

Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012

Por un México incluyente: Construyendo alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad

**Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad
2009-2012**

Por un México incluyente: Construyendo alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad

Primera edición, 2009

D.R. © Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

Lieja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Contenido

| | Pág. |
|---|-------------|
| Directorio | 5 |
| Mensaje del Presidente de la República | 11 |
| Mensaje del Secretario de Salud y Presidente del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad | 13 |
| Introducción | 15 |
| 1. Antecedentes | 19 |
| 2. Marco conceptual y jurídico | 31 |
| 2.1 Marco conceptual | 31 |
| 2.2 Marco jurídico | 39 |
| 2.3 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2012 | 47 |
| 2.4 Relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio | 48 |
| 2.5 Sustentación con base en los Programas Sectoriales, 2007-2012 | 49 |
| 3. Diagnóstico | 51 |
| 3.1 Situación actual | 51 |
| 3.1.1 Magnitud de la discapacidad | 52 |
| 3.1.2 Discapacidad y género | 58 |
| 3.1.3 Discapacidad y envejecimiento | 60 |
| 3.1.4 Discapacidad y familia | 62 |
| 3.1.5 Discapacidad y pobreza | 63 |
| 3.1.6 Discapacidad y discriminación | 66 |
| 3.1.7 Discapacidad y salud | 70 |
| 3.1.8 Discapacidad y educación | 76 |
| 3.1.9 Discapacidad y trabajo | 85 |
| 3.1.10 Discapacidad y asistencia social | 91 |
| 3.1.11 Discapacidad y accesibilidad | 95 |
| 3.1.12 Discapacidad, deporte y cultura | 98 |
| 3.2 Retos 2009-2012 | 102 |
| 4. Organización del Programa | 105 |
| 4.1 Misión | 105 |
| 4.2 Visión | 105 |
| 4.3 Objetivos | 106 |
| 4.4 Estrategias y líneas de acción | 107 |
| 4.5 Metas | 154 |
| 4.6 Indicadores | 159 |
| 5. Evaluación y Rendición de Cuentas | 167 |
| 5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento | 167 |
| 5.2 Evaluación de resultados | 168 |

| | Pág. |
|---------------------------------|-------------|
| Bibliografía | 171 |
| Abreviaturas y acrónimos | 177 |
| Glosario de términos | 181 |
| Agradecimientos | 189 |

Directorio

Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud y Presidente del Consejo

Mtro. Juan Francisco Molinar Horcasitas

Secretario de Comunicaciones y Transportes

Mtro. Ernesto Cordero Arroyo

Secretario de Desarrollo Social

Mtro. Alonso Lujambio Irazábal

Secretario de Educación Pública

Dr. Agustín Guillermo Carstens Carstens

Secretario de Hacienda y Crédito Público

Lic. Javier Lozano Alarcón

Secretario del Trabajo y Previsión Social

Lic. María Cecilia Landerreche Gómez Morin

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Lic. Javier Agustín Quijano Orvañanos

Consejero Nacional en el Ámbito de Trabajo y Capacitación

C. P. Federico Fleischmann Loredó

Consejero Nacional en el Ámbito de Accesibilidad

Lic. Gabriela Cámara Cáceres

Consejera Nacional en el Ámbito de Salud

Lic. Alma Adriana Carmona Enríquez

Consejera Nacional en el Ámbito de Educación

Lic. Hugo Rafael Ruiz Lustre

Consejero Nacional en el Ámbito de Cultura y Deporte

Ing. Olga Montúfar Contreras

Consejera Nacional en el Ámbito de Desarrollo y Asistencia Social

Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad

Lic. Javier Agustín Quijano Orvañanos
CONFES, A. C.

C. P. Federico Fleischmann Loredo
Libre Acceso, A.C.

Lic. Gabriela Cámara Cáceres
Ingenium Morelos, A.C

Lic. Hugo Rafael Ruiz Lustre
Consejo Nacional de y para Personas con Discapacidad, A.C.

