



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**Factores asociados con la percepción  
de discriminación y vulneración de  
derechos humanos de personas con  
discapacidad permanente en México**

**T E S I S**

Que para obtener el título de

**ACTUARIO**

**P R E S E N T A**

Guadalupe Moncada Valeriano

**DIRECTORA DE TESIS**

Dra. Marcela Agudelo Botero



Ciudad Universitaria, CD. MX., 2017



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.

1. Datos de alumno  
Moncada  
Valeriano  
Guadalupe  
5534193515  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Ciencias  
Actuaría  
305114600
2. Datos del tutor  
Doctorado  
Marcela  
Agudelo  
Botero
3. Datos del sinodal 1  
Doctorado  
Laura Elena  
Gloria  
Hernández
4. Datos del sinodal 2  
Doctorado  
Mirna  
Hebrero  
Martínez
5. Datos del sinodal 3  
Doctorado  
Isalia  
Nava  
Bolaños
6. Datos del sinodal 4  
M. en D.  
Abigail Vanessa  
Rojas  
Huerta
7. Datos del trabajo escrito  
Factores asociados con la percepción de discriminación y vulneración de  
derechos humanos de personas con discapacidad permanente en  
México  
72 p.  
2017

## AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por darme la oportunidad de culminar mis estudios y este gran reto; por acompañarme siempre en mi vida, por darme salud y entereza para disfrutar paso a paso cada escalón ascendido. Le pido me permita poder ascender un poco más, tanto académicamente, como profesionalmente y personalmente. Asimismo, le doy las gracias a mi casa UNAM por abrirme sus puertas y brindarme todo un mundo de conocimientos.

Les doy muchas gracias a mis padres Ma. Magdalena y Ángel primeramente por darme la vida y hacerme partícipe de sus vidas, por apoyarme en todas mis decisiones y brindarme su confianza absoluta, por tanto amor recibido, por inculcarme sus valores y principios los cuales los tuve reflejados a diario en mi hogar. Los amo. Papi y tía Cristina desde el cielo sé que se encuentran felices, gracias por sus bendiciones. Hermana eres como el picante de mi vida, irritas pero le das un peculiar sabor, me quieres a tu manera como yo te quiero a la mía, siempre contarás con mi apoyo.

A mis segundos padres Ma. del Carmen y Alfonso un gran ejemplo de vida para mí, gracias por todo su cariño y apoyo para mi familia, les debo mucho, con ustedes por siempre.

En general les agradezco a todos mis profesores por haber compartido conmigo sus conocimientos, en particular le agradezco su amistad y apoyo a la que fue mi ayudante de teoría del riesgo la Act. Karen Lanzguerrero Obeid y a mi profesora de reaseguro la Act. Irma Rocío Villa Valles.

Al final de esta travesía pude conocer a mi tutora la Dra. Marcela Agudelo Botero, la cual se convirtió en algo más que una maestra, me tuviste extra paciencia, me dejaste un enorme aprendizaje y te convertiste en un ejemplo a seguir, un equilibrio entre lo profesional y lo personal, justo lo que deseo obtener, te agradezco de todo corazón por acompañarme a dar este gran paso, por fin Marce terminamos!!!.

Extiendo mis agradecimientos a todas mis sinodales por haber tomado el tiempo para leer el documento y por sus valiosos comentarios que me permitieron mejorar sustancialmente la tesis.

A mis amigos: Daimy, Elizabeth, Abraham, Emanuel y Alejandra por haber hecho que esta etapa fuera más llevadera, llena de vivencias inolvidables, gracias por su gran apoyo en todos los sentidos chicos, los quiero mucho y son ya parte de mi familia.

A ti mi monito por llegar a mi vida en el momento preciso, siempre lo he dicho: Dios cruzó nuestros caminos por algo y para algo, ocupas un lugar muy especial en mi vida y en mi corazón, gracias por todo tu apoyo, lealtad, comprensión, cariño y amor sincero. Me ayudaste a concluir este gran sueño, ahora es momento de cumplir con nuestros proyectos y sueños planeados, sigamos tomados de las manos, como tú y yo lo sabemos hacer. Te amo Jorge.

Lupita

# CONTENIDO

RESUMEN .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
Capítulo 1. ANTECEDENTES .....	11
1.1 Definición de la discapacidad .....	11
1.2 Clasificación de la discapacidad.....	12
1.3 Marco Normativo sobre discapacidad a nivel internacional como nacional .....	13
1.4 Fuentes de información sobre discapacidad.....	19
1.5 Percepciones de la discapacidad .....	27
Capítulo 2. DATOS DE PERCEPCIÓN DE DISCRIMINACIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS HUMANOS .....	33
2.1 Discriminación y vulneración de derechos humanos en personas con discapacidad a nivel Internacional .....	33
2.2 Discriminación y vulneración de derechos humanos en personas con discapacidad en México.....	37
Capítulo 3. METODOLOGÍA.....	40
3.1 Diseño del estudio .....	40
3.2 Consideraciones éticas.....	41
3.3 Participantes.....	41
3.4 Medidas.....	42
3.4.1 Variable dependiente .....	42
3.4.2 Covariables.....	43
3.5 Análisis de datos .....	44
3.5.1 Descripción de variables.....	44
• Análisis de correlación .....	45
• Prueba de Chi-Cuadrada .....	46
• Prueba de V de Cramer .....	47
3.5.2 Regresión Logística Binaria .....	47
• Prueba de Hosmer y Lemeshow .....	51
Capítulo 4. RESULTADOS .....	52
4.1 Características de las personas con discapacidad permanente en México .....	52

4.2 Análisis de correlación .....	54
4.3 Comparación entre grupos con y sin percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos .....	54
4.4 Factores asociados con la percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos .....	58
Capítulo 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	63
BIBLIOGRAFÍA .....	67

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la percepción sobre discriminación y vulneración de derechos humanos de personas de 18 años o más de edad con discapacidad permanente en México.

**Metodología:** Se realizó un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Percepción de la Discapacidad en Población Mexicana (ENPDis 2010). La muestra final estuvo conformada por 3 132 personas con discapacidad permanente de 18 años o más de edad. Se realizó un análisis descriptivo de las personas con discapacidad permanente y posteriormente se estimó un modelo de regresión logística con las variables sociodemográficas, las relacionadas con la salud y la discapacidad que se asociaron con la percepción de discriminación y vulneración de derechos.

**Resultados:** La percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos de personas con discapacidad permanente en México estuvo principalmente asociada con una mala o muy mala percepción de la salud, con la presencia de síntomas emocionales, con no haber asistido a la escuela y con el grado de discapacidad severo/extremo y moderado.

**Conclusión:** Las percepciones acerca de la discriminación y vulneración de derechos difieren en función de las características sociodemográficas y de algunas variables relacionadas con la salud y la propia discapacidad. Este tipo de análisis es fundamental para identificar que las personas con discapacidad permanente en México presentan distintas necesidades y se ven enfrentadas a diversos problemas que podrían aumentar su condición de vulnerabilidad y rezago.

**Palabras clave:** Discriminación, Vulneración, Derechos Humanos, Discapacidad.

## INTRODUCCIÓN

La discriminación y vulneración de derechos humanos de las personas con discapacidad es un problema que afecta tanto a las personas con discapacidad como a toda la sociedad. La discriminación y vulneración de los derechos humanos de personas con discapacidad se puede reflejar en la negación de oportunidades en los ámbitos educativo, laboral, de salud, del deporte, de participación, y en toda la sociedad en general. Es necesario un cambio e incremento de valores en los individuos quienes conforman cada una de las distintas sociedades, de esta forma generar un impacto directamente en la percepción, y de manera directa en la definición de discapacidad, con el objetivo de una inclusión total de las personas con discapacidad en la sociedad, ya que hasta el día de hoy siguen expuestas a padecer exclusión y marginación, lo cual impacta directamente su autoestima.

Según cifras provenientes de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2014, en México hay cerca de 120 millones de habitantes, de los cuales casi 7.2 millones reportaron tener mucha dificultad o no poder hacer alguna de las actividades básicas (personas con discapacidad), mientras que alrededor de 15.9 millones tenían dificultades leves o moderadas para realizar las mismas actividades (personas con limitación) y 96.6 millones de personas indicaron no tener dificultad para realizar dichas actividades. Esto significa que la prevalencia de la discapacidad en México para el año 2014 fue de 6% aproximadamente.

El objetivo principal de esta tesis es analizar los factores sociodemográficos, de salud y discapacidad que se relacionan con la percepción de discriminación y vulneración de los derechos humanos de personas de 18 años o más de edad con discapacidad permanente en México. La pregunta de investigación que se planteó fue ¿Cuáles son las variables sociodemográficas, de salud y discapacidad que se relacionan con la percepción de discriminación y vulneración de los derechos humanos de personas con discapacidad permanente en el país?

La hipótesis planteada en este trabajo fue que los factores asociados con la discapacidad tienen una mayor asociación con la percepción de discriminación y vulneración de los derechos humanos que las mismas características sociodemográficas de estas personas. Diversos estudios han mostrado que las mismas condiciones de discapacidad pueden ser un riesgo mayor para que estas personas sufran de discriminación o vulneración de sus derechos humanos en diferentes ámbitos como la escuela, el trabajo, las instituciones de salud y otros espacios; estos estudios han sido realizados principalmente por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2007), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación a través de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2010), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Secretaría de Salud (SS), a través de la Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana (ENPDis, 2010).

Para dar cuenta de este tema se utilizó la ENPDis 2010, la cual es una encuesta que tuvo entre sus principales objetivos describir la situación que viven las personas con discapacidad permanente<sup>a</sup> en los ámbitos de salud, laboral, educativo, cultural, recreativo y social, así como conocer la percepción y actitudes de la población mexicana respecto con las personas con discapacidad.

Esta tesis consta de cinco capítulos. El primer capítulo presenta la definición de discapacidad, su clasificación, su marco normativo a nivel internacional como nacional. También se abordan las distintas fuentes de información y las percepciones que se tienen respecto con la discapacidad.

---

<sup>a</sup> Se consideran personas con discapacidad permanente, a aquellas que su discapacidad les ha durado o se prevé que les dure durante más de seis meses. Se estima que en México existen 3 657 292 personas que confirmaron tener una discapacidad permanente, lo cual equivale a 3.3% de la población total. De este grupo, 47.6% son hombres y 52.4%, son mujeres (INSP, 2010).

En el segundo capítulo se hace una recopilación de datos sobre diferentes percepciones acerca de la discriminación y la vulneración de los derechos humanos en personas con discapacidad, tanto a nivel internacional como nacional.

En el tercer capítulo se presenta el diseño del estudio, las consideraciones éticas, los participantes incluidos en este estudio, la descripción de las variables, las medidas empleadas y el tipo de análisis de datos utilizado.

En el cuarto capítulo se detallan los resultados obtenidos, entre los que están las características de las personas con discapacidad permanente en México, el análisis de correlación, la comparación entre grupos con y sin percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos y los factores asociados con estas percepciones.

Finalmente, en el quinto capítulo se expone la discusión, las conclusiones y las limitaciones del estudio.

## Capítulo 1. ANTECEDENTES

En este capítulo se presentan los conceptos y distintas fuentes de información empleadas para la medición y recolección de información en materia de discapacidad. Asimismo, se muestra el marco normativo del tema, tanto a nivel internacional como nacional.

### 1.1 Definición de la discapacidad

Durante el transcurso de los años, el fenómeno de la discapacidad siempre ha estado presente y ha sido percibido por la sociedad de distintas maneras. Las personas con discapacidad son un conjunto diverso, donde cada individuo cuenta con sus propias características personales, como lo son: edad, sexo, nacionalidad, lengua materna, entre otros, lo cual muestra la amplia variabilidad de este grupo de población. A nivel internacional, la discapacidad ha sido definida con diferentes enfoques y propósitos, manteniendo aspectos en común:

Para el sociólogo Saad Nagi (1976; 1991), la discapacidad es la: *“Limitación en la realización de papeles y tareas socialmente definidos, esperados de un individuo dentro de un entorno físico y sociocultural determinado”*.<sup>1</sup> Este concepto sirvió como base para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definiera el concepto de discapacidad, haciéndolo a través de su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM, 1980), en la cual define la discapacidad como una: *“Restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para una persona”*.<sup>2</sup>

En 2001, la OMS modifica sus conceptos, dando paso a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en la cual define la discapacidad como un *“concepto que engloba deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación”*.<sup>3</sup>

La OMS define a las deficiencias como problemas que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad como dificultades para

ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación como problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.<sup>4</sup> Este último concepto ha sido el principal marco utilizado hoy en día como referencia para definir el término de discapacidad.

En 2002, J. Ravaud encontró que la discapacidad puede variar dependiendo del contexto social, por lo tanto, la definición que se adopte puede hacer que cambien las estimaciones de la población con discapacidad que se esté investigando.<sup>5</sup> En este sentido, la discapacidad ha sido definida y medida para propósitos muy diferentes en los que se basan programas nacionales e internacionales con implicaciones políticas para su inclusión en la sociedad.

## 1.2 Clasificación de la discapacidad

Anteriormente los países solo notificaban sus estadísticas basándose principalmente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)<sup>6</sup> la cual permite obtener datos como la esperanza de vida y las causas de defunción, surgiendo la necesidad de obtener más información sobre la salud de la población viva. Por tal motivo la OMS publicó en 1980 *la CIDDM*<sup>b</sup> con el principal objetivo de clasificar los tres niveles y consecuencias de la enfermedad: deficiencias, discapacidades y minusvalías.

Bajo una estricta revisión de la CIDDM, y a partir de la Asamblea Mundial de la Salud, llevada a cabo en 2001, sus siglas fueron cambiadas por CIF, la cual consideró tres niveles de afectación de la discapacidad: *funcionamiento, discapacidad y salud*.<sup>c</sup>

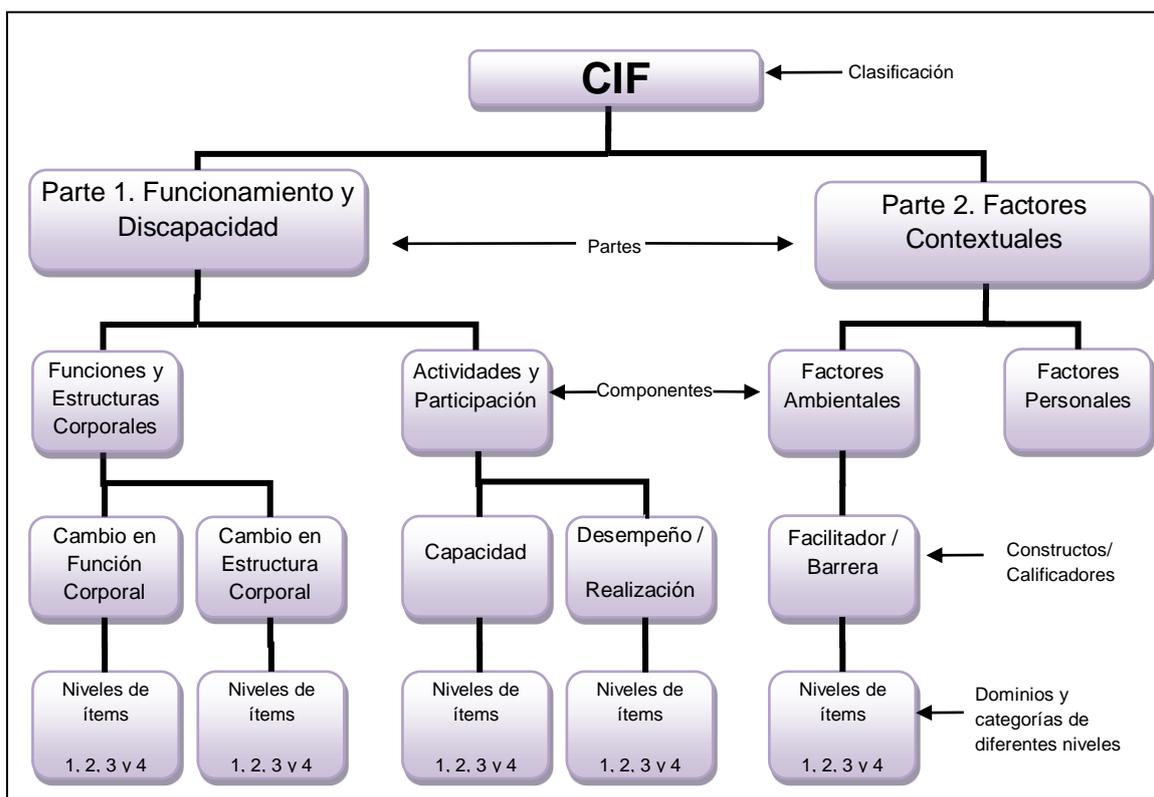
---

<sup>b</sup> Dentro del contexto de la salud: Una **deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Una **discapacidad** es toda restricción o ausencia (debida 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. Una **minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

<sup>c</sup> El concepto de **funcionamiento** se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación. **Discapacidad** engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. **Salud** (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores).

