define como “El resultante de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. El documento también reconoce el vínculo existente entre discapacidad y discriminación, situación que vulnera la dignidad de las personas, así mismo, se reconoce la diversidad de las personas con discapacidad, implicando que una discapacidad puede ser a causa de deficiencias motrices, sensoriales o neurológicas, se muestra la preocupación por la interseccionalidad de las formas de discriminación indicando la gran discriminación de mujeres, niñas y niños con discapacidad. Todas estas características y correlaciones provocan que las personas con discapacidad vivan en condiciones de pobreza (ONU, 2006).

En el articulado se puede encontrar nuevas adiciones como la inclusión de lenguaje Braille, táctil, macro tipos, voz digitalizada pero también la lengua de señas, así mismo se introducen los términos de “Ajustes razonables” entendiéndose por estos como “Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” y el concepto de “Diseño universal” que lo define como “Diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado...no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten”. Algunas de las aportaciones novedosas en la convención son: tomar en cuenta los instrumentos firmados previamente, promover la disponibilidad de

nuevas tecnologías con el fin de lograr accesibilidad, adoptar medidas de acuerdo con el PIDESC, capacitación de funcionarios que imparten justicia, acceso a la salud, educación, habilitación y rehabilitación, trabajo, nivel de vida adecuado, protección social. Finalmente se establece que debe existir un comité especializado que debe rendir informes en representación del Estado para con Naciones Unidas, con el fin de monitorear los progresos en materia de discapacidad (ONU, 2006).

La Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, fue un documento expedido en 2013. Este documento hizo énfasis en la discriminación y exclusión de las personas con discapacidad en los países parte de la Organización de Estados Americanos, definiendo a la discriminación como: “Cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia, en cualquier ámbito público o privado, que tenga el objetivo o el efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos o libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados Partes”. La discriminación se basa en las características de una persona o grupo de personas como edad, orientación sexual, identidad o discapacidad, a su vez, esta discriminación puede ser directa o indirecta, la primera es explícita mientras que la segunda se produce por un criterio aparentemente neutro pero susceptible de poner en desventaja a determinadas personas; la discriminación también puede ser múltiple, siendo el caso de dos o más características que ponen en desventaja a las personas, esta situación sería retomada por Kimberlé Crenshaw acuñando el término de Interseccionalidad (OEA, 2013).

## **2.2 Marco Jurídico Mexicano**

El Marco jurídico mexicano que aborda la discapacidad se integra por un conjunto de leyes que van más allá de lo que fue la Ley General de las Personas con Discapacidad y la actual Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, incluso que la Ley Federal para Prevenir y eliminar la Discriminación. En el marco legal mexicano la discapacidad se

menciona y se aborda en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los primeros artículos relativos a los derechos humanos, en la Ley General de Salud que ha dotado a la Secretaría de Salud de la tutela de la discapacidad, pero también la Ley de Asistencia Social y la Ley General de Desarrollo Social tienen impacto en la forma en que se regula a la discapacidad en México. A continuación, se realiza un análisis de los artículos clave de las leyes referentes en materia de discapacidad.

### **2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), es el instrumento que regula las dinámicas políticas, económico y social del país. La discapacidad es mencionada una vez en la CPEUM, y es en el desarrollo del artículo 4º que señala que “La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia”. En este artículo se mencionan los derechos humanos como la reproducción, alimentación, salud, medio ambiente, agua, vivienda, identidad, etc. La discapacidad es específicamente aludida mediante el apoyo económico, que dicta lo siguiente: “El Estado garantizará la entrega de un apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente en los términos que fije la Ley. Para recibir esta prestación tendrán prioridad las y los menores de dieciocho años, las y los indígenas y las y los afromexicanos hasta la edad de sesenta y cuatro años y las personas que se encuentren en condición de pobreza (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2022).

### **2.2.2 Ley General de Salud**

La Ley General de Salud (LGS) por su parte, ha sido históricamente la ley que ha tutelado a la “discapacidad” en México, en esta ley es donde se hacen la mayoría de las alusiones al respecto del tema. La primera vez que la ley habla sobre la discapacidad es en el artículo 2º sobre el derecho a la protección de la salud, en su inciso XVII, indicando a la prevención de

la discapacidad y rehabilitación como parte del derecho a la salud de las personas con discapacidad como parte de este derecho. El siguiente artículo que habla al respecto, es el artículo 6º, donde se menciona que el Sistema Nacional de Salud tiene como tercer objetivo, colaborar al bienestar social mediante servicios de asistencia social para menores, adultos mayores y personas con discapacidad con el fin de buscar su incorporación en los ámbitos económico y social (Ley General de Salud, 2022e).