Ing. Olga Montúfar Contreras
Fundación Paso a Paso A.C.

Lic. Alma Adriana Carmona Enríquez
Instituto Mexicano para la Excelencia Educativa A.C.

C. Ana María Olivera Martínez
Comunidad Down, A. C.

Lic. Miriam G. Carmona Zarza
Nexos y Soluciones, A. C.

Lic. Lily Krantz Bayon
Kadima, A.C.

Lic. Mercedes de la Maza de la Parra
Fundación Manpower, A. C.

Dra. Edna Berumen Amor
Fundación de Rehabilitación Infantil Teletón, A.C.

Dra. Gabriela Fabila Pescina
Comunidad Crecer, I.A.P.

Lic. Camerina Ahideé Robles Cuéllar
Discapacitados Visuales I.A.P.

C. Alejandra E. Angers Franzoni
Olimpiadas Especiales de México, A.C.

Lic. José Luis Aguilar Acosta
Adelante Niño Down, A.C.

Dra. Janet Boldt de Sáenz

Asociación Mexicana para el Apoyo a Sobresalientes, A.C.

Lic. María de Lourdes Silva Gutiérrez

La Pirinola, A.C.

Lic. Félix Guillermo Frías Álvarez

Grupo Valentín Haûy, A.C.

Ing. Guillermo Antonio Hernández Flores

Riadis México, A.C.

Lic. Francisco Morales Ramírez

Centro de Educación Especial y Rehabilitación A.C.

C. José Gaspar Sanabria Ramos

Federación Mexicana de Sordos, A.C.

Dr. Enrique Garrido Ramírez

Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, I.A.P.

C. Ernesto Maury Ruiz

Asociación Post Polio LITAFF A.C.

Lic. Ricardo Antonio Robinson Fuentes

Grupo de Personas con Discapacidad Organizadas Convencidas de Evolucionar, A.C.

Lic. Sergio Augusto Vistrain Díaz

Organización Mexicana para el Conocimiento de los Efectos Tardíos de la Polio,
A.C. Organización Post – Polio México

E.G.T. Martha Patricia Guerrero de Santos

Consejo Estatal de Personas con Discapacidad en el Estado de Aguascalientes A.C.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

Dr. José Javier Osorio Salcido
Secretario Técnico

Lic. Francisco Cisneros Rivero
Director de Coordinación, Planeación y Seguimiento

Lic. Ernesto Rosas Barrientos
Director de Fomento Normativo y Asuntos Jurídicos

Arq. Taide Buenfil Garza
Subdirectora de Participación Ciudadana

Mensaje del Presidente de la República

Construir un México más incluyente y justo en el que se garantice la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, es una tarea insoslayable del Gobierno de la República.

En la búsqueda de este ideal, nuestro país fue uno de los principales impulsores y promotores de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Al firmar y ratificar este tratado internacional, que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, nuestro país refrendó el compromiso inquebrantable con la igualdad de derechos y oportunidades para este grupo de la sociedad y se dio a la tarea de integrar un programa de mediano plazo para contribuir al desarrollo e inclusión plena de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida: el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012. No se trata de un programa de tipo asistencialista hacia quienes viven con discapacidad, sino de un conjunto de acciones con perspectiva de derechos.

Como sociedad y como Gobierno estamos obligados a cumplir con un compromiso elemental de igualdad y asegurar una vida digna para las personas con discapacidad. Es por ello que este programa intersectorial e interinstitucional incluye un conjunto de acciones y estrategias para que este grupo de la población tenga un acceso equitativo a las oportunidades de salud, educación, trabajo, transporte, información, cultura, deporte, asistencia jurídica, entre otras, con el claro reconocimiento de que las personas con discapacidad son sujetos de derecho y verdaderos protagonistas en la transformación del país.

En el México democrático de hoy, la ley nos protege de cualquier tipo de discriminación, pero se requieren políticas públicas y medidas concretas para construir una sociedad moderna sobre la base del respeto a la diversidad y el reconocimiento de nuestras diferencias. Con la puesta en marcha de este programa propiciaremos un cambio de cultura entre la población mexicana para combatir la discriminación a este grupo de la sociedad.