Uno de los grandes aportes de la CIF es que modificó el concepto de discapacidad, incorporando una perspectiva de derechos humanos, con el objetivo de incluir a las personas discapacitadas en la sociedad. A continuación se puede observar un esquema con la clasificación de la CIF (Esquema 1).

**Esquema 1.** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud



Fuente. CIF, 2001.

### 1.3 Marco Normativo sobre discapacidad a nivel internacional como nacional

Un marco normativo es un conjunto general de normas, criterios, metodologías, lineamientos y sistemas, que establecen la forma en que deben desarrollarse las acciones para alcanzar los objetivos propuestos.<sup>7</sup> El marco normativo internacional sobre discapacidad está compuesto por las principales normas internacionales, las cuales no son de carácter obligatorio, pero sirven de base para que los gobiernos adquieran el compromiso de desarrollar sus propios planes de acción, a través de su legislación. Los planes de acción sirven para

brindar a las personas con discapacidad la atención necesaria, así como propiciar condiciones de inclusión social, para superar cualquier tipo de discriminación y a su vez prevenir la discapacidad.

En particular, un marco normativo es de suma importancia para los tomadores de decisiones, así como para los intermediarios sociales y el público en general, ya que los primeros antecedentes jurídicos sobre la discapacidad a nivel mundial se dieron en contexto de derechos humanos, con el propósito de darlos a conocer, poder ejercerlos y defenderlos.

El marco normativo internacional sobre discapacidad fue promovido por la participación de la OMS, la Organización de Estados Americanos (OEA), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otros. Los documentos realizados por estas organizaciones contienen planteamientos específicos en materia de derechos de las personas con discapacidad. En la tabla 1 se puede observar información del Marco Normativo Internacional sobre Discapacidad.

**Tabla 1.** Información Internacional del Marco Normativo sobre Discapacidad

Documento	Año de publicación	Contenido
Carta de las Naciones Unidas	1945	Tiene cuatro propósitos: mantener la paz y la seguridad internacionales, fomentar entre las naciones relaciones de amistad, realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales y la promoción del respeto de los derechos humanos y servir de centro que armonice los esfuerzos de las naciones.
Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948	La Declaración Universal promete a todas las personas unos derechos económicos, sociales, políticos, culturales y cívicos que sustenten una vida sin miseria y sin temor.
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	1966	Reconoce derechos civiles y políticos y establece mecanismos para su protección y garantía.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	1966	Reconoce Derechos económicos, sociales y culturales y establece mecanismos para su protección y garantía
Declaración de los derechos del retrasado mental	1971	Promueve y favorece los derechos de las personas con limitaciones, alienta a adoptar medidas para la protección de los derechos de las personas con retraso mental, que son aquella personas que tiene menguadas sus capacidades psíquicas (aquellos que sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales).
Declaración de los derechos de los impedidos	1975	Favorece la protección de los derechos de las personas que no tienen la capacidad de desarrollar su vida valiéndose de sí mismas; siendo la palabra “impedido” un sinónimo de “discapacitado” sin importar el tipo de discapacidad que lo afecte. Con esta declaración se cubrió a todo tipo de discapacitado que tuviera menguada ya sean sus capacidades físicas (parapléjicos, cuadripléjicos, etc.), psíquicas (aquellos que sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales) o sensoriales

<b>Documento</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Contenido</b>
		(aquellos que padecen deficiencias visuales, auditivas y problemas en la comunicación y el lenguaje).
Declaración sobre las personas sordo-ciegas	1979	Pretendió favorecer a una parte de la población discapacitada (sordo-ciega) a través de la manifestación de derechos generales y fundamentales en torno de los discapacitados; se enunciaron los ámbitos en los cuales se debían desarrollar tales derechos, sin determinar la forma cómo debían garantizarse.
Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)	1980	Establece un catálogo de las consecuencias de la enfermedad, más allá de la recopilación de cuáles son las causas. Presenta un enfoque de la discapacidad como algo individual, escasamente contempla los aspectos sociales y contextuales.
La declaración de Sundberg	1981	Corroboró los derechos a la educación, la formación, la cultura y la información, como derechos fundamentales de las personas con discapacidad; explicó de forma más breve la manera en la que se debían garantizar los derechos allí mencionados.
Programa de acción mundial para las personas con discapacidad	1982	Favoreció la promoción de "medidas eficaces para la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la realización de los objetivos de participación plena de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo y de igualdad".
C159. Convenio sobre la readaptación profesional y el Empleo (personas inválidas), Organización Internacional del Trabajo	1983	Permitió que una 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.
Principios para la protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, Organización de las Naciones Unidas	1991	Tales principios buscan ser aplicados sin discriminación alguna, lo cual permite la inclusión total de personas discapacitadas; lo cual les proporciona protección, tratamiento, atención, libertades y derechos básicos, la determinación de padecimiento de una enfermedad mental, medicación, entre otros.
Declaración de Cartagena de Indias sobre políticas integrales para las personas con discapacidad en el área Iberoamericana	1992	Favoreció la formulación de las políticas integrales para las personas con discapacidad en Iberoamérica. No existen propuestas concretas como solución al problema de la exclusión social que padecían entonces los discapacitados en Latinoamérica.
Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Naciones Unidas	1993	Promueven una mayor toma de conciencia de que las personas discapacitadas son ciudadanos con los mismos derechos y las mismas obligaciones que los demás. Fue indispensable para generar conciencia del trato que debe dársele al discapacitado, así como para justificar las inversiones públicas orientadas a la adecuación de espacios para personas discapacitadas.
Hacia una sociedad para todos: Estrategia a largo plazo para promover la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos hasta el Año 2000 y Años Posteriores	1995	La visión rectora de la estrategia es el concepto de una sociedad para todos. Su base continúa dada por los tres temas del Programa de Acción Mundial para los Impedidos: la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades para las personas discapacitadas.
Compromiso de Panamá con las personas con discapacidad en el continente americano	1996	El compromiso fue la defensa y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad y la necesidad de que se mejoren los servicios y se ofrezcan mayores oportunidades para ellos en el continente americano.
Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	1999	Promueve la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y favorece su plena integración en la sociedad, adoptando medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole.

Documento	Año de publicación	Contenido
Declaración de Panamá “La Discapacidad un Asunto de Derechos Humanos: El derecho a la Equiparación de Oportunidades y el Respeto a la Diversidad”.	2000	Favorece el pleno ejercicio de los derechos humanos y el respeto a la diversidad, garantizando oportunidades para las personas con discapacidad, con el fin de lograr una mejor calidad de vida para ellos.
Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)	2001	Constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Es una clasificación universal que establece un marco y lenguaje estandarizados para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella.
Resolución CD47.R1. La discapacidad: Prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados, Organización Panamericana de la Salud	2006	Esta resolución exhorta a los Estados miembros a que adopten políticas, estrategias, planes y programas nacionales sobre discapacidad, su prevención y rehabilitación que respeten los estándares internacionales sobre discapacidad; así también adopten medidas para facilitar el uso y accesibilidad, con seguridad, de todas las personas a las infraestructuras y espacios compartidos, públicos y privados, urbano y rural; entre otros.
Programa de Acción para el Decenio de las Américas: Por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad	2006-2016	Este programa da un impulso significativo a las actividades relacionadas con la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, así como a la prevención de discapacidades y la rehabilitación de estas personas en todos sus niveles.
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2008	Explica ampliamente la manera como se emplean en las personas con discapacidad todas las categorías de derechos; además, menciona bajo qué circunstancias es necesario realizar ajustes para que la población con discapacidad pueda ejercer en forma efectiva sus derechos.

Fuente. Elaboración propia con datos de ONU y PNUD México, 2009.

Respecto con la normatividad sobre discapacidad de los países que integran el Continente Americano, se tiene como base la Convención Americana sobre los Derechos Humanos de la OEA en 1969, la cual, junto con el amplio marco normativo a nivel internacional, ha permitido que los gobiernos de América Latina desarrollen su propia legislación en materia de discapacidad. En la tabla 2 se muestra legislación vigente sobre discapacidad de los países en América Latina.

**Tabla 2.** Legislación vigente sobre discapacidad países América Latina

Leyes Nacionales		
País	Fecha	
Argentina	16 de marzo de 1981 Última reforma 12 de enero de 2004	Ley N° 22431. Sistema de protección integral de los discapacitados. Otras normas de discapacidad, que modifican a Ley Nro.22431
Bolivia	15 de diciembre de 1995	Ley N° 1678. Ley de la Persona con Discapacidad
Brasil	24 de octubre de 1989	La Ley N° 7.853 - Sobre el Apoyo a las Personas Portadoras de Deficiencia, y sobre su Integración Social. Reglamento de Ley 7.853 que define la Política Nacional para la

<b>Leyes Nacionales</b>		
<b>País</b>	<b>Fecha</b>	
	20 de diciembre de 1999	Integración de las personas portadoras de deficiencia: <a href="http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/decreto3298.pdf">http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/decreto3298.pdf</a>
Colombia	11 de febrero de 1997	Ley No. 361 por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación. <a href="http://www.inci.gov.co/apc-aa-files/1bf6f0f413a6bcd8c53fc02b1507b997/ley_361_de_1997.pdf">http://www.inci.gov.co/apc-aa-files/1bf6f0f413a6bcd8c53fc02b1507b997/ley_361_de_1997.pdf</a>
	Última reforma 13 de julio de 2009	Ley 1316 por medio del cual se reforma Ley 361 de 1997. <a href="http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2009/Ley_1316.pdf">http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2009/Ley_1316.pdf</a>
		Otras disposiciones sobre discapacidad en Colombia. <a href="http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/1608.html">http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/1608.html</a>
Costa Rica	18 de abril de 1996	Ley No. 7600 de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. <a href="http://www.uned.ac.cr/educacio/documents/LEY7600.pdf">http://www.uned.ac.cr/educacio/documents/LEY7600.pdf</a>
	23 de marzo de 1998	Decreto 26831, Reglamento a la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. <a href="http://www.colfar.com/descargas/legislacion/26831_Reglamento_Ley_7600.pdf">http://www.colfar.com/descargas/legislacion/26831_Reglamento_Ley_7600.pdf</a>
Chile	5 de enero de 1994	Ley No. 19.284 Establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad. <a href="http://www.ciudadaccesible.cl/images/stories/otros_archivos/ley_19284.pdf">http://www.ciudadaccesible.cl/images/stories/otros_archivos/ley_19284.pdf</a>
Ecuador	6 de abril del 2001	Codificación de la Ley vigente sobre discapacidades. <a href="http://www.discapacidadesecuador.org/portal/images/stories/File/LEY%20VIGENTE.pdf">http://www.discapacidadesecuador.org/portal/images/stories/File/LEY%20VIGENTE.pdf</a>
El Salvador	27 de abril del 2000	Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. <a href="http://www.mtps.gob.sv/imagenes/discapacidad/ley_equiparacion.pdf">http://www.mtps.gob.sv/imagenes/discapacidad/ley_equiparacion.pdf</a>
Guatemala	31 de marzo de 2008	Ley de aprobación de la política nacional en discapacidad y plan de acción. <a href="http://www.congreso.gob.gt/archivos/decretos/2008/gtdcx16-2008.pdf">http://www.congreso.gob.gt/archivos/decretos/2008/gtdcx16-2008.pdf</a>
Honduras	30 de septiembre de 2005	Ley de equidad y desarrollo integral de las personas con Discapacidad. <a href="http://www.gobernacion.gob.hn/descargas/leyes/LEGISLACION%20DE%20FAMILIA/DECRETO%20160-2005.pdf">http://www.gobernacion.gob.hn/descargas/leyes/LEGISLACION%20DE%20FAMILIA/DECRETO%20160-2005.pdf</a>
Nicaragua	27 de septiembre de 1995	Ley de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para la personas con discapacidad. <a href="http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/legislacion/Ley%20_202.pdf">http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/legislacion/Ley%20_202.pdf</a>
Panamá	Agosto de 1999	Ley 42 de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. <a href="http://www.meduca.gob.pa/04unad/DNEE/pages/LEY%2042.pdf">http://www.meduca.gob.pa/04unad/DNEE/pages/LEY%2042.pdf</a>
Paraguay	14 de octubre de 2004	Ley 2.479 Que establece la obligatoriedad de la incorporación de personas con discapacidad a las instituciones públicas. <a href="http://www.sfp.gov.py/pdfs/2%20Ley%202479%20sobre%20obligatoriedad%20de%20contrato%20a%20pers%20excepcion.pdf">http://www.sfp.gov.py/pdfs/2%20Ley%202479%20sobre%20obligatoriedad%20de%20contrato%20a%20pers%20excepcion.pdf</a>
Perú	18 de diciembre de 1998	Ley 27050 de la persona con discapacidad. <a href="http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/documentos/Ley27050.pdf">http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/documentos/Ley27050.pdf</a>
Uruguay	27 de agosto de 2009	Ley de Protección Integral de Personas con discapacidad. <a href="http://sip.parlamento.gub.uy/textosaprobados/accesotextoaprobado.asp">http://sip.parlamento.gub.uy/textosaprobados/accesotextoaprobado.asp</a>
Venezuela	5 de enero de 2006	Ley para personas con discapacidad. <a href="http://www.asoquim.com/quimitips/LeyPersonasDiscapacidad.pdf">http://www.asoquim.com/quimitips/LeyPersonasDiscapacidad.pdf</a>

Fuente. PNUD México, 2009.

En México existe una amplia legislación en materia de discapacidad, la cual compromete al gobierno y a la sociedad en general al cumplimiento y aplicación de la normatividad en esta materia (tabla 3).

**Tabla 3.** Tabla informativa de México sobre legislación en materia de discapacidad

<b>Instrumento Legal</b>	<b>Año de publicación y ámbito de competencia</b>	<b>Cómo favorece a las personas con discapacidad</b>
Norma Oficial Mexicana Nom-001-SSA2-1993 Nom-030-SSA3-2013	Federal 1993 Federal 2013	Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud.
Ley de los derechos de las personas adultas mayores	Federal 2002	Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, siendo esta una de las poblaciones con mayor presencia de discapacidad.
Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación DOF 27-11-2007	Federal 2003 Federal 2007	El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.
Ley general de las personas con discapacidad DOF 01-08-2008	Federal 2005 Federal 2008	Su objeto es establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad, dentro de un marco de igualdad en todos los ámbitos de la vida.
Norma mexicana NMX-R-050-SCFI-2006	Federal 2006	Establece la accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios construidos de servicio al público, cuenta con especificaciones de seguridad.
Ley para prevenir y eliminar la discriminación del distrito federal	Distrito federal 2011	Tiene por objetivo establecer los principios y criterios que orienten las políticas públicas para reconocer, promover y proteger el derecho a la igualdad y a la no discriminación.
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	Federal 2011	Establece las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.
Reglamento de la ley general para la inclusión de las Personas con Discapacidad	Federal 2012	Tiene por objeto reglamentar la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y orientar el reconocimiento pleno de los derechos de las personas con discapacidad, incluido el de su capacidad jurídica, bajo el principio de igualdad y no discriminación y la equiparación de oportunidades.
Ley de Asistencia Social	Federal 2013	La ley incluye dentro de los servicios de asistencia social la prevención de invalidez y la rehabilitación a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad.
Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las personas con Discapacidad	Federal 2014 - 2018	El programa se lleva a cabo conforme a la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, el cual establece con claridad la política pública, metas y objetivos en materia de discapacidad en los tres órdenes de gobierno. Alinea sus objetivos, estrategias y líneas de acción al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI.2015 en Igualdad Laboral y no Discriminación	Federal 2015	Establece los requisitos para que los centros de trabajos públicos, privados y sociales, integren, implementen y ejecuten dentro de sus procesos de gestión y de recursos humanos, prácticas para la igualdad laboral y

<b>Instrumento Legal</b>	<b>Año de</b>	<b>Cómo favorece a las personas con discapacidad</b> no discriminación.
Reforma a: Ley de las personas adultas mayores. Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad. Código penal.	Federal 2017	Protege a los adultos mayores y a las personas con discapacidad de abandono, discriminación, explotación, su derecho a una participación plena y a la protección de su persona, bienes y derechos.