El artículo 33º especifica que las actividades de atención médica son preventivas, curativas y de rehabilitación, en este último se menciona que se deben conducir acciones dirigidas a optimizar capacidades y funciones de personas con discapacidad, por lo que se puede identificar un pensamiento capacitista propio del modelo médico. La discapacidad también es mencionada en el artículo 51 Bis 2, que expresa que las personas tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos mediante consentimiento informado, así mismo, se mencionan los ajustes razonables como elementos para garantizar el goce y ejercicio de estos derechos para las personas con discapacidad (Ley General de Salud, 2022e). Este artículo es muy interesante pues anteriormente ha habido casos sobre la eutanasia y esterilización de personas con discapacidad.

El artículo 59 menciona que las dependencias y entidades del sector salud promoverán y apoyarán la constitución de grupos y asociaciones que tengan como objeto mejorar la salud individual y colectiva, prevención de enfermedades y accidentes, prevención de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad. Este artículo es importante para el impulso comunitario de asociaciones de la sociedad civil, pues en el caso mexicano, son pocas las dependencias que proveen servicios de rehabilitación de calidad fuera de las capitales de las entidades. En el artículo 73º Bis se indica que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental, en su párrafo V menciona que deberá existir atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad entre otras que sufren discriminación. El artículo 73 Ter, menciona que es

necesario combatir a los estereotipos equivocados, realizando campañas de comunicación social con formatos accesibles, buscando enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos de la población, así mismo se debe cuidar la confidencialidad de las identidades de las personas en dicha situación (Ley General de Salud, 2022e). La adición de la salud mental es una innovación en la legislación mexicana, sin embargo, es muy importante para comenzar a hablar de la neurodiversidad, por lo que estos artículos son grandes avances legislativos

En el artículo 104° se habla sobre la captación, producción y procesamiento de estadísticas con fines de ser tomadas en cuenta para la planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, dicha información será sobre natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad. Este tema es importante debido a que las estadísticas sobre discapacidad han aparecido en México apenas desde el conteo de 1995 y los censos de 2010 y 2020, sin embargo, se ha insistido en la necesidad de una encuesta periódica enfocada en personas con discapacidad desde las recomendaciones de Naciones Unidas (INEGI, 2001).

El artículo 112° sobre la educación para la salud en su párrafo tercero menciona que se debe orientar y capacitar a la población en materia de prevención de discapacidad y en rehabilitación de las personas con discapacidad mediante la detección oportuna de la misma, situación que aún en el presente año (2022), es complicado debido a los certificados de discapacidad, pues continúan teniendo formatos diferentes de acuerdo con la institución que los expide, situación que ha sido reportada en CONEVAL (2022) como una complicación al momento de determinar a los beneficiarios y beneficiarias de los apoyos. El título noveno de “Asistencia Social, Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación de las Personas con Discapacidad”, se menciona en el artículo 168° que son actividades básicas de Asistencia Social: atención a personas con discapacidad para la satisfacción de sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo, atención con establecimientos especializados, asistencia jurídica y orientación social. Este artículo es retomado como fundamento de la Ley de Asistencia Social (Ley General de Salud, 2022).

En el artículo 172° se señala que el gobierno federal contará con un organismo cuyos objetivos serán la asistencia social y prestación de servicios en dicha materia. En este caso es el Sistema Nacional DIF, el organismo que se ha encargado desde su fundación de dar atención a grupos vulnerados. El artículo 173° define a 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 impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás” (Ley General de Salud, 2022e). La definición está retomada de la ley de inclusión y se vuelve congruente con el modelo social de la discapacidad. El artículo 173° se complementa con el artículo 174°, que indica que la atención en materia de discapacidad es: a) investigación sobre discapacidad y factores que la condicionan, b) la promoción de la participación de la comunidad en prevención de los factores condicionantes, c) identificación temprana y oportuna de procesos físicos, mentales y sociales que puedan causar discapacidad, d) orientación educativa en rehabilitación a la comunidad en general y a familias que tengan un miembro con discapacidad, e) atención integral que incluya prótesis, órtesis y ayudas funcionales, f) facilidades urbanísticas y arquitectónicas para personas con discapacidad (Ley General de Salud, 2022e).

La Secretaría de Salud es la encargada de establecer normas oficiales mexicanas en materia de prevención de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad según el artículo 175°, esta facultad es ejercida especialmente con la expedición de las NOM-035-SSA3-2012, NOM-015-SSA3-2012 y la NOM-004-SSA3-2012. De acuerdo al artículo 177°, la Secretaría de Salud promoverá en las entidades la creación de centros y servicios especializados en las diferentes discapacidades (Ley General de Salud, 2022e), sin embargo, esta es una asignatura pendiente pues los centros de rehabilitación estatal que dependen de las entidades, solo se encuentran en las capitales de estas, mientras que en el caso de los demás municipios son atendidos por las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), las cuales son muy heterogéneas en cuanto a equipo, infraestructura y personal profesional, por lo que se restringe de forma importante el derecho a la rehabilitación física.