Tengo la firme convicción de que con la participación comprometida de los tres órdenes de gobierno, así como de diversas organizaciones e instituciones de los sectores público, social y privado en la operación de este importante programa, lograremos avanzar en la construcción de alianzas para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

Lic. Felipe Calderón Hinojosa

Mensaje del Secretario de Salud y Presidente del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

El Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) se congratula en presentar el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012 (PRONADDIS), cuya misión es conjuntar políticas de Estado y conducir la operación de estrategias en las instituciones del sector público en los tres órdenes de gobierno, para favorecer el desarrollo integral y la inclusión plena de las personas con discapacidad y sus familias en la vida social y productiva del país, con absoluto respeto a sus derechos humanos y libertades fundamentales.

En apego a las disposiciones de la Ley General de las Personas con Discapacidad, este importante documento se elaboró con la activa participación de las instituciones que conforman el CONADIS, instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional cuyo objetivo es contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia. Asimismo, se integraron importantes contribuciones de otras instituciones del sector público, de organizaciones de la sociedad civil, así como de las personas con discapacidad y sus familias, las cuales fueron expresadas durante los foros regionales organizadas por el Sistema Nacional DIF.

Con la publicación del PRONADDIS 2009-2012, se sientan las bases para transitar de una política asistencialista para personas con discapacidad a una política de derechos humanos que facilite la participación efectiva de este grupo de la sociedad en la vida social y económica del país, en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

México tuvo un papel protagónico al impulsar y promover la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que fue aprobada el 13 de diciembre de 2006 en el seno de las Naciones Unidas y entró en vigor en nuestro país el 3 de mayo de 2008. Es por ello que nuestro Gobierno tiene un doble compromiso con el cumplimiento de este instrumento internacional, tanto de derechos humanos como de desarrollo social, que entró en vigor el 3 de mayo de 2008.

En este programa se reconoce que las personas con discapacidad siguen siendo uno de los grupos en situación de vulnerabilidad más marginados en la sociedad, que son víctimas de la discriminación en varios aspectos, entre ellos la participación en la vida política y pública, la educación, el empleo y la libertad para trasladarse, entre otros.

El PRONADDIS atiende las disposiciones del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, ya que promueve un conjunto de acciones que contribuyen a la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Para ello, incluye estrategias universales dirigidas a la población general del país, orientadas a lograr un cambio de cultura hacia la inclusión social de las personas con discapacidad, sin discriminación, así como para avanzar en la accesibilidad universal y en la prevención de la discapacidad. A su vez, integra una serie de estrategias y líneas de acción en las áreas de educación, trabajo, capacitación, desarrollo social, cultura, deporte, accesibilidad y asistencia social, para favorecer el desarrollo integral y la inclusión social de las personas con discapacidad.

La instrumentación de las estrategias y líneas de acción de este programa requiere de un importante esfuerzo de coordinación sectorial e interinstitucional, así como de la activa y entusiasta participación de la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto. Estoy convencido de que bajo el liderazgo de las instituciones que conforman el CONADIS, se alcanzarán los objetivos de crear entornos favorables para el desarrollo e inclusión de las personas con discapacidad. Se trata de un asunto de justicia social y de derechos humanos.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Introducción

Las personas con discapacidad constituyen la minoría más numerosa y más desfavorecida del mundo. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señala que este grupo de la población incluye a las personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

En la mayoría de los casos, este grupo de la población tiene limitaciones para acceder, en igualdad de condiciones que otras personas, a la educación, al empleo, a la protección social, a la salud, a la cultura, a los medios de transporte, a la información, a la vida política, así como a otros derechos básicos como fundar una familia, disfrutar de la sexualidad, ejercer el derecho al voto o disfrutar de la vida social.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 10% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, esto es aproximadamente 650 millones de personas. Si a esta cifra se agregan los familiares cercanos, el número de personas directamente involucradas con la discapacidad asciende a dos mil millones de habitantes, lo que representa casi un tercio de la población mundial.