Fuente. Elaboración propia con datos del PNUD México, 2009. ALDF, 2011 y 2017. DOF, 2011 y 2014. H. Congreso de la Unión, 2012 y 2014. CONAPRED, 2015.

#### **1.4 Fuentes de información sobre discapacidad**

La definición de discapacidad adoptada por cada país juega el papel principal en los procedimientos de medición de las personas con discapacidad a nivel internacional, ya que permite definir las fuentes de información disponibles para poder llevar a cabo tales procedimientos.

La recopilación de datos para la cuantificación de las personas con discapacidad a nivel internacional y nacional se enfrenta a varios desafíos, empezando por la definición de discapacidad utilizada y las fuentes de información empleadas, debido a las diferencias conceptuales, metodológicas y operativas existentes entre ellas.

Las principales fuentes de información utilizadas son: los Censos de Población y Vivienda, Encuestas en Hogares y sistemas de Registros Administrativos.<sup>8</sup>

En el caso de América Latina, como en lo particular de México, los *Censos de Población y Vivienda* son fuentes de información que se emplean para poder conocer las características de los habitantes y sus viviendas a nivel nacional, estatal, municipal, por localidad, por grupos de manzanas y hasta por manzana. Se realizan cada diez años, en aquéllos terminados en cero.<sup>9</sup>

Éstos permiten conocer el número de personas con discapacidad y sus características un poco más a fondo. Por su naturaleza, no se pueden realizar muchas preguntas en él, lo cual impide conocer a fondo las características y a su vez cuesta trabajo identificar la causa de las no respuestas o los falsos positivos.

Las *Encuestas en Hogares* son fuentes de información que se emplean para estudiar una población objetivo, en particular, las realizadas en los hogares; permiten conocer las características, hábitos y condiciones de vida de la población del país, así como su percepción de los cambios sobre el bienestar social y el desarrollo económico. Se levantan con mayor frecuencia que los censos y su cobertura regularmente es a nivel nacional, sin embargo, algunas presentan datos hasta por entidad federativa o ciudad. Su población objetivo (informantes), así como su periodicidad, dependen de la naturaleza de cada encuesta y de la información que pretende recabar. Pueden levantarse de manera mensual, trimestral, anual, bienal, quinquenal, o bien, levantarse en ocasiones especiales a petición de dependencias oficiales u otras instancias.<sup>10</sup>

Los *Registros Administrativos* son los datos que las instituciones públicas captan de personas físicas y morales, cuando éstas realizan algún trámite, se emplean como fuente de información para generar información estadística. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ha establecido acuerdos con diversas instituciones para aprovechar estos registros administrativos para generar información estadística, con amplias posibilidades de desagregación geográfica, sobre los siguientes temas:<sup>11</sup>

- Económicas: sobre actividades relevantes de carácter económico en el país.
- Sociales: cultura, relaciones laborales, suicidios, seguridad y orden público y salud.
- Vitales: nacimientos, defunciones, muertes fetales, matrimonios y divorcios.

Los censos de población y vivienda, junto con las encuestas en hogares, son las bases de información más utilizadas; algunos países han incorporado preguntas, módulos o se han llevado a cabo encuestas completamente sobre discapacidad. En la tabla 4 se puede observar algunos ejemplos de los instrumentos usados en algunos países para medir la discapacidad.

**Tabla 4.** Instrumentos de medición para obtener Información sobre discapacidad y porcentaje de población con discapacidad

País	Año	%	Instrumento	Año	%	Instrumento	Año	%	Instrumento
Canadá	1991	15.5	Encuesta	2001	18.5	Encuesta	2006	14.3	Encuesta
Estados Unidos	1994	15.0	Encuesta	2000	19.4	Censo	2008	12.1	Encuesta
Brasil	1991	0.9	Censo	2000	14.5	Censo	2010	6.7	Censo
India	1981	0.2	Censo	2001	2.1	Censo	2011	N/D	Por realizar*
México	1995	2.3	Conteo	2000	1.8	Censo	2010	5.1	Censo
Colombia	1993	1.8	Censo	-	-	Censo	2005	6.3	Censo
España	1986	15.0	Encuesta	1999	9.0	Encuesta	2008	8.5	Encuesta

Fuente. INEGI, 2010.

Cada una de las fuentes de información para la recopilación de datos tiene ventajas y desventajas. En tabla 5 se presenta un resumen comparativo de las principales ventajas y desventajas de los tres instrumentos para estimar y describir la discapacidad.

En estos tres instrumentos se han detectado dos grandes enfoques: el de las deficiencias y el de la discapacidad.

El primero, fundamentado en el modelo médico de la discapacidad, las preguntas se refieren a las deficiencias, se relacionan con las condiciones específicas que indican una pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. En cambio, el enfoque de la discapacidad apunta hacia la experiencia de las personas con discapacidad al interactuar con su entorno. Las preguntas basadas en este enfoque, cuyo fundamento se inclina al modelo social de la discapacidad, producen información sobre un grupo de población más amplio, ya que las personas pueden reconocer con mayor facilidad las limitaciones leves, moderadas y graves en sus actividades cotidianas.

**Tabla 5.** Resumen comparativo de los métodos de recolección de datos sobre discapacidad

<b>Criterio</b>	<b>Censos de Población</b>	<b>Encuestas por muestreo</b>	<b>Registros administrativos únicos</b>	<b>Registros administrativos continuos</b>
Capacidad para capturar detalladas características de la discapacidad	Débil	Débil a moderado	Moderado a fuerte	Moderado a fuerte
Capacidad para capturar detalles especiales (riqueza y diversidad de las características de personas con discapacidad)	Moderado	Fuerte	Moderado	Débil
Precisión y cobertura	Moderado	Fuerte	Débil a moderado	Débil a moderado
Ausencia de errores de muestreo	Fuerte	Débil	Débil	Débil
Puntualidad de los datos	Débil	Moderado a fuerte	Fuerte	Moderado
Detalles geográficos	Fuerte	Débil	Fuerte	Fuerte
Capacidad de obtener información de las personas en riesgo	Fuerte	Fuerte	Débil	Débil
Facilidad para organizarlo en los países en desarrollo	Moderado	Fuerte	Fuerte	Débil
Número de casos disponibles para el análisis de determinadas discapacidades	Moderado a fuerte	Débil a moderado	Moderado	Fuerte
Capacidad para estimar las tasas de prevalencia	Fuerte	Fuerte	Débil	Débil a moderado
Identificación de las personas que requieren servicios especiales	Débil	Débil	Fuerte	Fuerte
Utilidad para la planificación de proyectos comunitarios para las personas con discapacidad	Débil a moderado	Débil	Moderado a fuerte	Moderado a fuerte

Fuente. INEGI, 2010.

La inclusión de las personas con discapacidad en los sistemas de información de América Latina y el Caribe tomó gran relevancia, a partir de la ronda de censos de 2000. Los procedimientos de recolección entre los países de la región de América Latina y El Caribe presentan diferencias conceptuales, metodológicas y operativas, lo cual dificulta la realización de una buena medición, así como conocer su evolución y tendencia en el tiempo. Los países que integran esta región han adoptado e integrado lineamientos internacionales en su proceso de medición, pero varios de estos aún no tienen claro cuál definición de discapacidad es la que usan o bien la que deberían usar (tabla 6).

**Tabla 6.** América Latina y el Caribe (33 países): Definición de discapacidad usada en la recolección de información estadística

Modelos/referencias	Referencia a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)/Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), deficiencias individuales o limitaciones en la vida diaria	Referencia a la definición de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) o a las preguntas del Grupo de Washington*	Referencia al ejercicio de la participación y/o a la garantía de los derechos
<b>Modelo biomédico (12 países)</b>	América Latina (6 países): Bolivia (Estado Plurinacional de) (2012), Cuba (2012), Ecuador (2001), Guatemala (2005), Haití (2003), Panamá (2010) El Caribe (6 países): Aruba (2010), Barbados (2010), Guyana (2002), Jamaica (2001), Montserrat (2011), Trinidad y Tobago (2011)	América Latina (4 países): Argentina (2010), Brasil (2010), Paraguay (2012), República Dominicana (2013) El Caribe (7 países): Belice (2010), Curaçao (2011), Islas Caimán (2010), Islas Vírgenes Británicas (2001), Jamaica (2011) <sup>b</sup> , San Martín (2011), Suriname (2012)	América Latina (9 países): Chile <sup>a</sup> , Colombia (2005), Costa Rica (2011), Ecuador (2010), El Salvador (2007), Haití <sup>a</sup> , México (2012), Perú <sup>a</sup> , Venezuela (República Bolivariana de) (2011) El Caribe (5 países): Bahamas (2010), Bermudas (2010), Saint Kitts y Nevis (2001), Santa Lucía (2010), Trinidad y Tobago <sup>a</sup> .
<b>Modelo biopsicosocial (11 países)</b>			
<b>Modelo social (14 países)</b>			

Fuente. CEPAL, 2014.

<sup>a</sup> Definición que se utilizará por primera vez en la próxima recolección de datos, en preparación al momento de la encuesta. <sup>b</sup> En el censo de 2011 se usaron las preguntas del Grupo de Washington, pero en su preparación se desechó la definición anterior de discapacidad y no se usó ninguna.

\* Los países miembros de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas establecieron en 2002 el Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad con el objeto de "proporcionar información básica necesaria sobre la discapacidad que sea comparable a nivel mundial".

La última etapa esencial para el éxito de los procedimientos de medición es la difusión de los resultados, la cual cuenta en la formulación de las políticas públicas.

En México, este tema solo había sido estudiado mediante los censos y un número reducido de estudios y encuestas, es decir, la información sobre el ambiente en el que se relacionaban las personas con discapacidad era casi nula. Hoy en día, México puntualiza grandes avances en torno a este tema, principalmente basado en un enfoque de derechos humanos; dichos avances se ven reflejados en la entrega de resultados, es decir, a través de la divulgación de nueva información actualizada sobre discapacidad enfatizando en su entorno de desarrollo, por mencionar algunas de las actuales fuentes de información tenemos: la Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana (ENPDis, 2010); la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2010); la Encuesta: Personas con Discapacidad y Derechos Humanos 2011; entre otras.

La ONU planteó la propuesta de conjuntar el modelo médico y social para que de esta forma la deficiencia y la discapacidad se entrelacen. En el ámbito internacional la producción estadística recibió un fuerte impulso en la década de 1980, pero desde la década de 1970 se empezaron a desarrollar instrumentos para evaluar la discapacidad, con varias diferencias entre ellos.

La OMS desarrolló un instrumento con base en el modelo adoptado en la CIF, The World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II), instrumento elaborado por la OMS durante el año 2000 para evaluar el impacto de los estados de salud sobre el nivel de funcionamiento de una persona, con base en los avances conceptuales de la CIF, busca determinar el grado de dificultad experimentada en aquellas actividades que una persona lleva a cabo.<sup>12</sup>

En México, se han realizado grandes esfuerzos por contabilizar y obtener un registro del número de personas con discapacidad. Un primer intento se realizó en 1895 con el *Censo General de la República Mexicana*; un segundo paso fue

la realización de la *Encuesta Nacional de Inválidos* de 1982, de ahí hasta 1994 que el INEGI decide diseñar e implementar el proyecto llamado Sistema Nacional de Información sobre Población con Discapacidad (SNIPD), en 1995 se incluyó el tema de discapacidad a nivel del hogar en el *Conteo de Población y Vivienda*.

En el año 2000, se incluyó el tema de discapacidad en contenidos del cuestionario del XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000, como recomendación de las Naciones Unidas, este censo se basó en los planteamientos de la CIDDM, la cual aunque incorpora elementos del modelo social de la discapacidad, no logra dejar de lado el modelo médico, es decir, combinando un enfoque de deficiencia y discapacidad; se aplicaron dos tipos de cuestionario: básico y ampliado, el básico permitió recopilar información sobre el tipo de discapacidad y el ampliado sobre tipo y causa de la misma.

En la realización de la *Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México* (ENADIS 2005), se incluyó el tema de discapacidad y fue realizada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). En la segunda *Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México* realizada en 2010, se incluyó la percepción de la población ante algunos fenómenos de discriminación para la población con discapacidad y la propia opinión de la población con discapacidad, la cual fue realizada por el CONAPRED. En este mismo año también se realizó la ENPDis 2010 a cargo de la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), donde se utilizó el instrumento de la OMS y de la UNICEF (WHODASII) para identificar la discapacidad. Con la realización de esta encuesta se da un avance significativo, ya que en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, México adquirió un gran compromiso en torno a esta materia. Con el paso de los años la evolución de las estadísticas en México ha ido mejorando e incrementándose, arrojando datos importantes de la población con discapacidad.<sup>13</sup> En la tabla 7 se presenta la evolución de las estadísticas en México y el porcentaje de población con discapacidad.

**Tabla 7.** Evolución de las estadísticas en México y el porcentaje de población con discapacidad

Fuente	Año	Concepto medido	Porcentaje
Censo	1900	Defectos físicos y mentales	0.2
Censo	1910	Defectos físicos y mentales	0.21
Censo	1921	Defectos físicos y mentales	0.65
Censo	1930	Defectos físicos y mentales	0.66
Censo	1940	Defectos físicos y mentales	0.54
Censo	1980	Ausentismo escolar por invalidez	2.80
Encuesta Nacional de Inválidos	1982	Invalidez	0.03
Conteo de Población	1995	Discapacidad	2.33
Registro Nacional de menores	1995	Discapacidad	6.35
Censo	2000	Discapacidad/limitación	1.84
Encuesta Nacional de Salud	2000	Discapacidad	2.30
Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño	2002	Discapacidad/dificultad	9.00
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	2006	Discapacidad/dificultad	9.00
Censo	2010	Discapacidad/dificultad	5.10
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	2010	Discapacidad/dificultad	5.10

Fuente. INEGI, 2010.

A partir del Censo 2000 se incluye de manera formal el tema de la discapacidad con base a la CIDDM y las recomendaciones de la ONU realizadas en los *Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación, Revisión 1*; en este se aplicaron dos tipos de cuestionario: en primer lugar fue el básico, el cual recopiló información sobre el tipo de discapacidad y el segundo fue el ampliado el cual recopiló acerca de la causa de origen de la discapacidad. El Censo 2010, se realizó con base en la CIF y en las recomendaciones de la ONU realizadas en los *Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación, Revisión 2*.

Por lo tanto, se puede concluir que en el Censo 2010 la cobertura de la población es mucho mayor, ya que retoma las limitaciones o restricciones (leves y moderadas); mientras que en el Censo 2000 se toma en cuenta la discapacidad (moderada y severa).