En el artículo 178° se establece, que además de centros de rehabilitación que brinden atención, se buscará conformar centros de investigación en materia de discapacidad (Ley General de Salud, 2022e). Este objetivo es de los menos alcanzados, pues la investigación en las universidades es poca y enfocada en el modelo médico de rehabilitación. Las universidades tienen pocos años a nivel nacional que han integrado licenciaturas como Fisioterapia y Terapia Ocupacional, además no existen prácticamente posgrados referentes al tema, por lo que los pocos investigadores que se especializan en el tema de la discapacidad suelen ser psicólogos y pedagogos que se encargan la mayoría de las veces de abordar el tema desde el acceso a la educación, lo cual aunque es muy valioso, evidencia que no hay investigación sobre inclusión laboral, barreras arquitectónicas, rehabilitación y discapacidad, ayudas técnicas, etc.. Se puede afirmar entonces, que no hay hasta el momento, una política o un programa de formación profesional a nivel nacional que lidere los esfuerzos para dar cumplimiento a una mayor investigación académica sobre el tema.

Finalmente, en el artículo 388 se regula la expedición de certificados, así mismo en el 389 se establece el certificado de discapacidad. En el artículo 389 Bis 2, se establece que el certificado de discapacidad será expedido por profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria; en el 389 Bis 3, se indica que el responsable de expedir dicho certificado deberá notificarlo al Sistema Nacional de Información en Salud para los fines del Registro Nacional de Población con Discapacidad, esto incluye a los neonatos diagnosticados con discapacidad. El Certificado ha sido problemático para la identificación de beneficiarios para la pensión del bienestar para personas con discapacidad, como ya se mencionó.

### **2.2.3 Ley del Seguro Social**

La Ley del Seguro Social (LSS) es la ley que busca garantizar el derecho a la seguridad por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La discapacidad se menciona pocas veces en esta ley, la primera vez es en el artículo 45°, que menciona que la existencia de la

discapacidad no es causa para disminuir el grado de incapacidad temporal o permanente ni las prestaciones del trabajador (Ley del Seguro Social, 2022b). Es importante mencionar que la incapacidad fue una de las primeras referencias para la discapacidad tomada por el INEGI en los censos. La discapacidad se menciona en el artículo 64°, sobre el otorgamiento de la pensión en caso de fallecimiento de una persona padre o madre de familia, y que tiene hijos con discapacidad, a estos se les otorgará una pensión equivalente al 30% de lo que hubiera correspondido a la persona por incapacidad permanente. Finalmente, en el artículo 110° se establece que los servicios de medicina preventiva del IMSS llevarán a cabo programas de prevención y rehabilitación de la discapacidad (Ley del Seguro Social, 2022b), sin embargo para el IMSS, la rehabilitación física no es una prioridad, pues el servicio que otorga fuera de la capital del país es muy limitado tanto en la infraestructura con la que cuenta, su equipo y su personal, a pesar de que generalmente este servicio se encuentra saturado.

#### **2.2.4 Ley General de Desarrollo Social**

La Ley General de Desarrollo Social (LGDS) es la ley que tiene por objeto garantizar el derecho al desarrollo mediante el pleno ejercicio de los derechos sociales de los ciudadanos. En esta ley, la discapacidad se aborda en el artículo 3°, que indica en su apartado VII que el Respeto a la diversidad es uno de sus principios, el cual consiste en “el reconocimiento en términos de origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, las opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra, para superar toda condición de discriminación y promover un desarrollo con equidad y respeto a las diferencias” (Ley General de Desarrollo Social, 2022d)

#### **2.2.5 Ley de Asistencia Social**

La Ley de Asistencia Social (LAS) es uno de los antecedentes del Sistema Nacional DIF, así mismo, la asistencia social es el primer paso para la rehabilitación de las personas con

discapacidad. La ley en su artículo 4° define a los sujetos de la asistencia social como aquellos que tienen derecho, tanto ellos mismos como sus familias a causa de sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales a los servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar. En su apartado V, sobre las personas adultas mayores, se contempla a adultos mayores, con discapacidad y que ejerzan patria potestad, sin embargo, en el apartado VI se menciona específicamente a las “personas con discapacidad o necesidades especiales” (Ley de Asistencia Social, 2022a)

En el artículo 12°, se entiende como servicios básicos de salud en materia de asistencia social, aquellos señalados en el artículo 168° de LGS, que menciona a la atención a personas con discapacidad para la satisfacción de sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; atención en establecimientos especializados sobre todo para aquellas personas con discapacidad sin recursos; asistencia jurídica y orientación social a personas con discapacidad sin recursos; la prevención de la discapacidad, habilitación y rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad (Ley de Asistencia Social, 2022)