Entre otros factores, la transición demográfica y epidemiológica de la población, está contribuyendo a incrementar el número de personas con discapacidad en el mundo. En los países con esperanza de vida de más de 70 años, por ejemplo, las personas pasan en promedio ocho años con alguna discapacidad, es decir más del 10 por ciento de su vida.

En México se desconoce la verdadera dimensión de la discapacidad entre la población. El XII Censo General de Población y Vivienda realizado en el año 2000, señaló una prevalencia de discapacidad de 1.84% de la población total del país, mientras que la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño realizada en el año 2003 por la Secretaría de Salud, reveló que aproximadamente el 9% de la población total del país presentaba en ese momento algún grado de dificultad en los dominios de movilidad, función mental, estado de ánimo, actividades usuales y dolor y función social, por lo

cual se estima que el número de personas con discapacidad podría llegar a ser de alrededor de 9.7 millones en todo el país.

El análisis de la información disponible en México, sugiere que un porcentaje importante de la población con discapacidad es víctima de discriminación y a menudo se encuentra al margen del ejercicio de sus derechos humanos consagrados en la Constitución. Además, más del 60% de la población con discapacidad se encuentra en los dos quintiles más bajos de ingreso de los hogares del país, lo que muestra la vulnerabilidad de este grupo de población.

De acuerdo con lo anterior y con el propósito de contribuir al desarrollo integral e inclusión plena de las personas con discapacidad y sus familias en la vida social, política y productiva del país, con absoluto respeto a sus derechos humanos y libertades fundamentales, se elaboró el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012 (PRONADDIS).

Este documento de planeación estratégica de corto y mediano plazo fue elaborado por las instituciones del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS), bajo la coordinación de su Secretariado Técnico. Se enriqueció con las observaciones y recomendaciones de otras instituciones del Gobierno Federal que realizan importantes actividades y contribuciones en beneficio de las personas con discapacidad, como es el caso del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE). Asimismo, se incluyeron las aportaciones de las organizaciones de la sociedad civil que integran el Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad y de otras asociaciones no gubernamentales.

En la elaboración del PRONADDIS se tomaron en consideración los mandatos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con el claro reconocimiento de que este instrumento internacional busca dar respuesta a las demandas y necesidades de este grupo de la sociedad expresadas por organizaciones de y para personas con discapacidad, que con el lema “Nada de nosotros sin nosotros”, participaron en forma activa y entusiasta durante todo el proceso en que fue negociado este tratado de derechos humanos.

El PRONADDIS también integra las propuestas y demandas de la sociedad mexicana expresadas durante las cuatro reuniones regionales de trabajo para la integración social de las personas con discapacidad y sus familias, organizadas por el DIF Nacional entre los meses de septiembre y diciembre de 2008, en las cuales participaron cerca de 2,220 personas y se presentaron 707 ponencias en torno al tema en todo el país.

Las estrategias y líneas de acción del PRONADDIS son acordes con el objetivo 17 del Eje 3 “Igualdad de Oportunidades” del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, enfocado a abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad de oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud. Asimismo, se inscribe en la Línea de Acción 3.2.1 de la Estrategia Nacional “Vivir Mejor” que concentra las acciones del Gobierno Federal encauzadas a avanzar hacia el logro del Desarrollo Humano Sustentable.

Por sus alcances, el PRONADDIS también contribuirá a avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos para el 2015, ya que aunque no se encuentre señalada explícitamente en ninguna de las Metas de Desarrollo del Milenio, la discapacidad está asociada a pobreza, a inequidad de género, así como a bajos niveles de educación y salud.

Este programa está integrado por cinco capítulos. En el capítulo 1 se presentan los principales antecedentes del programa en el escenario internacional y nacional, con énfasis en los grandes eventos que se realizaron durante las últimas cuatro décadas en la búsqueda de una convención amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. De esta forma, se reconocen los avances obtenidos en el país en esta materia.