## 1.5 Percepciones de la discapacidad

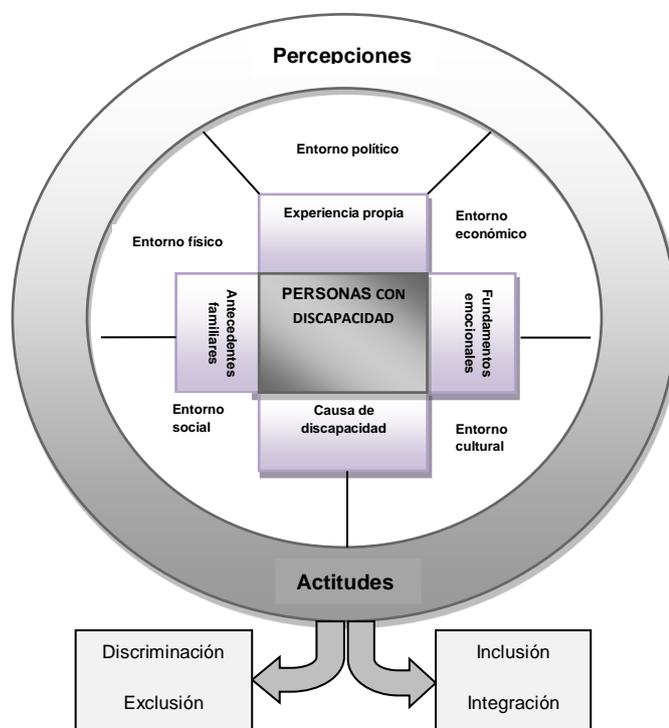
A nivel internacional el tema de la discapacidad había sido estudiado solo a través de los censos y en un número reducido de estudios y encuestas. Se conocía muy poco sobre el ambiente en el que se desarrollaban las personas con discapacidad, lo cual amplió la posibilidad de estudiar este campo mediante el estudio de las percepciones sobre discapacidad, las cuales se pueden entender como la apreciación acerca de los diversos aspectos que competen a la discapacidad, desde un marco de derechos humanos, el cual se ha fomentado e incrementado en los últimos años a partir de la CIF.

En su escrito *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica* en 2006, Pilar Samaniego de García menciona que las percepciones y actitudes propician vivencias de inclusión o discriminación, integración o exclusión, participación o reclusión.

El lenguaje se convierte en la principal herramienta, ya que expresa la forma de pensar individualmente y colectivamente, por lo que definir qué es la discapacidad, a quien afecta y que es lo que las personas que la padecen necesitan, se vuelve un tema complicado y complejo de resolver, lo cual se ve reflejado en las percepciones y actitudes en torno a la discapacidad, las cuales varían según diversas interpretaciones culturales. El problema radica principalmente en que si se lleva a cabo un mal uso del lenguaje se generan 'calificativos' dirigidos a las personas con discapacidad, los cuales afectan directamente la vida de quienes la padecen. Este problema se puede prevenir desde el núcleo base de la sociedad, la familia, la cual a su vez es la base de la formación de comunidades, de grupos sociales, políticos y de servicio; con lo cual se pretende una transformación de las percepciones y pensamientos respecto con la discapacidad y a las personas con discapacidad. Cada persona con discapacidad cuenta con una experiencia propia única, con fundamentos emocionales y con una causa propia de su discapacidad; lo cual conjuntado con sus antecedentes familiares y vivencia propia se ven sumergidos en las percepciones y actitudes.

A pesar de que hoy en día se tengan asumidos términos positivos en cuanto se refiere a discapacidad y a las personas que la padecen, de manera oficial y legalmente estos términos positivos no garantizan que, en las relaciones familiares, entre amigos, así como laborales y de convivencia en general sean adoptados de igual manera. Lo cual se ve reflejado día a día en un desequilibrio de las percepciones y actitudes en los entornos económico, político, social y cultural que rodean y afectan directamente la vida de las personas con discapacidad (Esquema 2).

**Esquema 2. Percepciones y actitudes**



Fuente. Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica, 2006.

Por su parte y de manera oficial la CIF realizó una clasificación en dos partes, cada una con dos componentes:

#### Parte 1. Funcionamiento y Discapacidad

- Funciones y Estructuras Corporales
- Actividades y Participación

#### Parte 2. Factores Contextuales

- Factores Ambientales

- Factores Personales

En particular los Factores Contextuales representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida, los cuales juegan un papel muy importante en las percepciones y actitudes sobre discapacidad. Estos factores a su vez incluyen:

- Los factores ambientales, los cuales constituyen el entorno físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas; incluyendo la discriminación y vulneración de los derechos humanos. Estos factores ambientales son externos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales. Los cuales están organizados en dos niveles:
  - El individual: el cual incluye espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En el cual están incluidas las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos.
  - El social: el cual incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías.
- Los factores personales, los cuales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas, los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras

características. No están clasificados en la CIF, sin embargo, pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel.<sup>14</sup>

Según la CIF dentro de los factores ambientales, en su capítulo cuarto, llamado actitudes, éstas influyen en el comportamiento y la vida social del individuo en todos los ámbitos, las cuales pueden generar prácticas positivas o negativas y discriminatorias. Las actitudes clasificadas son las que los demás mantienen respecto con la persona cuya situación está siendo descrita, y no las de la persona objeto de estudio. Los valores y las creencias no se codifican de manera independiente a las actitudes, pues se considera que son la fuerza impulsora que está detrás de las actitudes. Las actitudes individuales por parte de miembros de la familia cercana, de otros familiares, de amigos, de conocidos, de compañeros, de colegas, de vecinos, de personas en cargos de autoridad, de personas en cargos subordinados, de cuidadores, de personal de ayuda, de profesionales de la salud y relacionados, y sociales; son opiniones y creencias generales o específicas, las cuales influyen en el comportamiento y las acciones individuales.

La discriminación y vulneración de los derechos humanos es la principal barrera que padecen las personas con discapacidad. En particular la discriminación por discapacidad no se relaciona únicamente a ciertas actividades determinadas, tales como cruzar una calle o contratar un seguro, sino que también existe un cierto tipo de discriminación unida al rechazo, el desprecio o la indiferencia; se les atribuye que debido a sus características es imposible su integración en la sociedad, ocasionándoles rechazo y marginación, así con estigmatizaciones las cuales les impide ejercer plenamente sus derechos. Por ejemplo, las desventajas en el mercado laboral, dicha exclusión podría obedecer a la percepción que exista en el lugar de trabajo o que tengan los empleadores acerca de la discapacidad y las personas con discapacidad; dificultades de integración en el sistema educativo ordinario; en el acceso a medios de transporte públicos y no solo a consecuencia de barreras físicas, sino también debido a problemas de actitud y a barreras de comunicación; en atención sanitaria mediante un trato poco respetuoso recibido por parte de los profesionales de la sanidad, así como por su escaso

conocimiento de la realidad de las discapacidades; en la administración de justicia; en el acceso a los servicios de la sociedad de la información (falta de acceso a internet y nuevas tecnologías); entre otros.<sup>15</sup>

En su obra *Los derechos humanos de las personas con discapacidad en 2007*, Juan Manuel Hernández Licona menciona que los derechos humanos son universales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo a la personas con distintas discapacidades. Las personas discapacitadas deben gozar de sus derechos humanos y libertades fundamentales en términos iguales con otros en la sociedad, sin discriminación de ningún tipo. Ellos también disfrutan de ciertos derechos específicamente ligados a su status.

Los derechos humanos para las personas discapacitadas incluyen los siguientes derechos indivisibles, interdependientes e interrelacionados:<sup>16</sup>

- El derecho a la no distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en su condición de discapacidad basada en el efecto de deteriorar el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales.
- El derecho a la igualdad de oportunidades.
- El derecho a una completa igualdad y protección ante la Ley.
- El derecho a una alto estándar de salud para un tratamiento médico, psicológico y funcional, de igual manera a una rehabilitación médica y social y otros servicios necesarios para el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y auto-confianza.
- El derecho a trabajar, de acuerdo con sus capacidades, a recibir salarios igualitarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado.
- El derecho a ser tratado con dignidad y respeto.

La discriminación y la vulneración de los derechos humanos de personas con discapacidad son temas que van ligados, ya que la discriminación es una violación a los derechos humanos, es un delito y es perjudicial para las personas discapacitadas que la sufren, así como para sus familiares y la sociedad en general.

Con el desarrollo y establecimiento de la CIF, la OMS definió oficialmente a la discapacidad; bajo este contexto México tuvo un primer avance en la realización de encuestas sobre percepciones en materia de discapacidad, llevando a cabo la primera Enadis 2005,<sup>17</sup> años posteriores se realizó la encuesta Enadis 2010,<sup>18</sup> en las cuales se recoge la percepción sobre la discriminación en todo el país. A nivel internacional no existen datos concretos, fiables y comparables que muestren la verdadera magnitud de la discriminación y vulneración de los derechos humanos a las cuales son sometidas las personas con algún tipo de discapacidad, ya que en su mayoría los estudios que se han llevado a cabo principalmente en este rubro se han realizado en países desarrollados, siendo México un país en vías de desarrollo y por tal motivo, el objetivo de este estudio fue identificar las características sociodemográficas, de salud y condiciones relacionadas con la discapacidad, que se asocian con la percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos de personas con discapacidad permanente en México.

## **Capítulo 2. DATOS DE PERCEPCIÓN DE DISCRIMINACIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS HUMANOS**

En este capítulo se presentan estadísticas sobre discapacidad y su percepción en materia de discriminación y vulneración de derechos humanos de personas con discapacidad, tanto a nivel internacional como nacional.

### **2.1 Discriminación y vulneración de derechos humanos en personas con discapacidad a nivel Internacional**

Discriminar significa seleccionar excluyendo; esto es, dar un trato de inferioridad a personas o a grupos, a causa de su origen étnico o nacional, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades, estado civil u otra causa.<sup>19</sup>

En el mundo, la necesidad de conocer los diferentes criterios desde distintos ángulos en torno al tema de discapacidad ha ido en aumento, por lo que la percepción en torno a este tema es una herramienta fundamental que permite retroalimentar en general a los sistemas de información, lo cual se podría ver reflejado en la cantidad y calidad de las cifras, dando paso al diseño y actualización de políticas públicas con un enfoque de inclusión social.

Hoy en día los instrumentos de medición sobre discapacidad han sufrido importantes modificaciones, lo cual ha permitido el conocimiento de nuevas cifras a nivel internacional en materia de discriminación y vulneración de derechos humanos de personas con discapacidad.

Por ejemplo, en el resumen analítico *“Discriminación por Razones de Discapacidad”* publicado por la OIT en abril de 2007, se menciona que alrededor de 470 millones de personas en edad laboral sufren alguna forma de discapacidad que difiere en la naturaleza y el grado de severidad. A ello se añade el aspecto del género, la edad o la situación económica, que influyen en el acceso al mercado de trabajo.

De manera general, las personas con discapacidad experimentan formas comunes de discriminación, como un alto nivel de desempleo, prejuicios en cuanto a su productividad o incluso la exclusión del mercado laboral. Se

enfrentan, asimismo, a la discriminación en el momento de la contratación. La OIT en 2007 menciona algunas cifras claves mencionadas sobre este tema, las cuales son:

- Más de 60% de las personas con discapacidad están en edad de trabajar, sin embargo, experimentan un índice de desempleo de entre 80% y 100% superior al de los trabajadores sin discapacidad.
- En Europa, 52% de las personas gravemente discapacitadas no forma parte de la fuerza de trabajo.
- Un estudio realizado en 2003 en Estados Unidos constató que 73% de los empleadores encuestados declaró que los trabajadores discapacitados no necesitan servicios especiales.
- En Australia, el costo medio de empleo de un trabajador discapacitado fue 13% superior al de un empleado sin discapacidad, incluso contando con las mismas aptitudes.
- En el Reino Unido, las personas con discapacidad de 26 años tienen cuatro veces más probabilidades de estar sin empleo que aquellos que no cuentan con discapacidad alguna.
- En 2005, el índice de empleo de las personas con discapacidad en edad de trabajar era solo de 38%, respecto con 78% del resto. Dos tercios de los discapacitados que estaban desempleados declaró desear trabajar, pero no encuentran puesto de trabajo.
- La diferencia de salario de las mujeres con discapacidad en Australia es superior en 44% al de aquellas que carecen de ella. En el caso de los hombres, dicho porcentaje es de 49%, además de que la discapacidad tiene una influencia directa en el bajo nivel de los salarios.<sup>20</sup>

A través de información recabada mediante el Eurobarómetro que lleva por título *La discriminación en la Unión Europea (UE) en 2012*, arrojó que la percepción de la discriminación por razón de discapacidad es bastante elevada en Europa. Comparando los datos de los 28 países de la UE se detecta una mayor percepción de discriminación por discapacidad en el conjunto de 27 países pertenecientes a esta unión en comparación con su integrante España.

El 46% de la población de la UE considera que la discriminación por discapacidad está extendida en la sociedad frente al 40% en el caso español.<sup>21</sup>

En materia de integración a la sociedad, el estudio *Discapacidad, Integración y el Papel de las TIC* presentado por el Observatorio de la Discapacidad Física (ODF) mostró que dos de cada tres personas con discapacidad consideraron que el uso de las tecnologías puede ayudar a mejorar su bienestar.<sup>22</sup>

Según datos de la Oficina Europea de Estadística (Eurostat), la percepción de barreras a la movilidad entre las personas con discapacidad se sitúa, de media en Europa, en 53%, es decir, una de cada dos personas con discapacidad percibe barreras a la movilidad, lo cual vulnera sus derechos. Uno de los factores que condiciona la percepción de barreras es el género, ya que las mujeres perciben más barreras que los hombres, un 8% más. La percepción de barreras a la movilidad es más alta en los países mediterráneos y la diferencia por género es más acusada. En España la percepción de barreras entre las mujeres es un 14% más alta que en el caso de los hombres.<sup>23</sup>

El acceso al mercado de trabajo es una de las principales barreras que se encuentran las personas con discapacidad, las barreras que perciben las personas con discapacidad en la ocupación varían entre 51% y 18% para los países analizados, discriminándolos y vulnerando sus derechos. El territorio con niveles más altos de barreras percibidas es Dinamarca, donde más de la mitad de las personas con discapacidad reconoce percibir las barreras, seguida de España con 41%. En cambio, por debajo de la media europea, situada en el 39%, hay el resto de casos estudiados, donde destacan por la parte baja Grecia e Italia con un 18% y 20%, respectivamente; en España, las personas con discapacidad registran tasas de ocupación menores que el conjunto de población sin discapacidad.<sup>24</sup>

Otro estudio realizado en España fue la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud en 1999*, el cual arrojó que del total de la población encuestada 9% es discapacitada, siendo el grupo de 65 años y más el que presenta el mayor número de personas con discapacidad. En cuanto en materia de derechos humanos se encontró que dos de cada tres personas con discapacidad en edad de trabajar se encuentran fuera del mercado de trabajo;

que un tercio de las personas con discapacidad de entre 10 y 64 años no tienen estudios, lo cual refleja la falta de oportunidades y la violación de sus derechos a través de la discriminación.<sup>25</sup>

En 2008, en Santiago de Chile, se llevó a cabo el *Estudio Exploratorio de la Percepción de la Sociedad Chilena sobre Exclusión Social de las Personas con Discapacidad*, en el cual 81% de la población con discapacidad respondió afirmativamente (25.3% poco, 50.7% mucho y 5.6% en extremo) respecto con la percepción de verse afectado en lo económico por su discapacidad, lo cual hace referencia a la violación de sus derechos humanos sufriendo una discriminación por su condición.

En otro estudio realizado en Chile, en 2012, se obtuvo que 84% de los entrevistados opinaron que los discapacitados son discriminados, indicando que los resultados positivos se refirieron a las facilidades que los discapacitados tendrían para estudiar o acceder a la salud.<sup>26</sup>

El estudio más actualizado en Chile fue realizado en 2015 y fue llamado *II Estudio Nacional de la Discapacidad*, el cual arrojó que:

- El 20% de las personas de 18 años o más, es decir, 2 606 914 personas, se encuentra en situación de discapacidad en el país de estudio, de las cuales 11.7% presenta discapacidad leve a moderada y 8.3% discapacidad severa.
- El 7.4% de las personas adultas en situación de discapacidad no tiene educación formal, 23.4% tienen escolaridad básica incompleta, 16.1% escolaridad básica completa, 14.7% enseñanza media incompleta, 23.4% enseñanza media completa, 5.9% educación superior incompleta y 9.1% educación superior completa.
- El 56% de las personas en situación de discapacidad leve a moderada y 24.3% de las personas en situación de discapacidad severa participa en el mercado laboral.
- El ingreso mensual promedio de personas en situación de discapacidad leve es de \$303.820, mientras que las personas en situación de

discapacidad severa reciben un ingreso promedio mensual de \$269.583 (pesos chilenos) (cifras a julio de 2015).