En el artículo 27° se menciona que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es el organismo que se menciona en el artículo 172 de LGS, y entre sus funciones se encuentra la del inciso d: “Prestar servicios de representación y asistencia jurídica y de orientación social a niñas y niños, jóvenes, adultos mayores, personas con alguna discapacidad, madres adolescentes y solteras, indigentes, indígenas migrantes o desplazados y todas aquellas personas que por distintas circunstancias no puedan ejercer plenamente sus derechos. El SNDIF es el único organismo público que brinda este tipo de asesorías, y que se encarga del acceso a la justicia de personas con discapacidad, tema que ha sido muy relevante y ampliamente estudiado en materia de discapacidad, aunque en el contexto mexicano no exista impulso a estos temas de investigación como se ha mencionado anteriormente (Ley de Asistencia Social, 2022a)

En el artículo 29° se indica que el diseño de las políticas públicas, programas, servicios y acciones, el organismo actuará en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales o municipales, promoviendo establecimientos especializados de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional para personas con discapacidad, pero también participando en la promoción de acciones que otorguen accesibilidad a prótesis, órtesis y ayudas funcionales. El Sistema Nacional DIF ha sido uno de los organismos clave en garantizar el derecho a la salud en materia de rehabilitación, siendo el único organismo que se encuentra en cada municipio de las 33 entidades de la federación, uno de los grandes aportes es el Modelo Coordinador de Atención a las Personas con Discapacidad (DIF, 2006).

### **2.2.6 Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación**

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED) fue una ley publicada en 2003 y cuya última reforma ha sido en mayo de 2022, cuyo objeto es el de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación para dar cumplimiento al artículo 1° de la CPEUM. En su artículo 1° se menciona que la discriminación puede ser por múltiples motivos, entre ellos se encuentra la discapacidad (Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2022c). En el artículo 9° en el párrafo XXII Bis considera que la discriminación puede ser por “Falta de accesibilidad en el entorno físico, el transporte, la información, tecnología y comunicaciones, en servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público”; el XXII Ter “La denegación de ajustes razonables que garanticen, en igualdad de condiciones, el goce o ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”; XXVIII “Realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, o por cualquier otro motivo de discriminación”; XXIX “Estigmatizar o negar derechos a personas con adicciones; que han estado o se encuentren en centros de reclusión, o en instituciones de atención a personas con discapacidad mental o psicosocial”; XXX “Negar la prestación de servicios financieros a personas con discapacidad y personas adultas mayores o por motivo de la

condición de salud física o mental”. Se puede observar que esta ley es muy potente, pues la discriminación es una de las grandes barreras sociales para garantizar los derechos humanos a las personas con discapacidad.

En el artículo 15 Ter se establecen las medidas de nivelación son aquellas que buscan hacer efectivo el acceso de todas las personas a la igualdad real de oportunidades eliminando barreras físicas, comunicacionales, normativas o de otro tipo, que obstaculizan el ejercicio de derechos. En el 15 Quáter, se indica que las medidas de nivelación incluyen ajustes razonables, adaptación de puestos de trabajo, diseño de comunicaciones oficiales en braille o lenguas indígenas, intérprete de lengua de señas e indígenas (Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2022c). El artículo 15 Octavus se definen a las acciones afirmativas “Podrán incluir entre otras, las medidas para favorecer el acceso, permanencia y promoción de personas pertenecientes a grupos de situación de discriminación y subrepresentados, en espacios educativos, laborales y cargos de elección popular a través del establecimiento de porcentajes o cuotas”. Se establece que las acciones afirmativas son aplicables a las personas con discapacidad.

### **2.2.7 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad**

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPCD), es la ley sucesora de la Ley General de Personas con Discapacidad de 2005. La LGIPCD fue publicada en el Diario Oficial de la Federación en 2011 y significó un parteaguas en el paradigma de la discapacidad, pues adopta el marco de derechos humanos respaldado por el modelo social de la discapacidad.

La LGIPCD incluye y define conceptos como la accesibilidad, ajustes razonables, asistencia social, ayudas técnicas, comunicación, comunidad de sordos, discapacidad, discapacidad física, mental, intelectual, sensorial, discriminación por motivos de discapacidad, diseño universal, educación especial, educación inclusiva, lengua de señas mexicana, rehabilitación

o transversalidad. La mayoría de estas definiciones fueron agregadas al artículo 2° hasta el año 2018, sin embargo, a lo largo del año 2022 han existido adiciones y derogaciones. El artículo 4° de la ley establece la garantía del goce y ejercicio de los derechos humanos para todas las personas sin distinción, evitando a toda costa la discriminación (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2022f).

La ley establece en su artículo 6° que el poder ejecutivo debe promover políticas públicas para personas con discapacidad con el fin de cumplir los instrumentos internacionales y debe instruir a las dependencias públicas en dicho sentido, aplicar estímulos fiscales para personas físicas o morales que realicen acciones a favor de las personas con discapacidad como accesibilidad, motivar a la participación de las personas con discapacidad en organizaciones de la sociedad civil, impulsar acciones afirmativas (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2022f).