El capítulo 2 está dedicado a señalar el marco conceptual y jurídico, así como el modelo operativo en el que sustenta el PRONADDIS, enfatizando en las características del modelo de derechos humanos, en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de Salud (CIF), así como en la vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo y en los programas sectoriales correspondientes.

En el capítulo 3 se integra un diagnóstico de la situación de las personas con discapacidad en México, utilizando diversas fuentes de información disponibles en el país. Se enfatiza en los resultados obtenidos en 2003, mediante la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de

Salud, la cual reveló una prevalencia de discapacidad en el 9% de la población mexicana, con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). En este capítulo también se presentan algunos datos de la magnitud de la discapacidad en varios países del mundo y se señalan las limitaciones de la información a este respecto.

En el capítulo 4 se incorpora la misión, la visión y los objetivos del programa, así como las estrategias y líneas de acción de carácter intersectorial e interinstitucional que se llevarán a cabo durante el periodo 2009-2012 para contribuir a la inclusión social y a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. En este capítulo también se describen las metas previstas al final de esta Administración.

En el capítulo 5 se detallan las acciones que se llevarán a cabo para evaluar el impacto del programa y para dar seguimiento al desarrollo del mismo, así como los procedimientos para la rendición de cuentas. Posteriormente, se integra la bibliografía en la que se sustenta el programa, las abreviaturas y acrónimos y el glosario de términos utilizados, respectivamente. Al final se hace un reconocimiento a las instituciones y organizaciones que participaron en la integración de este programa, así como a las personas que de manera entusiasta integraron la versión definitiva del mismo.

1. Antecedentes

Los derechos de las personas con discapacidad han sido objeto de atención en las Naciones Unidas y en otras organizaciones internacionales desde mediados del siglo XX, pero el interés y la demanda social por este tema se fue incrementando a partir de la década de los setenta, lo que culminó con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006¹. Esta convención es el tratado de derechos humanos que se ha negociado con mayor rapidez y es el primero en su tipo en el siglo XXI. Además, fue resultado de una amplia y activa participación de organizaciones de la sociedad civil de y para personas con discapacidad y representa la reacción de la comunidad ante el largo historial de discriminación, exclusión y deshumanización de las personas con discapacidad.

A continuación se presenta un breve recorrido a lo largo de casi cuatro décadas de trabajo en la búsqueda de una convención amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (Cuadro I), para lo cual se emplean textualmente los términos que en su momento se utilizaron para referirse a este grupo de la sociedad, con la aclaración de actualmente ya no se deben usar por su carácter peyorativo. El término apropiado para dirigirse a este grupo social es “personas con discapacidad”.

Escenario internacional

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó en 1971, la **Declaración de los Derechos del Retrasado Mental**² y en 1975, la **Declaración de los Derechos de los Impedidos**³, documentos que resaltaron la importancia de adoptar medidas para la protección de los derechos políticos y civiles de las personas con discapacidad, incluyendo el derecho a la atención médica y el tratamiento físico, así como el derecho a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación para desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes. Desde entonces se instó a los países a reconocer los derechos de las personas con discapacidad y de sus familias, sin excepción alguna, sin distinción ni

¹ Durante su primera década de trabajo en el ámbito de la discapacidad (1945-1955), la Organización de las Naciones Unidas se esforzó por proporcionar a las personas con discapacidad una perspectiva de bienestar individual. A finales del decenio de los cincuenta cambiaron de orientación con miras a lograr el bienestar social y en el decenio de los sesenta se alentó una mayor participación de las personas con discapacidad a una sociedad integrada.

² Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2856 (XXVI), del 20 de diciembre de 1971.

³ Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 3447 (XXX), de 9 de diciembre de 1975

discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia.