- Un 41.2% de las personas en situación de discapacidad cuenta con asistencia de otras personas para realizar actividades cotidianas.<sup>27</sup>
- El 95.8% de la población sin discapacidad asiste a la educación básica, entre los 6 y 13 años, mientras que la asistencia de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, disminuye a un 88.7% en igual rango de edad.
- La asistencia a la educación media en las personas sin discapacidad entre los 14 a 17 años baja a un 82%, mientras que en las personas en situación de discapacidad baja a un 49.9% en igual rango de edad.<sup>28</sup>

Por su parte, en África Occidental, a través de un estudio realizado sobre niños con discapacidad en cuatro países: Guinea, Sierra Leona, Níger y Togo, se reveló la existencia de una discriminación endémica cuya principal causa es el estigma y la percepción negativa de los niños discapacitados, que se ve agravada por tres factores: su género, el tipo de discapacidad y el grado de dependencia. Además, el informe de la ONG *Plan Internacional sobre los derechos de la infancia*, indica que los niños residentes de África Occidental sufren discriminación generalizada, la violencia y el abuso forman parte de su rutina.<sup>29</sup>

## **2.2 Discriminación y vulneración de derechos humanos en personas con discapacidad en México**

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2010) realizada por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) destacó que una de cada tres personas en el país considera que no se respetan los derechos de las personas con discapacidad, de la población, 28% considera que los derechos de las personas con discapacidad sí se respetan y 37% opina que se respetan en parte. Por otra parte, también

señala que una de cada tres personas con discapacidad ha sentido que sus derechos no se han respetado o se han respetado solo en parte por tener alguna discapacidad; así como seis de cada diez personas con discapacidad consideran que en el país no se respetan los derechos de las personas con esa condición y también que la sociedad no ayuda a la gente con alguna discapacidad porque no conoce sus problemas. En este estudio también se observó una alta disposición a compartir el hogar con personas que tienen alguna discapacidad, no obstante, 12.5% no estaría dispuesto y 11% solo en parte. Entre sus mayores problemas, las personas con discapacidad señalaron: el desempleo, la discriminación, las dificultades para ser autosuficiente y el acceso a apoyos gubernamentales. Para 78% de esta población resulta difícil o muy difícil recibir apoyos del gobierno; y solo para 33% los servicios de salud son suficientes porque les brindan la atención que necesitan.<sup>30</sup>

Por otra parte, en la *Encuesta Nacional de Percepción de Discapacidad en Población Mexicana (ENPDis, 2010)* en materia de derechos humanos y discriminación arrojó que la falta de oportunidades de trabajo fue el problema más mencionado, el segundo lugar fue la discriminación y rechazo (82.7% de la población de 10 años o más considera que en México no se trata igual a las personas con y sin discapacidad); entre los individuos que tienen esta percepción se identifica, de acuerdo con su opinión, que el principal responsable de que las personas con discapacidad no reciban el mismo trato es: la población misma (39.3%), el gobierno (36.5%), la familia de la personas con discapacidad (16.9%), y el resto (7.3%) ubicó a los médicos, los empresarios o bien no sabía. En cuanto a oportunidades de trabajo, una de cada tres personas con discapacidad permanente (34.5%) consideró que tienen las mismas oportunidades para conseguir trabajo que el resto de los individuos. En relación con el salario que perciben las personas con discapacidad, de la población general solo 21.3% opina que, de acuerdo con su experiencia, las personas con discapacidad ganan lo mismo que el resto de las personas por hacer el mismo trabajo; sin embargo, entre las personas con discapacidad este porcentaje fue menor (16.7%).<sup>31</sup>

Por otra parte en la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012)* menciona que 10% de la población no tiene derechohabencia alguna, a pesar

de ello, cerca de 20% de la población con discapacidad usa los servicios privados, lo que puede deberse a obstáculos en el acceso a los servicios públicos o la poca satisfacción respecto con ellos, lo cual vulnera sus derechos humanos como individuos partícipes en una sociedad.

Por otra parte en el libro, *Los Mexicanos vistos por sí mismos*, en el capítulo *Entre mi casa y mi destino. Movilidad y transporte en México 2015*, los autores refieren que las personas con discapacidad requieren de infraestructura especial en el transporte para que les sea útil. El 3.9% de los encuestados reportaron tener algún tipo de discapacidad, en su mayoría (60%) se trata de una discapacidad motriz; 23% visual y 11% auditiva. El problema más recurrente es el difícil acceso para las personas con discapacidad motriz (23%), seguido de visual (22.5%); por su parte las personas con discapacidad auditiva reportan falta de infraestructura especial en el transporte (9%) y falta de áreas reservadas para su uso (14%).<sup>32</sup>

## Capítulo 3. METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño del estudio

Se realizó un análisis secundario de la *Encuesta Nacional de Percepción de la Discapacidad en Población Mexicana (ENPDis, 2010)*, llevada a cabo en los meses de noviembre a diciembre del año 2010 por la Secretaría de Salud de México (SS) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

La encuesta se realizó bajo el marco conceptual establecido por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), ya que con la creación y desarrollo de la CIF surgió oficialmente la definición de discapacidad realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el resultado de la interacción entre un individuo con una condición de salud dada y los factores contextuales, ambientales y personales. En la ENPDis 2010 se define a una persona con discapacidad permanente como aquella que reconoce tener dificultad durante más de seis meses para caminar y moverse, escuchar, hablar o comunicarse, poner atención, ver, atender el cuidado personal o que enfrenta una discapacidad mental.

Los objetivos de la Encuesta fueron:

- Describir la situación que viven las personas con discapacidad en los ámbitos de salud, laboral, educativo, cultural, recreativo y social.
- Conocer la percepción y actitudes de la población mexicana respecto con las personas con discapacidad.
- Estimar el porcentaje de personas con dificultades permanentes para realizar actividades de la vida diaria.
- Estimar el porcentaje de personas que auto-reportan problemas severos de funcionalidad y describir los factores que facilitan o limitan el acceso de las personas con discapacidad a lugares y dependencias públicas.

La muestra fue probabilística, polietápica, estratificada y por conglomerados, con representación nacional, urbana y rural. Se visitaron 5 423 viviendas (2 216 rurales y 3 207 urbanas). Se aplicaron cuatro cuestionarios (hogar, a personas con discapacidad, a personas sin discapacidad y sobre características de la localidad), por personal previamente capacitado y estandarizado. Se recurrió a entrevistas directas en personas  $\geq 10$  años; sin embargo, en algunos casos fue necesario un informante sustituto (*proxy*) (menores de 10 años, personas con discapacidad auditiva o mental, problemas de salud, no hablar español o con deterioro cognitivo). Los cuestionarios para personas con y sin discapacidad incluyeron preguntas del World Health Organization Disablement Assessment Schedule II (WHODAS-II 2000), el cual fue dirigido a personas de seis años o más. Se definió discapacidad considerando las recomendaciones del Grupo Washington, las cuales corresponden con las preguntas incluidas en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.<sup>33</sup>

### **3.2 Consideraciones éticas**

La ENPDis contó con la aprobación de la Comisión de Ética del INSP. Para cada instrumento y grupo de población se implementó un formato de consentimiento informado. La base de datos empleada es de acceso público y no contiene identificadores individuales.

### **3.3 Participantes**

Para esta tesis solo se consideraron las personas con discapacidad permanente de 18 años o más que respondieron de manera directa el cuestionario. No se incluyeron a los menores de 18 años y a los informantes proxy, debido a que se buscaba medir la percepción de discriminación y vulneración de derechos desde la propia perspectiva de la persona con discapacidad. La muestra final estuvo conformada por 3 132 personas, mayores de edad que reportaron tener discapacidad física o mental (solo aquellas con deterioro cognitivo leve).

### 3.4 Medidas

#### 3.4.1 Variable dependiente

**Discriminación y vulneración de derechos humanos:** Se construyó una variable dicotómica (0=no; 1=sí) que considera que una persona fue discriminada o que sus derechos humanos fueron vulnerados si contestó de manera positiva a por lo menos una de las siguientes preguntas:

- En los últimos 30 días, ¿ha(s) sentido que en la escuela algún compañero(a) te rechaza, te ignora, te impide participar en clases o actividades recreativas? (Pregunta 4.17).
- En los últimos 30 días, ¿ha(s) sentido que algún maestro(a) te rechaza, te ignora, te impide participar en clases o actividades recreativas o te otorga más consideraciones que al resto de tus compañeros? (Pregunta 4.19).
- En los últimos 6 meses, ¿ha sentido que algún compañero(a) de trabajo lo rechaza, lo ignora o le impide que participe en actividades del trabajo? (Pregunta 5.9).
- En los últimos 6 meses, ¿ha sentido que su jefe(a) inmediato(a) en el trabajo lo rechaza, lo ignora o le impide que participe en actividades del trabajo? (Pregunta 5.11).
- ¿Alguna vez no le han respetado sus derechos? (Pregunta 8.3)
- Considera que las personas con discapacidad, ¿tienen las mismas oportunidades para conseguir trabajo que el resto de las personas? (Pregunta 8.7).
- En su experiencia, ¿las personas con discapacidad ganan lo mismo que el resto de las personas por hacer el mismo trabajo? (Pregunta 8.8).
- ¿Ha tenido alguna dificultad para ejercer su derecho a votar? (Pregunta 8.11).
- En el último año, ¿ha sido tratado diferente, excluido o le han negado algún servicio de cualquier tipo por ser una persona con dificultad para 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; discapacidad mental? (Pregunta 8.14).

- ¿Cree que en México se trata igual a las personas con y sin discapacidad? (Pregunta 8.17).

### 3.4.2 Covariables

- **Factores sociodemográficos**

Incluyeron sexo (0=hombre; 1=mujer), edad (0=18-39 años; 1=40-59 años; 2= $\geq$  60 años) los cuales fueron construidos, lugar de residencia (0=urbano; 1=rural), estado civil (0=sin pareja; 1=con pareja), asistencia escolar (0=fue a la escuela; 1=no fue a la escuela), hablar lengua indígena (0=no; 1= sí).

- **Factores relacionados con la salud y la discapacidad**

- Autopercepción del estado de salud: se evaluó con la pregunta “¿Cómo calificaría el día de hoy su estado de salud?” La respuesta se midió en escala cualitativa (0=bueno/muy bueno; 1=moderado; 2=malo/muy malo).
- Síntomas emocionales: se evaluaron con la pregunta “Durante los últimos 30 días, ¿en qué grado se ha sentido triste, decaído(a) o deprimido(a)?” La variable se analizó de forma dicotómica (0=sin síntomas depresivos; 1=con síntomas depresivos).
- Principal discapacidad auto-reportada: se construyó a partir de la pregunta “¿Cuál considera que es su principal dificultad?” La respuesta tenía siete posibles opciones (0=atención o aprendizaje; 1=caminar o de movilidad; 2=visual; 3=del habla o de comunicación; 4= auditiva; 5=auto-cuidado; 6= mental).
- Grado de la principal discapacidad auto-reportada: se consideró como el nivel de dificultad que la persona le atribuyó a su principal discapacidad. Para su respuesta se utilizó una escala Likert con tres categorías (0=leve; 1=moderada; 2=severa/extrema).

- Causa de la principal discapacidad auto-reportada: fue el motivo que el individuo le atribuyó a su principal discapacidad. La respuesta tuvo cinco categorías (0=nacimiento; 1=enfermedad; 2=edad avanzada; 3=accidente; 4=otra; 5=no sabe).

### 3.5 Análisis de datos

Se realizó un análisis transversal y descriptivo. En este tipo de análisis el propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado.<sup>34</sup> Se utilizaron datos ponderados para los análisis descriptivos y datos sin ponderar en el modelo de regresión. Se consideró el diseño muestral del estudio. Se hicieron pruebas de correlación para variables categóricas (sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, asistencia escolar, lengua indígena, estado de salud, síntomas emocionales, principal causa de discapacidad, grado de la discapacidad y causa de la discapacidad; con respecto a discriminación y vulneración de derechos humanos). Los datos se procesaron en el programa SPSS v. 21.

Los siguientes fueron los procedimientos de análisis utilizados en esta tesis:

#### 3.5.1 Descripción de variables

- **Frecuencias:** considérese datos compuestos de observaciones de una variable discreta  $X$ . La frecuencia de cualquier valor  $X$  particular es el número de veces que ocurre un valor en el conjunto de datos.<sup>35</sup>
- **Porcentajes:** llamado también tanto por ciento, proviene de la palabra latina *per centum*, que significa por ciento (centésima); es decir, el por ciento de un número  $N$  es una fracción con numerador  $N$  y denominador 100.

El símbolo de por ciento es %. Así, por ejemplo:<sup>36</sup>

15% significa  $15/100 = 0.15$

### 3.5.2 Análisis Bivariado

Las técnicas estadísticas de análisis bivariados son aquellas cuyo objetivo principal es encontrar la posible relación entre dos variables. El término bivariado se emplea para describir dos piezas de datos que varíen cuando estén relacionadas de alguna forma.<sup>37</sup>

- **Análisis de correlación**

El análisis de correlación se realiza para medir el grado de asociación entre dos variables dependientes una de otra. La correlación es un indicador estadístico definido por el coeficiente de correlación  $\rho$  y es medido en una escala que varía entre -1 y +1. El valor de +1, indica una correlación perfecta y directa; en cambio, el valor de -1, significa que existe una correlación perfecta e inversa. El valor de  $\rho=0$ , significa ausencia de correlación entre las variables, lo cual es un indicador de que las variables son independientes entre sí. El análisis de correlación puede aplicarse cuando se disponen de variables continuas o discreta de muchos valores donde se quiere saber si estas están asociadas o no.<sup>38</sup>

Los métodos más utilizados para determinar la correlación entre dos variables son el cálculo del coeficiente de Pearson ( $r$ ) y el coeficiente de correlación de los rangos de Spearman ( $\rho$ ).

Cuando la distribución de ambas variables sea normal y no haya valores extremos se puede utilizar Pearson; si no se cumple se puede hacer una transformación logarítmica de las variables o utilizar la correlación de Spearman, la cual es una prueba no paramétrica que mide la fuerza de asociación entre dos variables discretas medida al menos una de ellas en escala nominal. La interpretación del coeficiente de correlación de Spearman es igual que la del coeficiente de Pearson, con valores que oscilan entre -1 y +1. La correlación de Spearman puede ser calculada con la fórmula de Pearson si se realiza primero una transformación de las puntuaciones en rangos.<sup>39</sup> Para calcular  $\rho$ , se deben ordenar los datos y ser reemplazados por su respectivo orden:

$$p = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N(N^2 - 1)} \quad (\text{Ecuación 1})$$

Donde  $D_i = r_{x_i} - r_{y_i}$  es la diferencia entre los rangos de X e Y. N es el número de parejas.

- **Prueba de Chi-Cuadrada**

Se puede definir a la prueba de Chi-cuadrada como un método para obtener una medida de la discrepancia; es decir, se utiliza como una prueba de bondad de ajuste en las frecuencias observadas respecto con las frecuencias esperadas <sup>d</sup>, si los datos se obtuvieran bajo alguna hipótesis o teoría en particular.

La fórmula matemática de la distribución Chi-cuadrada es la siguiente:

$$f(u) = \frac{1}{\left(\frac{k}{2} - 1\right)!} \frac{1}{2^{k/2}} u^{\left(\frac{k}{2} - 1\right)} e^{-\left(\frac{u}{2}\right)} \quad u > 0 \quad (\text{Ecuación 2})$$

Donde  $e$  es el número irracional 2.71828... y  $k$  es el número de grados de libertad. La variable  $u$  se designa por lo general con la letra griega chi( $X$ ), y en consecuencia, la distribución se conoce como distribución Chi-cuadrada.