En el artículo 7° se instruye a la Secretaría de Salud como la dependencia encargada de promover los derechos de las personas con discapacidad y coordinarse con la Secretaría de Educación Pública. En este artículo se agregan un par de puntos innovadores que anteriormente no habían sido promovidos como: crear bancos de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y medicinas con el fin de volverlos más accesibles y establecer servicios de orientación, atención y tratamiento psicológico para personas con discapacidad. En el artículo 9° se prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidad en el otorgamiento de seguros de vida. En el artículo 11°, se establece que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social es la encargada de promover el trabajo y empleo de personas con discapacidad, para lo que debe desarrollar acciones como: eliminar cualquier tipo de discriminación en la contratación, continuidad y terminación de cualquier relación laboral; diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas para la inclusión laboral; elaborar e instrumentar un programa nacional para el empleo de personas con discapacidad; proporcionar asistencia técnica a los sectores en materia laboral y discapacidad; revisar las NOM con el fin de garantizar los derechos de las personas con discapacidad (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2022f).

El artículo 12° instruye a la Secretaría de Educación Pública como la promotora del derecho a la educación de las personas con discapacidad, estableciendo un Sistema Educativo Nacional inclusivo, eliminando cualquier forma de discriminación, generando mecanismos de atención especializada para niñas y niños con discapacidad en las escuelas, capacitando docentes sobre discapacidad, ejecutar programas educativos que sean accesibles mediante libros en braille y TIC`s, incorporar al sistema nacional de Ciencia y Tecnología lineamientos que permitan la investigación y desarrollo de bienes y servicios que promuevan la accesibilidad (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2022f).

En el artículo 14° se reconoce oficialmente a la Lengua de Señas Mexicana (LSM) como lengua nacional, así como el sistema Braille. En el artículo 16° se establece el derecho a la accesibilidad universal y a la vivienda, indicando que se emitirán reglamentos para que todos los edificios sean accesibles sujetándose a las regulaciones vigentes, así mismo se promoverá que las personas con discapacidad quienes necesiten el apoyo de un perro guía, tendrán acceso irrestricto a todos los espacios donde se desenvuelvan. En el artículo 35° se indica que las dependencias y entidades del Gobierno Federal, entidades federativas y municipios, así como personas físicas y morales que realicen actividades dirigidas a las personas con discapacidad en coordinación con la Secretaría de Salud, constituirán el Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad, dicho sistema tiene como objetivo difundir los derechos, promover convenios de colaboración, fortalecer mecanismos de corresponsabilidad, impulsar programas y acciones dirigidas a la mejora de la condición social de personas con discapacidad y prestar servicios a las personas con discapacidad (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2022f).

En el artículo 38° se crea el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, como órgano público descentralizado, cuyo objeto es el de establecer la política pública para las personas con discapacidad, pero también fomentar y evaluar la participación de los sectores público y privado. El consejo es el encargado de coordinar y elaborar el Programa Nacional para el Desarrollo y la inclusión de las Personas con Discapacidad entre otras funciones como promover los derechos humanos, publicidad y

divulgación de documentos adyacentes al tema, promover accesibilidad, solicitar información a dependencias públicas y privadas, promover convenios internacionales, celebrar acuerdos de coordinación con organismos públicos y privados, promover la armonización de Leyes y Reglamentos nacionales con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promover la creación de NOM's, presentar informes sobre avances en la materia (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2022f).

### **3 Conclusiones**

En esta investigación se planteó el objetivo de determinar la armonización de las leyes mexicanas vigentes concernientes a la discapacidad, los modelos de la discapacidad y los instrumentos internacionales que buscan garantizar los derechos de las personas con discapacidad.

Como punto de partida se puede asegurar que la ley que se ha ocupado con mayor profundidad de la discapacidad es la Ley General de Salud, esta encomienda se estableció *de iure* en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal de 1994, sin embargo, la tutela de la discapacidad por parte de las Secretarías de Salud ha sido un hecho desde mediados de siglo XX con el Hospital Infantil de México Federico Gómez o el Centro Nacional de Rehabilitación. La Ley General de Salud otorga a los médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, la potestad de diagnosticar la discapacidad y emitir los certificados de discapacidad que acreditan estar en situación de esta, y aunque esta situación no es problemática, sería recomendable el auxilio de profesionales de otras áreas como sociólogos, antropólogos, juristas, psicólogos, fisioterapeutas con el fin de caracterizar de forma óptima a la discapacidad y no se quede solo en una deficiencia, incluso que algunos de estos profesionales puedan diagnosticarla. No obstante, esta ley ha tenido grandes avances como informar sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos mediante consentimiento informado, aunque es importante esclarecer que esta ley tiene un

claro corte capacitista en algunos artículos, y que sería conveniente que compartiera la tutela a nivel jurídico con otras dependencias de gobierno como la Secretaría de Salud o la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