Cuadro I. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Principales Precedentes

| Carta Internacional de Derechos Humanos |
|---|
| • Declaración Universal de Derechos Humanos |
| • Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales |
| • Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos |
| Otros instrumentos de las Naciones Unidas y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que se ocupan específicamente de los derechos humanos y la discapacidad |
| • Declaración de los Derechos del <i>Retrasado Mental</i> (1971) |
| • Declaración de los Derechos de los <i>Impedidos</i> (1975) |
| • Programa de Acción Mundial para los <i>Impedidos</i> (1982) |
| • Convenio de la OIT sobre la readaptación profesional y el empleo de las personas <i>inválidas</i> (1983) |
| • Directrices de Tallin para el Desarrollo de los recursos humanos en la esfera de los <i>impedidos</i> (1990) |
| • Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la salud mental (1991) |
| • Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad (1993) |

Fuente: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *De la exclusión a la igualdad. Hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Manual para parlamentarios sobre la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo*. Página 10.

En la década de los ochenta este tema tuvo mayor impulso. En esa época, se realizaron importantes esfuerzos orientados a mejorar la situación de las personas con discapacidad, así como a promover su integración en la sociedad. Durante el **Año Internacional de los Impedidos (1981)**⁴, cuyo lema fue "*una participación e igualdad plenas*", se promovió el derecho que tienen las personas con discapacidad a participar plenamente en la vida y desarrollo de sus respectivas sociedades, a disfrutar de unas condiciones de vida iguales a las de otros ciudadanos y a compartir las condiciones mejoradas que se derivan del desarrollo socio-económico.

Entre otros objetivos, durante el Año Internacional de los Impedidos, las acciones se orientaron a incrementar la sensibilización pública; lograr un mayor entendimiento y aceptación de las personas con discapacidad; promover la formación de organizaciones a través de las cuales se pudieran expresar las opiniones de las personas con discapacidad, así como la adopción de medidas para mejorar su situación. El resultado más importante fue el **Programa de Acción Mundial para los**

⁴ Proclamado en 1976 por la Asamblea General de las Naciones en su Resolución 31/123.

Impedidos⁵, en el cual la política en materia de discapacidad se estructuró en tres esferas principales: prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades, entendida ésta última como el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreación, se hacen accesibles para todos. La presencia del tema de equiparación de oportunidades inició el cambio lento pero inexorable hacia un modelo de discapacidad basado en derechos⁶.

El Año Internacional y el Programa de Acción Mundial promovieron enérgicamente el derecho de las personas con discapacidad a las mismas oportunidades de toda la población y por primera vez se definió la discapacidad como resultado de la relación entre las personas con discapacidad y su entorno.

El enfoque siguió desarrollándose durante el **Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992)**⁷, que dio lugar a una gran cantidad de actividades encaminadas a implementar el Programa de Acción Mundial para los *Impedidos* para mejorar la situación de las personas con discapacidad. Se hizo hincapié en la obtención de nuevos recursos financieros, en la mejora de las oportunidades de empleo y educación para las personas con discapacidad y en el fomento de su participación en la vida de sus países y de sus comunidades.

En 1983 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó el **Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de las personas inválidas**⁸, que instaba a todo Estado Miembro a formular, aplicar y revisar periódicamente la política nacional sobre readaptación profesional y empleo, destinada a asegurar las medidas adecuadas para promover oportunidades de empleo para las personas con discapacidad en el mercado regular, basado en el principio de igualdad de oportunidades.

⁵ *World Programme of Action Concerning Disabled Person*, nombre original en inglés. Este documento fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 37/52 del 3 de diciembre de 1982 y publicado en español en 1988.

⁶ Naciones Unidas. *Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*. Ginebra, Suiza y Nueva York, USA, 2002.

⁷ Proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el punto 11 de la Resolución 37/52 aprobada el 3 de diciembre de 1982.

⁸ Convenio 159 del 22 de junio de 1983 de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por México el 5 de abril de 2001.