La justificación del uso de esta distribución en estas situaciones se atribuye a Karl Pearson, quien demostró que la distribución Chi-cuadrada puede emplearse como prueba de la congruencia entre observación e hipótesis, siempre que los datos estén en forma de frecuencias.

La estadística de prueba para probar la Chi-cuadrada está dada por la siguiente ecuación:

$$X^2 = \sum \frac{[(O_i - E_i)^2]}{E_i} \quad (\text{Ecuación 3})$$

---

<sup>d</sup> Las frecuencias observadas son el número de objetos o individuos en la muestra que caen dentro de las diversas categorías de la variable de interés. Por ejemplo, si se tiene una muestra de 100 pacientes hospitalizados se puede observar que 50 son casados, 30 son solteros, 15 son viudos y cinco son divorciados. Las frecuencias esperadas son el número de individuos u objetos en la muestra que se esperaría observar si alguna hipótesis nula respecto a la variable es verdadera. Por ejemplo, la hipótesis nula puede ser respecto que las cuatro categorías de estado civil tienen igual representación dentro de la población de la que se extrajo la muestra (en este caso se esperaría que hubiera 25 casados, 25 solteros, 25 viudos y 25 divorciados).

Donde  $O_i$  es la frecuencia observada para la  $i$ -ésima categoría de la variable de interés, y  $E_i$  es la frecuencia esperada (dado que  $H_0$ -hipotesis nula- es verdadera) para la  $i$ -ésima categoría.

La cantidad  $X^2$  es una medida del grado en que los pares de frecuencias observadas y esperadas concuerdan en una situación dada. Cuando hay una congruencia muy estrecha entre las frecuencia observada y la esperada, el valor de la  $X^2$  es muy pequeño; y cuando la congruencia es pobre, dicho valor es muy grande; por lo tanto, un valor suficientemente grande de  $X^2$  causa el rechazo de la hipótesis nula.

El valor calculado de  $X^2$  se compara contra el valor tabulado de  $X^2$  con  $k-r$  grados de libertad. Entonces la regla de decisión, es: rechazar  $H_0$  si  $X^2$  es mayor o igual que el valor tabulado de  $X^2$  para el valor seleccionado de  $\alpha$ .<sup>40</sup>

- **Prueba de V de Cramer**

Tiene como finalidad comparar grados de asociación, toma valores entre 0 y 1, no dependiendo de una cota superior, sin embargo, la V de Cramer tiende a subestimar el grado de asociación entre las variables. Valores de la V de Cramer, próximos a 0 indicaran no asociación entre las variables y valores próximos a 1 indicaran una fuerte asociación. El estadístico es: <sup>41</sup>

$$V = \sqrt{\frac{X^2}{n(\min(f, c) - 1)}} \quad (\text{Ecuación 4})$$

Donde  $f$  y  $c$  son el número de categorías en filas y columnas respectivamente y  $n$  el número de casos. Tiene la ventaja que permite comparar tablas de contingencia de cualquier tamaño.<sup>42</sup>

### 3.5.2 Regresión Logística Binaria

La regresión logística permite estudiar la relación entre variables independientes y una variable dependiente la cual es dicotómica. Una variable dicotómica, es una variable que puede tomar solo uno de dos valores

mutuamente excluyentes. Estos valores, por lo general, se codifican como  $Y=1$  para éxito y  $Y=0$  para fracaso.

El modelo de regresión logística parte del conocimiento del análisis de regresión lineal simple, el cual incluye solo dos variables, el cual se representa mediante la ecuación:

$$y = \alpha + \beta x + e \quad (\text{Ecuación 5})$$

En donde  $y$  es un valor arbitrario observado de la variable dependiente continua,  $\alpha$  y  $\beta$  son los parámetros, también llamados coeficientes de regresión ( $\alpha$  es el intercepto y  $\beta$  la pendiente); el sumando  $e$  representa el error debido al azar y refleja aquella variabilidad de la variable dependiente atribuible a causas no controladas por el modelo lineal. Cuando el valor observado de  $Y$  es  $\mu_{y/x}$ , la media de una subpoblación de valores de  $Y$  para un valor dado de  $X$ , la cantidad  $e$ , la diferencia entre  $Y$  observada y la recta de regresión, es cero, por lo tanto, la ecuación 6 puede escribirse como:

$$\mu_{y/x} = \alpha + \beta x \quad (\text{Ecuación 6})$$

o

$$E(y/x) = \alpha + \beta x \quad (\text{Ecuación 7})$$

Generalmente, el lado derecho de las ecuaciones 6 a la 8 puede tomar cualquier valor entre menos infinito y más infinito.

Aunque solo participen dos variables, el modelo de regresión lineal simple no es el indicado cuando  $Y$  es una variable dicotómica, porque el valor esperado (o media) de  $Y$  es la probabilidad de que  $Y=1$ , y entonces, el rango se limita entre 0 y 1, inclusive. Por esta situación, las ecuaciones 6 a la 8, son incompatibles con la realidad de la situación.

Si  $p=P(Y=1)$ , entonces la razón  $p/(1-p)$  puede tomar valores entre 0 y más infinito. Además, el logaritmo natural ( $\ln$ ) de  $p/(1-p)$  puede tomar valores entre

menos infinito y más infinito, tal como el lado derecho de las ecuaciones 6 a la 8. Pudiéndose escribir la siguiente ecuación:

$$\ln \left[ \frac{p}{1-p} \right] = \alpha + \beta x \quad (\text{Ecuación 8})$$

A la cual se le llama Modelo de regresión logística porque la transformación de  $\mu_{y/x}$  (es decir,  $p$ ) en  $\ln (p/ (1-p))$  es la transformación logarítmica. En nuestro caso  $p$  es la probabilidad de que las personas con discapacidad permanente perciban discriminación y vulneración de sus derechos humanos, y  $1-p$  es la probabilidad de que las personas con discapacidad permanente no perciban discriminación y vulneración de sus derechos humanos. Por lo que la transformación queda definida como:

$$\ln \left[ \frac{p}{1-p} \right] = \alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \beta_5 x_5 + \beta_6 x_6 + \beta_7 x_7 + \beta_8 x_8 + \beta_9 x_9 \\ + \beta_{10} x_{10} + \beta_{11} x_{11} \quad (\text{Ecuación 9})$$

Donde  $\beta_j$ 's son las once covariables en el modelo propuesto: sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, asistencia escolar, hablar lengua indígena, autopercepción del estado de salud, síntomas emocionales, principal discapacidad auto-reportada, grado de la principal discapacidad auto-reportada y causa de la principal discapacidad auto-reportada y  $\alpha$  es la constante de las  $\beta_j$ 's.

Para poder calcular la probabilidad de ocurrencia del evento  $p$ , se debe despejar utilizando la función inversa de logaritmo, es decir, la exponencial. A esta función se le conoce como función logística: <sup>43</sup>

$$p = \frac{\exp(\alpha + \beta x)}{1 + \exp(\alpha + \beta x)} \quad (\text{Ecuación 10})$$

La razón  $p/ (1-p)$  es el *odds* de que se produzca el evento. El **odds** asociado a cierto suceso se define como la razón entre la probabilidad de que dicho suceso ocurra y la probabilidad de que no ocurra; es decir, se trata de un número que expresa cuánto más probable es que se produzca frente a que no

se produzca el hecho en cuestión. Siendo  $E$  dicho suceso,  $P(E)$  la probabilidad de que ocurra y  $O(E)$  al *odds* que le corresponde, el cual está dado por:

$$O(E) = \frac{P(E)}{1 - P(E)} \quad (\text{Ecuación 11})$$

Y puesto que  $\ln(p/(1-p)) = \alpha + \beta x$  la regresión logística modela linealmente el logaritmo del *odds* del desenlace.

Por otra parte, conocido el *odds*, se puede deducir la probabilidad. En general, si el *odds* de un suceso asciende a  $O(E)$ , entonces su probabilidad es:

$$P(E) = \frac{O(E)}{O(E) + 1} \quad (\text{Ecuación 12})$$

De modo que tanto el *odds* como la probabilidad son informaciones equivalentes y expresan la misma noción; es decir, nos permite conocer cuál es el riesgo de un acontecimiento. Si  $O(E)$  aumenta  $P(E)$  aumenta, si  $P(E)=0$  entonces  $O(E)$  también es nulo; pero si  $P(E)$  tiende a la unidad  $O(E)$  tiende a infinito.

Mientras tanto, el **Riesgo Relativo (RR)** puede ser calculado en estudios prospectivos y de cohorte, el cual expresa la razón entre dos probabilidades, es decir, expresa en cuanto más probable es verse afectado por el suceso  $E$  cuando se está en el caso  $A$  que en el caso  $B$ , la razón está dada por:

$$RR = \frac{P_A(E)}{P_B(E)} \quad (\text{Ecuación 13})$$

En conclusión, los *odds* es una manera equivalente (aunque diferente) de expresar la probabilidad de un acontecimiento, del mismo modo que el *RR* expresa la razón entre dos probabilidades, por lo cual tiene sentido considerar la razón de dos *odds*, dando paso a la definición de **odd ratio**, el cual puede ser calculado en estudios retrospectivos y transversales: la razón del *odds* correspondiente a un suceso bajo cierta condición entre el *odds* que le corresponde al mismo suceso bajo otra condición. En esencia se mide la misma noción que con el *RR*. En este caso particular, para evaluar que tanto se

asocia la exposición a un factor  $X_j$  con el hecho de percibir discriminación o vulneración de derechos humanos se utiliza la siguiente razón dada por: <sup>44</sup>

$$OR = \frac{\frac{P_1}{1-P_1}}{\frac{P_2}{1-P_2}} = \frac{P_1(1-P_2)}{P_2(1-P_1)} = \exp(\beta_j) \quad (\text{Ecuación 14})$$

Si el  $\exp(\beta_j)$  es mayor a la unidad significa que la covariable se asocia con una mayor posibilidad de percibir discriminación y vulneración de derechos humanos, en caso de ser menor a la unidad refleja una asociación negativa en la percepción discriminación y vulneración de derechos humanos.

- **Prueba de Hosmer y Lemeshow**

La prueba de Hosmer-Lemeshow es una prueba de la bondad de ajuste del modelo logístico, establecida en 1980. Esta prueba consiste en agrupar las observaciones de acuerdo al orden de valores de las probabilidades estimadas, es decir, para formar cuatro grupos los valores estimados se dividen en cuartiles, pero para formar 10, éstos se dividen en deciles. Al interior de cada grupo se comparan los valores observados contra los esperados a través de la siguiente estadística:

$$X^2 = \sum_{i=1}^{10} \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} + \sum_{i=1}^{10} \frac{(O_i^* - E_i^*)^2}{E_i^*} \quad (\text{Ecuación 15})$$

Donde  $E_i^* = n_i - E_i$  y  $O_i^* = n_i - O_i$

Hosmer y Lemeshow demostraron que cuando el modelo de regresión logística es correcto, la estadística se distribuye aproximadamente como una  $X^2$  con dos grados de libertad.<sup>45</sup>

## Capítulo 4. RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos de las personas con discapacidad permanente en México y la percepción de discriminación y vulneración de derechos. En primer lugar, se hace un análisis descriptivo de la muestra y luego se identifican las variables sociodemográficas, de salud y relacionadas con la discapacidad que se asocian con una mayor percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos.

### **4.1 Características de las personas con discapacidad permanente en México**

En la tabla 8 se presentan los resultados del análisis descriptivo llevado a cabo, en el cual de las 3 132 personas con discapacidad permanente de este estudio 53.1% eran mujeres, 52.6% tenían 60 años y más de edad y 55.4% no tenían pareja en el momento de la entrevista. La mayoría de las personas con discapacidad permanente vivían en áreas urbanas (78.4%), 22.2% no fue a la escuela y solamente 8.6% hablaba una lengua indígena. Aproximadamente 37% percibieron su salud como buena o muy buena y 46.1% como moderada. Por otra parte, 37.4% informó presentar síntomas emocionales. La principal discapacidad auto reportada por la persona entrevistada fue la de caminar o de la movilidad (53.7%), seguida por la visual (19.1%), auditiva (8.2%), mental (7.8%), del habla o de comunicación (7.1%), atención o del aprendizaje (3.1%) y autocuidado (1%). Frente al grado de la principal discapacidad, 59.9% la reportó como severa o extrema, 30.5% moderada y 9.6% leve. La causa de la principal discapacidad fue por enfermedad (26%), 19.3% por otras causas, 18% por accidente, 17.5% por edad avanzada, 15% por nacimiento, mientras que 4.2% indicó no saber el origen de su discapacidad.

**Tabla 8.** Características sociodemográficas, de salud y relacionadas con la discapacidad de personas con discapacidad permanente en México, 2010

Covariables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Hombre	1,468	46.9
Mujer	1,664	53.1
<b>Edad</b>		
18 a 39	591	18.9
40 a 59	893	28.5
≥ 60	1,649	52.6
<b>Estado civil</b>		
Sin pareja	1,730	55.4
Con pareja	1,396	44.6
<b>Lugar de residencia</b>		
Urbano	2,456	78.4
Rural	676	21.6
<b>Asistencia escolar</b>		
Fue a la escuela	2,429	77.8
No fue a la escuela	693	22.2
<b>Habla lengua indígena</b>		
No	2,863	91.4
Si	269	8.6
<b>Autopercepción del estado de salud</b>		
Bueno o muy bueno	1,149	36.8
Moderado	1,438	46.1
Malo o muy malo	532	17.0
<b>Síntomas emocionales</b>		
Sin síntomas	1,164	37.4
Con síntomas	1,947	62.6
<b>Principal discapacidad</b>		
Atención o del aprendizaje	95	3.1
Caminar o de la movilidad	1,652	53.7
Visual	587	19.1
Del habla o de comunicación	218	7.1
Auditiva	252	8.2
Autocuidado	31	1.0
Mental	241	7.8
<b>Grado de la discapacidad</b>		
Leve	295	9.6
Moderado	939	30.5
Severo o extremo	1,842	59.9
<b>Causa de la discapacidad</b>		
Nacimiento	469	15.0
Enfermedad	815	26.0
Edad avanzada	548	17.5

Covariables	Frecuencia	Porcentaje
Accidente	563	18.0
Otra*	605	19.3
No sabe	131	4.2

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENPDis, 2010.

\*Otras causas de discapacidad: desastre natural, violencia en el hogar, agresión de otra persona, consumo de droga, entre otras.

## 4.2 Análisis de correlación

En la tabla 9 se presentan los resultados del análisis de correlación, el cual fue llevado a cabo entre la variable dicotómica (discriminación y vulneración de derechos humanos) con las covariables incluidas en esta tesis (factores sociodemográficos, factores relacionados con la salud y la discapacidad). Se puede observar una asociación significativa y positiva entre la variable dependiente con hablar lengua indígena, autopercepción del estado de salud, síntomas emocionales y el grado de discapacidad.

**Tabla 9.** Análisis de correlación entre percepción de discriminación y vulneración de derechos con los factores sociodemográficos y los relacionados con la salud y la discapacidad

Covariables	Discriminación y vulneración de derechos humanos	
	Correlación de Spearman	Significancia
<b>Sexo</b>	0.007	0.688
<b>Edad</b>	- 0.017	0.329
<b>Estado Civil</b>	0.002	0.926
<b>Lugar de residencia</b>	0.005	0.763
<b>Asistencia escolar</b>	- 0.023	0.203
<b>Lengua Indígena</b>	0.047*	<b>0.009</b>
<b>Autopercepción del estado de salud</b>	0.065*	<b>0.000</b>
<b>Síntomas emocionales</b>	0.077*	<b>0.000</b>
<b>Principal Discapacidad</b>	- 0.021	0.243
<b>Grado de la discapacidad</b>	0.097*	<b>0.000</b>
<b>Causa de la discapacidad</b>	- 0.005	0.786

Fuente: Elaboración propia con base en la ENPDis, 2010.