La Ley de Seguridad Social es la que se encarga de garantizar el derecho a la seguridad social, estableciendo la no discriminación cuando una persona con discapacidad requiera de una incapacidad, regula el tema de las pensiones y busca garantizar el derecho a la salud en su vertiente de rehabilitación mediante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Las limitaciones en este caso son en cuestión de cobertura, pues solo los Hospitales Generales de Zona (segundo nivel) que hay solo uno o dos por entidad y los Hospitales de Alta Especialidad (Tercer Nivel) que se distribuyen por regiones de entidades, mientras que las Unidades de Medicina Familiar no cuentan con el servicio siendo el mayor número de los centros médicos de la institución.

Respecto a la Ley General de Desarrollo Social, es la ley que busca garantizar el acceso a los derechos sociales, sin embargo, solo menciona que todas las personas tienen derecho al desarrollo sin discriminación alguna, sin embargo, esta ley no abunda en un énfasis para grupos vulnerados, perdiendo una gran oportunidad para articular la política de desarrollo social con grupos en desventaja, por lo que esta ley ni si quiera aborda el tema de forma superficial.

La Ley de Asistencia Social es la que otorga al SNDIF el apoyo a los grupos vulnerados, encargándose de atención médica preventiva, psicológica, rehabilitación, jurídica y de trabajo social. El Sistema Nacional DIF es el sistema de apoyo para personas con discapacidad más extenso del país superando por mucho la atención del IMSS y que cuenta con un modelo de atención propio, este organismo opera desde un modelo social de la discapacidad. El lado negativo del Sistema es la gran heterogeneidad de sus centros de atención, tanto por entidad como por municipio en cuestión de servicios ofrecidos, infraestructura, equipo y profesionales calificados.

Una de las leyes clave para la inclusión de personas con discapacidad es la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, esta ley se encarga del gran problema de las barreras sociales y de los imaginarios colectivos en relación a la discapacidad. Esta ley es muy precisa en caracterizar como discriminación las barreras arquitectónicas, diseños no universales y la falta de ajustes razonables, sin embargo, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), organismo encargado de que todas las personas gocen de sus derechos sin discriminación y que entre sus funciones se encuentran llevar a cabo acciones conducentes para prevenir y eliminar la discriminación, se encuentra con el mismo problema que la Comisión Nacional de Derechos Humanos, las acciones para prevenir y eliminar la discriminación consisten en recomendaciones que no son vinculantes, sin embargo si pueden promover denuncias penales colectivas en materia de discriminación. Se puede afirmar que esta ley se basa plenamente en un modelo social con enfoque a derechos y que tiene una gran potencialidad para una plena inclusión.

La Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad expedida en 2011 es la ley principal respecto al tema de discapacidad y la que cuenta con mayor armonía en consonancia con la legislación internacional. Entre los elementos positivos de esta ley es el establecimiento de la obligación del poder ejecutivo para presentar un programa dirigido a las personas con discapacidad que aborde todos los ámbitos del desarrollo; se establece la necesidad de que las dependencias del Estado creen bancos de medicinas, prótesis, órtesis y ayudas técnicas; coordina a las diferentes dependencias con el fin de la ejecución de la política pública en materia de discapacidad, como es el caso de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social que es la encargada de la inclusión laboral, la Secretaría de Educación Pública encargada de la política de educación inclusiva; el reconocimiento de la Lengua de Señas Mexicana (LSM) y el sistema Braille y la creación de la CONADIS como organismo ejecutor y coordinador de la política pública en materia de discapacidad. En este último elemento, la CONADIS es un organismo que cuenta con representantes de las entidades federativas, pero también con grupos de expertos en la materia, sin embargo, es un organismo que muchas veces carece de presupuesto y no se le otorga un rol facultativo dentro de los reglamentos de otras dependencias, crítica que fue esgrimida en el reporte de avances en

cuestión de política para personas con discapacidad durante el sexenio del presidente Felipe Calderón y que sigue vigente.

En resumen, las leyes mexicanas que se encuentran en armonía con la más reciente legislación internacional en materia de derechos humanos para personas con discapacidad son la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad. Las otras leyes que aluden a la discapacidad sufren de rezago en cuestión de conceptualizaciones y articulado que incluya a las personas con discapacidad de manera más específica para lograr el pleno goce y ejercicio de sus derechos.