En agosto de 1987, al cumplirse la mitad del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, se llevó a cabo un examen del mismo en una **Reunión Mundial de Expertos** celebrada en Estocolmo, Suecia. En ella se insistió en la importancia de reconocer los derechos de las personas con discapacidad después del Decenio. Puesto que el ritmo del progreso durante los primeros cinco años no había sido como se había previsto, los expertos acordaron que las cuestiones relativas a la discapacidad deberían tratarse más profundamente y en un contexto interdisciplinario más amplio. Se trató del primer llamado para una nueva convención de derechos humanos, pero no se tuvo éxito en ese momento.

En 1989 las Naciones Unidas aprobaron las **“Directrices de Tallin para el desarrollo de los recursos humanos en la esfera de los impedidos⁹”**, que proporcionaron un marco para promover la participación de las personas con discapacidad en la sociedad (eliminando las barreras físicas y de comunicación), el fortalecimiento de las actividades comunitarias y de autoayuda, la formación y el empleo de las personas con discapacidad en los ministerios gubernamentales y a todos los niveles de formulación de políticas nacionales, así como la concienciación de la comunidad y la cooperación regional e internacional a fin de asegurar la igualdad de oportunidades para este grupo de la población.

En 1991 se adoptaron los **“Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Salud Mental”**, mejor conocidos como los Principios sobre Salud Mental, que establecieron normas y garantías de procedimiento y ofrecieron protección contra los abusos más graves contra los derechos humanos que puedan cometerse en ambientes institucionales, como el maltrato o la aplicación incorrecta de restricción física o de reclusión involuntaria, la esterilización, la psicocirugía y otros tratamientos irreversibles de la discapacidad mental¹⁰.

En 1992, se declaró el final del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos con la designación del **3 de diciembre como Día Internacional de las Personas con Discapacidad**. Asimismo, se destacó una vez más la importancia de la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad y se alentó a las futuras conferencias de las Naciones Unidas a incluir en sus debates las cuestiones relacionadas con la discapacidad. De esta manera, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos

⁹ Resolución 38/28 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 44/70 de la Asamblea General del 15 de marzo de 1990

¹⁰ Actualmente denominada discapacidad psico-social, por algunos grupos.

(Viena, 1993), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), reconocieron la importancia de la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, destacaron la necesidad de una “sociedad para todos”, y promovieron la participación de todos los ciudadanos, incluidas las personas con discapacidad, en todas las esferas de la sociedad.

El Decenio de las Naciones Unidas también dio lugar en 1994 a la aprobación de las **Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad**¹¹, las cuales tenían por objeto resumir el mensaje del Programa de Acción Mundial y estaban destinadas a brindar una guía a los gobiernos sobre cómo actuar para lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Mediante estas Normas se trató de lograr que las niñas y los niños, los hombres y las mujeres con discapacidad, como miembros de sus sociedades, ejercieran los mismos derechos y obligaciones que los demás.

Estas Normas se caracterizaron por ser el primer documento de las Naciones Unidas que se concentró en la interacción de un individuo y su entorno. A menudo, los documentos anteriores señalaban que los problemas que enfrentaban las personas con discapacidad eran resultado de sus características físicas. En cambio, las Normas Uniformes establecieron claramente que la discapacidad se presenta cuando la sociedad no toma en cuenta el potencial de las personas con discapacidad. También señalaron categóricamente que la sociedad no debía brindar caridad, sino más bien debía actuar para incluir y ofrecer igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad para que pudieran gozar y ejercer sus derechos humanos. De esta forma, pusieron de manifiesto la necesidad de que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan desempeñaran una función activa como copartícipes en ese proceso.

Las Normas Uniformes durante muchos años fueron el instrumento principal de las Naciones Unidas por el que se rigió la actuación de los Estados respecto a los derechos humanos y la discapacidad y

¹¹ Resolución 48/96 del 20 de diciembre de 1993 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. El fundamento político y moral de estas Normas se encuentra en la Carta Internacional de Derechos Humanos, que comprende la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

numerosos países basaron su legislación en las mismas. Sin embargo, estas Normas no son jurídicamente vinculantes y muchos gobiernos optaron por no respetarlas.