\*La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

## 4.3 Comparación entre grupos con y sin percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos

En primera instancia se analizaron las covariables de manera descriptiva, seguido de una prueba chi-cuadrada para analizar cuáles eran significativas y

de esta manera incluirlas en el modelo de regresión logística binaria. En la tabla 10 se muestran las covariables con su respectiva escala:

**Tabla 10.** Escalas de medición utilizadas en el estudio

<b>Covariables</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala y tipo</b>
<b>Factores Sociodemográficos</b>		
Sexo	0=Hombre 1=Mujer	Nominal Dicotómica
Edad	0= 18-39 1= 40-59 2= ≥60	Nominal Politémica
Lugar de residencia	0=Urbano 1=Rural	Nominal Dicotómica
Estado civil	0=Sin pareja 1=Con pareja	Nominal Dicotómica
Asistencia escolar	0=Fue a la escuela 1=No fue a la escuela	Nominal Dicotómica
Habla lengua indígena	0=No 1=Si	Nominal Dicotómica
<b>Factores relacionados con la salud</b>		
Estado de salud	0=Bueno/muy bueno 1=Moderado 2=Malo/muy malo	Nominal Politémica
Síntomas emocionales	0=No 1=Si	Nominal Dicotómica
<b>Factores relacionados con la discapacidad</b>		
Principal discapacidad	0=Atención/aprendizaje 1=Caminar/movilidad 2=Visual 3=Habla/comunicación 4=Auditiva 5=Auto-cuidado 6=Mental	Nominal Politémica
Grado de la discapacidad	0=Leve 1=Moderado 2=Severo/extremo	Nominal Politémica
Causa de la discapacidad	0=Nacimiento 1=Enfermedad 2=Edad avanzada 3=Accidente 4=Otra	Nominal Politémica
<b>Variable Dependiente</b>		
Discriminación y vulneración de derechos humanos	0=No 1=Si	Nominal Dicotómica

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENPDis, 2010.

Se aplicó regresión logística binaria con la finalidad de modelar la probabilidad de que una persona con discapacidad permanente perciba discriminación y vulneración de sus derechos humanos.

Los primeros resultados del modelo de regresión logística se describen en la tabla 11, en la cual se presentan los resultados del análisis bivariado (Chi-cuadrado y V de Cramer), en el cual de las 3 132 personas con discapacidad permanente de este estudio 87.7% (2 747) percibieron ser discriminados y que sus derechos habían sido vulnerados en algún momento. De este grupo, 53.3% eran mujeres, 52.3% tenían 60 años y más de edad, 55.3% no tenían pareja en el momento de la entrevista, 78.4% pertenecían a áreas urbanas, 78.2% no asistían a la escuela, 90.9% no hablaban una lengua indígena, 47.6% percibieron su salud como moderada, 35.3% buena o muy buena y 17.1% mala o muy mala, 63.9% informó presentar síntomas emocionales, 54.1% reportaron como principal discapacidad la de caminar o de la movilidad, 61.4% reportó como severo o extremo su grado de discapacidad y 26.4% indicó como principal causa de su discapacidad la enfermedad.

De los que no percibieron discriminación y vulneración de derechos, 52.2% eran mujeres, 55.1% tenían 60 años y más de edad, 55.6% no tenían pareja en el momento de la entrevista, 78.7% pertenecían a áreas urbanas, 75.1% no asistían a la escuela, 95.1% no hablaban una lengua indígena, 47.9% percibieron su salud como buena o muy buena, 35.4% moderada y 16.7% mala o muy mala, 53% informó presentar síntomas emocionales, 50.3% reportaron como principal discapacidad la de caminar o de la movilidad, 48.6% reportó como severo o extremo su grado de discapacidad y 23.6% indicó como principal causa de discapacidad la enfermedad.

Las variables que mostraron mayor fuerza de asociación con significancia estadística ( $p < 0.05$ ) fueron: lengua indígena, autopercepción del estado de salud, síntomas emocionales, principal discapacidad y grado de la discapacidad, las cuales también fueron significativas en el análisis de correlación, excepto la variable: principal discapacidad.

**Tabla 11.** Comparación entre grupos con y sin percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos de personas con discapacidad permanente en México

Covariables	Percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos			
	Total (N = 3,132)		Chi-Cuadrada P-valor (Significancia)	V de Cramer (Significancia)
	No 385(12.3)	Sí 2,747(87.7)		
	N (%)			
<b>Sexo</b>				
Hombre	184(47.8)	1,284(46.7)	0.150	0.007
Mujer	201(52.2)	1,463(53.3)	(0.699)	(0.699)
<b>Edad</b>				
18 a 39	70(18.2)	521(19.0)	1.056	0.018
40 a 59	103(26.8)	789(28.7)	(0.590)	(0.590)
≥ 60	212(55.1)	1,437(52.3)		
<b>Estado civil</b>				
Sin pareja	210(55.6)	1,520(55.3)	0.007	0.001
Con pareja	168(44.4)	1,227(44.7)	(0.935)	(0.935)
<b>Lugar de residencia</b>				
Urbano	303(78.7)	2,153(78.4)	0.021	0.003
Rural	82(21.3)	594(21.6)	(0.885)	(0.885)
<b>Asistencia escolar</b>				
Fue a la escuela	289(75.1)	2,139(78.2)	1.896	0.025
No fue a la escuela	96(24.9)	597(21.8)	(0.169)	(0.169)
<b>Habla lengua indígena</b>				
No	366(95.1)	2,497(90.9)	7.464	0.049
Si	19(4.9)	250(9.1)	<b>(0.006)</b>	<b>(0.006)</b>
<b>Autopercepción del estado de salud</b>				
Bueno o muy bueno	181(47.9)	967(35.3)	24.948	0.089
Moderado	134(35.4)	1,304(47.6)	<b>(0.000)</b>	<b>(0.000)</b>
Malo o muy malo	63(16.7)	468(17.1)		
<b>Síntomas emocionales</b>				
Sin síntomas	178(47.0)	986(36.1)	16.809	0.074
Con síntomas	201(53.0)	1,746(63.9)	<b>(0.000)</b>	<b>(0.000)</b>
<b>Principal discapacidad</b>				
Atención o del aprendizaje	8(2.2)	87(3.2)		
Caminar o de la movilidad	183(50.3)	1,469(54.1)		
Visual	84(23.1)	503(18.5)	13.315	0.066
Del habla o de comunicación	25(6.9)	194(7.2)	<b>(0.038)</b>	<b>(0.038)</b>
Auditiva	39(10.7)	213(7.9)		
Autocuidado	0(0)	31(1.1)		

Covariables	Percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos			
	Total (N = 3,132)		Chi-Cuadrada P-valor	V de Cramer (Significancia)
	No 385(12.3)	Sí 2,747(87.7)		
Mental	25(6.9)	216(8.0)		
<b>Grado de la discapacidad</b>				
Leve	64(17.6)	231(8.5)	37.694	0.111
Moderado	123(33.8)	815(30.1)	<b>(0.000)</b>	<b>(0.000)</b>
Severa o extrema	177(48.6)	1,665(61.4)		
<b>Causa de la discapacidad</b>				
Nacimiento	56(14.5)	414(15.1)		
Enfermedad	91(23.6)	724(26.4)		
Edad avanzada	87(22.6)	461(16.8)	9.212	0.054
Accidente	64(16.6)	499(18.2)	(0.101)	(0.101)
Otra	68(17.7)	537(19.5)		
No sabe	19(4.9)	112(4.1)		

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENPDis, 2010.

#### 4.4 Factores asociados con la percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos

Con las covariables de la tabla 10 se construyó un modelo para predecir la presencia o ausencia de percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos en personas con discapacidad permanente; determinando en primera instancia la transformación que se estima por:

$$\ln \left[ \frac{p}{1-p} \right] = 2.020 + 0.024 * \text{sexo(mujer)} + 0.008 * \text{edad(40-59 años)} - 0.076 * \text{edad}(\geq 60 \text{ años}) + 0.165 * \text{estado civil(con pareja)} + 0.211 * \text{lugar de residencia(rural)} - 0.445 * \text{asistencia escolar(no fue a la escuela)} + 0.475 * \text{lengua indígena(habla)} - 0.108 * \text{estado de salud(moderado)} + 0.427 * \text{estado de salud(malo/muy malo)} + 0.289 * \text{síntomas emocionales(con depresión)} + 0.336 * \text{principal discapacidad(caminar/movilidad)} + 0.105 * \text{principal discapacidad(visual)} - 0.128 * \text{principal discapacidad(habla/comunicación)} + 0.058 * \text{principal discapacidad(auditiva)} - 0.193 * \text{principal discapacidad(autocuidado)} - 0.136 * \text{principal discapacidad(mental)} - 1.116 * \text{grado de la discapacidad(moderado)} - 0.618 * \text{grado de la discapacidad(severo/extremo)} + 0.548 * \text{causa de la discapacidad(enfermedad)} + 0.232 * \text{causa de la discapacidad(edad avanzada)} + 0.179 * \text{causa de la}$$

discapacidad(accidente) + 0.359\*causa de la discapacidad(otra) + 0.754\*causa de la discapacidad(no sabe).

En la tabla 12 se presentan los resultados del modelo de regresión logística en el cual se muestran los coeficientes  $\beta$  y los OR de que una persona con discapacidad permanente perciba discriminación y vulneración de sus derechos humanos comparada en función de sus características sociodemográficas, de salud y relacionadas con la discapacidad.

En primer lugar, la única variable sociodemográfica que se asoció de manera significativa con la percepción de discriminación y vulneración de los derechos humanos fue la de asistencia escolar. Las variables de salud que fueron significativas fueron: autopercepción del estado de salud y síntomas emocionales. Finalmente, el grado de discapacidad se asoció significativamente con la variable dependiente. Las demás variables incluidas en el modelo no resultaron estadísticamente significativas.

Respecto con la asistencia escolar se encontró que el no haber asistido a la escuela reduce en 36% la percepción de discriminación y vulneración de los derechos humanos en comparación con los que sí asistieron a la escuela. Esta situación es lógica, teniendo en cuenta que se preguntó por la percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos en espacios como la escuela, lo cual hace que las personas que no asisten tiendan a tener una menor percepción de vulneración y discriminación en comparación con las que sí asisten. Por otro lado, es también probable que las personas con discapacidad permanente que asisten a la escuela se vinculen con el mercado laboral, aumentando su percepción de vulneración y discriminación.

En cuanto a la auto-percepción del estado de salud los OR aumentaron en 53% la percepción de discriminación y vulneración de los derechos humanos en aquellas personas con discapacidad permanente que consideraron su salud mala o muy mala en comparación con las que percibieron un estado de salud bueno o muy bueno. Esto se puede explicar ya que al percibir su salud mala o muy mala seguramente les restringe su participación en espacios como la escuela y el trabajo. Por otra parte, probablemente aquellas personas con discapacidad permanente que percibieron su estado de salud bueno o muy

bueno tuvieran una mayor participación en espacios como la escuela y el trabajo, aumentando así su percepción de vulneración y discriminación.

La presencia de síntomas emocionales incrementó en 33% la percepción de discriminación y vulneración de los derechos humanos, frente al grupo que no tuvo síntomas emocionales, controlado por las demás variables consideradas en el modelo. Aunque no es posible establecer si los síntomas emocionales son el resultado o no de la condición de la discriminación y vulneración de derechos humanos, es posible que esta condición predisponga a las personas con discapacidad permanente a experimentar estas situaciones, ya que como se vio en el análisis descriptivo, más de 60% de los participantes indicaron tener síntomas emocionales, como depresión, tristeza o decaimiento en los últimos 30 días.

Por último, el grado de discapacidad moderado y severo/extremo redujo en 67% y 46% respectivamente la percepción de discriminación y vulneración de los derechos humanos en comparación con las personas con un grado de discapacidad leve. Una hipótesis al respecto es que entre mayor sea el grado de discapacidad, menor es la posibilidad de acudir a la escuela, las instituciones de salud y trabajar. Esto hace que las personas con discapacidad leve sean las que estén más expuestas a situaciones de discriminación y vulneración de los derechos humanos en estos espacios.

**Tabla 12.** Factores asociados con la percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos de personas con discapacidad permanente en México

Covariables	B	Odd Ratio	Intervalo de Confianza (95%)	P Valor
<b>Sexo</b> (referencia: hombre)				
Mujer	0.024	1.024	( 0.803 - 1.305 )	0.849
<b>Edad</b> (referencia: 18 a 39 años)				
40 a 59	0.008	1.008	( 0.691 - 1.471 )	0.965
≥ 60	-0.076	0.927	( 0.682 - 1.261 )	0.629
<b>Estado Civil</b> (referencia: sin pareja)				
Con pareja	0.165	1.179	( 0.915 - 1.518 )	0.202
<b>Lugar de residencia</b> (referencia: urbano)				
Rural	0.211	1.235	( 0.923 - 1.653 )	0.156
<b>Asistencia escolar</b> (referencia: fue a la escuela)				
No fue a la escuela	-0.445	0.641	( 0.483 - 0.850 )	<b>0.002</b>
<b>Lengua indígena</b> (referencia: no habla)				
Habla	0.475	1.608	( 0.979 - 2.642 )	0.061
<b>Autopercepción del estado de salud</b> (referencia: Bueno o muy bueno)				
Moderado	-0.108	0.898	( 0.632 - 1.275 )	0.547
Malo o muy malo	0.427	1.532	( 1.100 - 2.134 )	<b>0.012</b>
<b>Síntomas emocionales</b> (referencia: sin síntomas)				
Con síntomas	0.289	1.335	( 1.044 - 1.708 )	<b>0.022</b>
<b>Principal discapacidad</b> (referencia: atención o del aprendizaje)				
Caminar o de la movilidad	0.336	1.399	( 0.595 - 3.291 )	0.442
Visual	0.105	1.11	( 0.661 - 1.864 )	0.692
Del habla o de comunicación	-0.128	0.880	( 0.513 - 1.512 )	0.644
Auditiva	0.058	1.059	( 0.576 - 1.946 )	0.853
Autocuidado	-0.193	0.825	( 0.457 - 1.488 )	0.522
Mental	-0.136	0.422	( 0.332 - 1.320 )	0.612
<b>Grado de la discapacidad</b> (referencia: leve)				
Moderado	-1.116	0.328	( 0.223 - 0.481 )	<b>0.000</b>
Severo o extremo	-0.618	0.539	( 0.360 - 0.808 )	<b>0.003</b>
<b>Causa de la discapacidad</b> (referencia: nacimiento)				
Enfermedad	0.548	1.73	( 0.922 - 3.246 )	0.088
Edad avanzada	0.232	1.261	( 0.719 - 2.209 )	0.418
Accidente	0.179	1.196	( 0.667 - 2.143 )	0.549
Otra causa	0.359	1.431	( 0.791 - 2.591 )	0.236
No sabe	0.764	2.474	( 1.142 - 3.953 )	0.065

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENPDis, 2010.

Para evaluar qué tan bien se ajustan los datos al modelo, se analizó la prueba de Hosmer-Lemeshow. La prueba de hipótesis a contrastar fue:

$H_0$  = los datos se representan bien por el modelo

$H_1$  = los datos no se representan bien por el modelo

En la tala 13 se muestra los resultados de la prueba.

**Tabla 13.** Bondad de ajuste

Chi-cuadrado	GI	Significancia
20.347	8	0.809

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENPDis, 2010.

Si  $0.809 > 0.10$  se acepta la  $H_0$

$0.809 < 0.10$  se rechaza la  $H_0$

Por lo tanto se acepta la hipótesis nula, es decir, que hay un buen ajuste del modelo a los datos de manera global.