Finalmente, en relación con los Planes Nacionales de Desarrollo y su articulación con los Programas Nacionales focalizados para Personas con Discapacidad, se puede observar documentos extensos y basados en el modelo social desde el sexenio del presidente Felipe Calderón hasta el presidente López Obrador. Se puede verificar que el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012 fue el primer plan que incluyó varios ejes de acción como la educación, el trabajo y empleo, la salud, etc., situación que no se replicaría en los siguientes programas, por lo que este podría considerarse el más completo del siglo XXI aunque sus metas no fuesen alcanzadas. Los programas nacionales en los sexenios del presidente Peña Nieto y López Obrador se enfocan en una sola esfera: el trabajo y el empleo, buscando estrategias similares como la impartición de talleres de sensibilidad a empresarios, redes de vinculación laboral y distintivo empresarial a empresas inclusivas. En el caso del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2012 – 2018, sus metas no fueron alcanzadas, incluso la atención fue disminuyendo año con año. Por su parte el Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024 solo cuenta con el reporte del año 2021 y un reporte del año 2022 que cita los mismos datos del año 2021, por lo que habrá que esperar los resultados del presente año para poder realizar comparaciones. Después de una revisión exhaustiva se puede considerar que los planes nacionales de desarrollo, así como los programas que se desprenden de estos, han sido insuficientes debido a elementos como las nulas facultades de la CONADIS para incidir en el funcionamiento de otras dependencias, la

escaza capacitación de personas con discapacidad con el fin de colocación laboral, la poca divulgación del tema mediante conferencias, talleres o diplomados, la insuficiente cobertura de centros de rehabilitación para personas con discapacidad, etc.

## Referencias Bibliográficas

- Armatte, M. (2006). La Noción de Modelo en las Ciencias Sociales. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Las Ciencias Sociales*, 11, 33–70.
- Brégain, G. (2021). ¿Quién es el sujeto en la discapacidad? El punto de vista de un historiador de la época contemporánea. In P. Mara Danel, B. Pérez Ramírez, & A. Yarza de los Ríos (Eds.), *¿Quién Es El Sujeto De La Discapacidad? Exploraciones, Configuraciones Y Potencialidades* (pp. 71–100). CLACSO.
- Brogna, P. (2006a). *"La Discapacidad: ¿Una obra escrita por los actores de reparto?. El paradigma social de la discapacidad: realidad o utopía en el nuevo escenario latinoamericano*. UNAM.
- Brogna, P. (2006b). *La discapacidad: ¿una obra escrita por los actores? El paradigma social de la discapacidad: Realidad o utopía en el nuevo escenario latinoamericano*. [UNAM]. <http://132.248.9.195/pd2007/0613585/Index.html>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2005). *Ley General de las Personas con Discapacidad*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022a). *Ley de Asistencia Social*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022b). *Ley del Seguro Social*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022c). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022d). Ley General de Desarrollo Social. In *Diario oficial de la Federación*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022e). *Ley General de Salud*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022f). Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. In *Diario Oficial de la Federación*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020. *Comisión Económica Para América Latina y El Caribe*, 94(LC/TS.2019/67), 560.

- CONADIS. (2009). *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012*. CONADIS.
- CONADIS. (2012). *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad. Informe de Avances 2009-2012. Resumen Ejecutivo*.
- CONADIS. (2014). *Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018*. <https://www.gob.mx/conadis/acciones-y-programas/programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-2014-2018-5882>
- CONADIS. (2017). *CONADIS, seis años trabajando por un México Incluyente*. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/conadis-seis-anos-trabajando-por-un-mexico-incluyente?idiom=es>
- CONEVAL. (2022). *El CONEVAL presenta la evaluación de procesos del programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente*.
- DIF. (2006). *Modelo Coordinador de Atención a las Personas con Discapacidad*.
- DIF. (2017). *CONADIS, seis años trabajando por un México incluyente*.
- Fuentes Alcalá, M. L., & Arellano Almanza, S. (2019). *Nuevo Ensayo político-social de la República Mexicana. Recuento de las desigualdades y la pobreza en México, 1790 - 1930*. (1st ed.). PUED-UNAM.
- Fuentes, M. L. (2002). *La Asistencia Social en México*.
- INEGI. (1995a). *Síntesis metodológica del conteo de población y vivienda 1995*.
- INEGI. (1995b). *Síntesis metodológica del conteo de población y vivienda 1995*.
- INEGI. (2000). *Cuestionario Ampliado del XII Censo de Población y Vivienda 2000* (Issue 01).
- INEGI. (2001). *Presencia del Tema de Discapacidad*.
- INEGI. (2002). *Directorio Nacional de Asociaciones de y para Personas con Discapacidad*. <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825000015>
- INEGI. (2005). *Características Metodológicas y Conceptuales del Censo de Población 2005*.
- INEGI. (2010). *125 años de la Dirección General de Estadística 1882-2007* (1st ed.). INEGI.

- INEGI. (2011). Marco conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010. In *Censo de Población y Vivienda 2010*.
- INEGI. (2017a). *Encuesta Nacional De Empleo Y Seguridad Social 2017 (ENESS)*.
- INEGI. (2017b). *Encuesta Nacional de los Hogares 2017 (ENH): Marco conceptual*.
- INEGI. (2017c). Encuesta Nacional Sobre Discriminación 2017 (ENADIS). In *Conapred*.
- INEGI. (2017d). La discapacidad en México, datos al 2014. In *INEGI*.  
<https://doi.org/10.14409/es.v41i1.2688>
- INEGI. (2018). Diseño Conceptual de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. In *INEGI*. <http://ieeauthorcenter.ieee.org/wp-content/uploads/IEEE-Reference-Guide.pdf%0Ahttp://wwwlib.murdoch.edu.au/find/citation/ieee.html%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cie.2019.07.022%0Ahttps://github.com/ethereum/wiki/wiki/White-Paper%0Ahttps://tore.tuhh.de/hand>
- INEGI. (2020). *Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda 2020*.  
<https://doi.org/10.2307/j.ctv17hm9np.7>
- INEGI. (2021a). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020 (ENIGH). In *Inegi* (Vol. 2020).
- INEGI. (2021b). Principales Resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. In *Censo de Población y Vivienda 2020*.
- Lave, C. A., & March, J. G. (1993). *An Introduction to Models in the Social Sciences*. University Press of America. <https://doi.org/10.2307/2065803>
- OEA. (2001). Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. In *Convención*.
- OEA. (2006). *Programa de Acción para el Decenio de las Américas: Por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016)*.  
[https://www.oas.org/dil/esp/personas\\_con\\_discapacidad\\_AG-RES-2230\\_XXXVI-O-06.htm](https://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad_AG-RES-2230_XXXVI-O-06.htm)
- OEA. (2013). *Convención interamericana contra toda forma de discriminación e intolerancia*. 251–272.
- Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de Naciones Unidas. (1975). *Declaración de los Derechos de los Impedidos*.

- OIT. (1955). *R99. Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos.*
- OIT. (1958). *Convenio Internacional del Trabajo No.111. Relativo a la Discriminación en materia de empleo y ocupación (Issue 111).*
- OIT. (1975). *Convenio Internacional del Trabajo 142. Sobre la orientación profesional y la formación profesional en el desarrollo de los recursos humanos.*
- OIT. (1983a). *Convenio Internacional del Trabajo 159. Sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.*
- OIT. (1983b). *R168 - Recomendación sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas).*
- OMS. (1980). *Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y la Minusvalía.*
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.* GRAFO S.A.
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad.*
- ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.*
- ONU. (1971). *Declaración de los Derechos del Retrasado Mental.*
- ONU. (1975). *Declaración de los Derechos de los Impedidos.*
- ONU. (1982). *Década de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad: 1983-1992.* ONU.
- ONU. (1988). *La Década de la Discapacidad.*
- ONU. (1990a). *Compendio de datos estadísticos sobre los impedidos: Vol. Estadístic.*
- ONU. (1990b). *Compendio de datos estadísticos sobre los impedidos: Vol. Estadístic.*
- ONU. (1993a). *Declaración y Programa de Acción de Viena.* In *Conferencia Mundial de Derechos Humanos.*
- ONU. (1993b). *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.* In *Los Principales Derechos de las Personas con Discapacidad.*
- ONU. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* ONU. <https://doi.org/10.17103/reei.37.08>
- ONU. (2014). *Observaciones finales sobre el informe inicial de México.* 1–12.

- Palacios, A. (2015). El modelo social de la discapacidad. In P. U. C. del Perú (Ed.), *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (1st ed.). IDEHPUCP.
- Palacios, A., & Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Diversitas ediciones.
- Poder Ejecutivo Federal de México. (1994). *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*.
- Poder Ejecutivo Federal de México. (1995). El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. In *Diario Oficial de la Federación*.
- Poder Ejecutivo Federal de México. (2001). El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. In *Diario Oficial de la Federación*. Diario Oficial de la Federación. <https://doi.org/10.2307/j.ctv23dxb62.8>
- Poder Ejecutivo Federal de México. (2008). *El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*.
- Poder Ejecutivo Federal de México. (2012). *El Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018*.
- Poder Ejecutivo Federal de México. (2015). *Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2014-2018*.
- Poder Ejecutivo Federal de México. (2019). *El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*.
- RAE. (2022a). *Definición de Discapacidad*.
- RAE. (2022b). *Definición de Modelo*.
- Romañach, J., & Lobato, M. (2005). La Dignidad En La Diversidad Del Ser Humano. *Foro de Vida Independiente*, 1–8.
- Scaffa, S. / G. /. (2016). *Willard & Spackman. Terapia Ocupacional*.
- Shakespeare, T. (2006). Disability rights and wrongs. In *Disability Rights and Wrongs*. <https://doi.org/10.4324/9780203640098>
- STPS. (2018). *Avances y Resultados 2017. Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2014-2018*.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2022). *Protocolo para Juzgar con perspectiva de Discapacidad*.

Unión, H. C. de la. (2022). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Diario Oficial de La Federación. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

UPIAS. (1974). *Definición de Discapacidad*.