## Capítulo 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue analizar la percepción sobre la discriminación y vulneración de los derechos humanos de personas de 18 años o más de edad con discapacidad permanente en México. Los resultados del análisis de regresión logística demostraron que la hipótesis de que los factores propios de la discapacidad como lo es el grado de la misma tuvo la mayor asociación con la percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos, similar a lo que se reportó en el estudio *Los efectos del estigma declarado e internalizado sobre el bienestar de las personas con espasticidad*, realizado en España, en el cual se demostró que las personas con espasticidad percibieron una mayor discriminación y estigma conforme aumentaba su grado de discapacidad.<sup>46</sup>

Los resultados de este estudio también mostraron que dentro de los factores relacionados con la salud, como lo son la autopercepción del estado de salud y los síntomas emocionales, tuvieron una mayor asociación con la percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos, lo que coincide con hallazgos de estudios previos, como el realizado en Madrid- España en 2013, en el cual el objetivo era evaluar la relación entre la discriminación percibida y el balance afectivo entre emociones positivas y negativas en personas con discapacidad física, arrojando como resultado que las personas con discapacidad física perciben niveles intermedios de discriminación, mientras que en caso de personas sordas los niveles fueron más altos.<sup>47</sup>

Otros de los hallazgos de este estudio fue que dentro de los factores sociodemográficos, aquellas personas con discapacidad permanente que no han asistido a la escuela tuvieron una menor percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos respecto con las personas que sí han ido a la escuela. Sobre este aspecto, un estudio realizado en España en el año 2014 evidenció que 21% de la población sin discapacidad tuvo estudios superiores, pero el porcentaje se redujo hasta un 6.7% tratándose de personas con

discapacidad, lo cual indica que las personas con discapacidad ven vulnerado uno de sus derechos básicos, como es el de acceder a la educación.<sup>48</sup>

En esta tesis se vio que las personas que percibieron su salud como mala o muy mala aumentaron su percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos en comparación con las personas que percibieron su salud como buena o muy buena. Se calcula que más de mil millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, esto se traducen en alrededor del 15% de la población mundial, el cual se irá incrementando debido a que las condiciones de salud pasaron de ser agudas y mortales a crónicas y manejables; las personas con discapacidad buscan mayor atención médica, pero cuentan con menos acceso a ella, lo cual incrementa su número de necesidades no satisfechas, ya que para algunas personas con discapacidad sus condiciones de salud asociadas a su misma discapacidad resultan en una mala salud. En el artículo 25 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) se fortalece el derecho de las personas con discapacidad a alcanzar el más alto nivel de atención médica, con el propósito de aniquilar cualquier tipo de discriminación y vulneración de sus derechos.<sup>49</sup>

Por otro lado, las personas que presentaron síntomas emocionales tuvieron mayor percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos en relación con las personas que no presentaron síntomas emocionales. Sobre este tema se ha encontrado que las personas con discapacidad se enfrentan a diversos problemas y retos que pueden ponerlos en mayor riesgo de sufrir depresión (síntoma emocional), siendo éste un síntoma emocional negativo que puede agravar la situación propia de discapacidad.<sup>50</sup> Este es un punto clave que deberá analizarse con mayor profundidad en estudios posteriores, ya que valdría la pena indagar la causalidad de los efectos, es decir, es importante analizar si los síntomas emocionales influyen de manera negativa y aumentan la percepción de discriminación y vulneración de derechos, o bien, esta última situación refuerza e incrementa los síntomas emocionales.

Las personas que presentaron un grado de severidad moderado y severo/extremo de su discapacidad tuvieron una menor percepción de discriminación y vulneración de derechos humanos frente al grupo de personas que presentaron un grado de severidad leve de su discapacidad. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), señala que la “posibilidad de llevar a cabo una actividad o explorar al máximo las capacidades varía con el tiempo”, es decir, que conforme avanza la edad nuestras facultades físicas y mentales se van deteriorando, así como el estado de salud y el estado de ánimo, lo cual puede convertirnos en víctimas de la discriminación por ser considerados como personas incapacitadas para realizar tareas cotidianas como lo son el trabajar y ser personas útiles en la sociedad.<sup>51</sup>

En conclusión, las percepciones acerca de la discriminación y vulneración de derechos humanos difieren en función de las características sociodemográficas y de algunas variables relacionadas con la salud y la propia discapacidad. Este tipo de análisis es fundamental para identificar que las personas con discapacidad permanente en México presentan distintas necesidades y se ven enfrentadas a diversos problemas que podrían aumentar su condición de vulnerabilidad y rezago.

Finalmente, este estudio tiene algunas limitaciones que deben ser señaladas. En primer lugar, en esta tesis solo se analizaron las percepciones de discriminación y vulneración de derechos desde la perspectiva de las personas con discapacidad, sin embargo, es claro que este es un tema que atañe a la sociedad en general por lo cual es indispensable también, conocer las opiniones que tienen las personas sin discapacidad sobre estos aspectos, ya que gran parte de la vulneración de los derechos y discriminación proviene de ellos, los cuales en muchos casos no son conscientes de las necesidades de la población con discapacidad y sus problemas. En segundo lugar, la encuesta solo permitió abordar las percepciones de discriminación y vulneración de derechos desde ámbitos específicos (como la escuela o el trabajo), aunque se sabe que estos comportamientos y actitudes están presentes en el mismo seno de los hogares y las familias. Un tercer punto se refiere al hecho de que éste es un análisis transversal y por lo tanto no fue posible establecer causalidades

ni tampoco se pudo determinar las repercusiones de estas percepciones en la vida de las personas con discapacidad permanente. Pese a lo anterior, los resultados obtenidos proporcionan información útil que podría servir de evidencia para diseñar e implementar acciones dirigidas a minimizar o evitar la discriminación y vulneración de los derechos humanos, a través de acciones de inclusión y respeto hacia este grupo poblacional, especialmente considerando sus características particulares y las percepciones que ellos mismos tienen sobre su participación e integración en la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), “Definiciones de Discapacidad en España”, url:  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-definiciones-01.pdf>  
Última consulta 2 de marzo de 2017.
2. CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), “Definiciones de Discapacidad en España”, url:  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-definiciones-01.pdf>  
Última consulta 4 de marzo de 2017.
3. CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), “Definiciones de Discapacidad en España”, url:  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-definiciones-01.pdf>  
Última consulta 6 de marzo de 2017.
4. OMS (Organización Mundial de la Salud), “Temas de salud. Discapacidad”, url:  
<http://www.who.int/topics/disabilities/es/>  
Última consulta 7 de marzo de 2017.
5. UAB (Universidad Autónoma de Barcelona), “Salud, Discapacidad y Funcionalidad de las Personas Mayores en Ecuador”, url:  
<http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/832/1/T-SENESCYT-0375.pdf>  
Última consulta 9 de marzo de 2017.
6. PAHO (Organización Panamericana de la Salud), “Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)”, url:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es)  
Última consulta 10 de marzo de 2017.
7. Definición de Marco normativo, url:  
<http://www.definicion.org/marco-normativo>  
Última consulta 10 de marzo de 2017.
8. INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), “Las personas con discapacidad en México, una visión 2010”, url:

[http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/previsualizador/vista.aspx?arch=/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf&tipo=1](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/previsualizador/vista.aspx?arch=/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf&tipo=1)

Última consulta 11 de marzo de 2017.

9. INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), “Censos y Conteos de Población y Vivienda”, url:

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/>

Última consulta 12 de marzo de 2017.

10. INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), “Encuestas en Hogares”, url:

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/>

Última consulta 14 de marzo de 2017.

11. INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), “Registros Administrativos”, url:

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/>

Última consulta 14 de marzo de 2017.

12. INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), “Las personas con discapacidad en México, una visión 2010”, url:

[http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/previsualizador/vista.aspx?arch=/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf&tipo=1](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/previsualizador/vista.aspx?arch=/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf&tipo=1)

Última consulta 14 de marzo de 2017.

13. Ibídem Última consulta 15 de marzo de 2017.

14. OMS (Organización Mundial de la Salud), “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF”, url:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf)

Última consulta 16 de marzo de 2017.

15. OMS (Organización Mundial de la Salud), “Informe Mundial sobre la Discapacidad” 2011, url:

[www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230\\_spa.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf)

Última consulta 16 de marzo de 2017.

16. Cámara de diputados, H. Congreso de la Unión, “Los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidades”, url:

<http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/view/full/177918>

Última consulta 19 de marzo de 2017.

17. CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación), “Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. 2005”, url: [http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Encuesta\\_Nal\\_sobre\\_discriminacion\\_resumen.pdf](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Encuesta_Nal_sobre_discriminacion_resumen.pdf)

Última consulta 20 de marzo de 2017.

18. CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación), “Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. 2010”, url: <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-PCD-Accss.pdf>

Última consulta 20 de marzo de 2017.

19. CNDH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos), “La discriminación y el derecho a la no discriminación”, url: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2\\_Cartilla\\_Discriminacion.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2_Cartilla_Discriminacion.pdf)

Última consulta 22 de marzo de 2017.

20. OIT (Organización Internacional del Trabajo), “Discriminación por razones de discapacidad”; url: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---declaration/documents/publication/wcms\\_decl\\_fs\\_110\\_es.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_110_es.pdf)

Última consulta 22 de marzo de 2017.

21. ODF (Observatorio de la Discapacidad Física), “Percepción de la discriminación en España y Europa”, url: <http://www.observatoridiscapacitat.org/es/percepcion-de-la-discriminacion-en-espana-y-europa>

Última consulta 24 de marzo de 2017.

22. ODF (Observatorio de la Discapacidad Física), “Las TIC al servicio de las personas con discapacidad”, url: <http://www.observatoridiscapacitat.com/es/las-tic-al-servicio-de-las-personas-con-discapacidad>

Última consulta 24 de marzo de 2017.

23. ODF (Observatorio de la Discapacidad Física), “Barreras percibidas por las personas con discapacidad en Europa”, url: <http://www.observatoridiscapacitat.org/es/barreras-percibidas-por-las-personas-con-discapacidad-en-europa>

Última consulta 24 de marzo de 2017.

24. ODF (Observatorio de la Discapacidad Física), “Barreras en la ocupación”, url:  
<http://www.observatoridiscapacitat.com/es/barreras-en-la-ocupacion>  
Última consulta 24 de marzo de 2017.
25. INE (Instituto Nacional de Estadística), “Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud(España, 1999)”, url:  
<http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/disctodo.pdf>  
Última consulta 26 de marzo de 2017.
26. SENADIS (Servicio Nacional de la Discapacidad), “Estudio percepción de la Discapacidad en Chile, 2012”, url:  
[http://www.descubre.cl/wp-content/uploads/2012/12/Estudio\\_Senadis.pdf](http://www.descubre.cl/wp-content/uploads/2012/12/Estudio_Senadis.pdf)  
Última consulta 26 de marzo de 2017.
27. (Gobierno de Chile), “Resultados del II Estudio Nacional de la Discapacidad en la población adulta”, url:  
<http://www.gob.cl/resultados-del-ii-estudio-nacional-de-la-discapacidad-en-la-poblacion-adulta/>  
Última consulta 27 de marzo de 2017.
28. SENADIS (Servicio Nacional de la Discapacidad), “Niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad”, url:  
<http://endisc.senadis.cl/infografianinos/>  
Última consulta 27 de marzo de 2017.
29. (Plan Internacional), “Los niños con discapacidad en África Occidental se enfrentan a abusos generalizados”, url:  
[www.guiaongs.org/noticias/los-ninos-con-discapacidad-en-africa-occidental-se-enfrentan-a-abusos-generalizados-2-1-3036/](http://www.guiaongs.org/noticias/los-ninos-con-discapacidad-en-africa-occidental-se-enfrentan-a-abusos-generalizados-2-1-3036/)  
Última consulta 27 de marzo de 2017.
30. CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación), “Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010”, url:  
<http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-PCD-Accss.pdf>  
Última consulta 28 de marzo de 2017.
31. INSP (Instituto Nacional de Salud Pública), “Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana 2010”, url:  
[http://encuestas.insp.mx/enpdis/descargas/ENPDis-19sept\\_FINAL.pdf](http://encuestas.insp.mx/enpdis/descargas/ENPDis-19sept_FINAL.pdf)  
Última consulta 28 de marzo de 2017.

32. UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México), “Entre mi casa y mi destino. Movilidad y transporte en México”, url:  
[www.losmexicanos.unam.mx/movilidadytransporte/libro/html5forwebkit.html?page=0](http://www.losmexicanos.unam.mx/movilidadytransporte/libro/html5forwebkit.html?page=0)  
Última consulta 28 de marzo de 2017.
33. INSP (Instituto Nacional de Salud Pública), “Encuesta Nacional de Percepción de la Discapacidad en Población Mexicana (ENPDis 2010)”, url:  
[http://encuestas.insp.mx/enpdis/descargas/ENPDis-19sept\\_FINAL.pdf](http://encuestas.insp.mx/enpdis/descargas/ENPDis-19sept_FINAL.pdf)  
Última consulta 10 de abril de 2017.
34. ENEO (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM), “Tipo de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa”, url:  
[www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30300/28145](http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30300/28145)  
Última consulta 22 de abril de 2017.
35. Devore, Jay L (2008), *Probabilidad y Estadística para Ingenierías y Ciencias*, Estados Unidos: Universidad Politécnica de Estado de California, 13 p.
36. Vidaurri Aguirre, Héctor Manuel (2008), *Matemáticas Financieras*, Estados Unidos, 72 p.
37. Naghi Namakforoosh, Mohammad (2005), *Metodología de la investigación*, México, 304 p.
38. Pedroza Henry y Dicovskyi Luis (2006), *Sistema de Análisis Estadístico con SPSS*, Nicaragua: Instituto Nicaragüense de Tecnología Agropecuaria (INTA), 97 p.
39. Bernal Morell, Enrique (2014), *Bioestadística básica para investigadores con SPSS. Aplicaciones prácticas para estudios científicos*, España,
40. Wayne W, Daniel (2016), *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud*, México, pp. 572-575.
41. Pedroza, Henry y Dicovskyi, Luis (2006), *Sistema de Análisis Estadístico con SPSS*, Nicaragua: Instituto Nicaragüense de Tecnología Agropecuaria (INTA), 49 p.
42. Guisande González, Cástor. Barreiro, Felpe. Maneiro Estraviz, Isabel. Riveiro Alarcón. Vergara Castaño, Alba Ruth. Vaamonde Liste, Antonio (2006), *Tratamiento de datos*, España: Universidad de Vigo, 92 p.
43. Wayne W, Daniel (2016), *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud*, México, pp. 572-575.

44. Silva Ayçaguer, Luis Carlos (1995), *Excursión a la regresión logística en ciencias de la salud*, España: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, pp. 11-19.
45. Méndez, Ignacio y Moreno, Hortensia (2005), *Razones de monomios y cocientes de probabilidades. Conceptos y estimación con modelos logísticos*, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 37 p.
46. Convives con espasticidad, “Los efectos del estigma declarado e internalizado sobre el bienestar de las personas con espasticidad”, url:  
<http://www.convivirconespasticidad.org/sobre-convives/investigaciones/>  
Última consulta 29 de mayo de 2017.
47. Convives con espasticidad, “La relación entre la discriminación percibida y el balance afectivo en personas con discapacidad física: el papel mediador del dominio del entorno”, url:  
<http://www.redalyc.org/html/798/79829185004/>  
Última consulta 5 de mayo de 2017.
48. El diario.es, “Las personas con discapacidad sufren mayor riesgo de pobreza y pocas opciones de cursar estudios superiores”, url:  
[http://www.eldiario.es/eldiarioex/sociedad/discapacidad\\_Extremadura\\_observatorio\\_0\\_337717065.html](http://www.eldiario.es/eldiarioex/sociedad/discapacidad_Extremadura_observatorio_0_337717065.html)  
Última consulta 10 de mayo de 2017.
49. WHO (Organización Mundial de la Salud), “Discapacidad y salud”, url:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>  
Última consulta 21 de mayo de 2017.
50. OMCETPAC (Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio, Asociación Civil), “Depresión y Discapacidad”, url:  
[http://www.postpoliomexico.org/Depresion\\_y\\_Discapacidad.pdf](http://www.postpoliomexico.org/Depresion_y_Discapacidad.pdf)  
Última consulta 2 de junio de 2017.
51. CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación), “Adultos mayores”, url;  
[http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=52&id\\_opcion=39&op=39](http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=52&id_opcion=39&op=39)  
Última consulta 11 de junio de 2017.