Del 7 al 10 de junio de 1994 se llevó a cabo en España, la **Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad**, en el marco de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, que tuvo, entre otros objetivos, presentar ideas innovadoras sobre las dificultades de aprendizaje y las discapacidades y sobre la relación entre los servicios de educación especial y la reforma general del sistema educativo. El producto de esta Conferencia fue **“La Declaración de Salamanca”**, mediante la cual los delegados reconocieron la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación y apelaron a los gobiernos a adoptar el principio de educación integrada, a fin de permitir matricular a todos los niños en escuelas ordinarias, a no ser que existieran razones de peso para ello.

En 1998 la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobó la resolución 1998/31 denominada **“Los derechos humanos de las personas con discapacidad”**, en donde se reconoce que cualquier violación del principio fundamental de igualdad y cualquier declaración o diferencia negativa del trato de las personas con discapacidad que contravenga las *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* vulnera los derechos humanos de esas personas. Posteriormente, en el año 2000 la **Cumbre Mundial de las Organizaciones No Gubernamentales sobre discapacidad**, a la que asistieron organizaciones nacionales e internacionales de discapacidad, adoptó la Declaración de Beijing sobre Derechos de las Personas con Discapacidad en el Nuevo Siglo, haciendo un llamado para una nueva convención de derechos humanos para las personas con discapacidad.

El 14 de septiembre de 1999 entró en vigor la **Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad**¹², cuyos objetivos son prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar la plena integración de este grupo de la población.

¹² Adoptada en la Ciudad de Guatemala el 7 de junio de 1999, durante el vigésimo noveno periodo de sesiones de la Asamblea de la Organización de los Estados Americanos y ratificada por México el 25 de enero de 2001.

El 19 de diciembre de 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la propuesta presentada por el Gobierno de México para establecer un Comité Especial que examinara los contenidos relativos a una convención internacional¹³ amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, basada en el enfoque total de los trabajos hechos en los campos del desarrollo social, derechos humanos y la no discriminación y teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión de los Derechos Humanos y la Comisión para el Desarrollo Social de las Naciones Unidas.

El 13 de diciembre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por consenso la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo**¹⁴, los cuales se abrieron a la firma el 30 de marzo de 2007 en la Sede de las Naciones Unidas de Nueva York. Ese mismo día firmaron la Convención 81 Estados, lo que representa el mayor número de firmas conseguido por un instrumento de derechos humanos el mismo día de su apertura a la firma. Además 44 Estados firmaron también su Protocolo Facultativo.

La Convención fue negociada durante ocho periodos de sesiones del Comité Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrados entre 2002 y 2006, por lo que se ha convertido en el instrumento de derechos humanos que se ha negociado con mayor rapidez. Como país promotor de este instrumento, México fue uno de los países que firmó la Convención y su Protocolo Facultativo el mismo 30 de marzo de 2007, decisión que fue ratificada por nuestro Gobierno, a través del Senado de la República el 27 de septiembre del mismo año.¹⁵ *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* entró en vigor el 3 de mayo de 2008¹⁶ y tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y

¹³ Una convención es un acuerdo legalmente vinculante, por escrito, celebrado entre dos o más países. Una vez que se aprueba una convención, los países pueden elegir si se adhieren o no a la misma. Cuando ellos eligen adherirse a una convención se transforman en "Estados Partes" y deben cumplir con las obligaciones descritas en la convención. Cuando hay suficientes países como Estados Partes, la convención entra en vigor (lo que significa que es activa y los Estados Partes deben actuar para implementar sus obligaciones bajo la convención).

¹⁴ El Protocolo Facultativo es el instrumento mediante el cual todo Estado Parte reconoce la competencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para recibir y considerar las comunicaciones presentadas por personas o grupos de personas sujetos a su jurisdicción que aleguen ser víctimas de una violación por ese Estado Parte de cualquiera de las disposiciones de la Convención, o en nombre de esas personas o grupos de personas.

¹⁵ En el Artículo 76, fracción I, de nuestra Carta Magna, se señala la facultad exclusiva del Senado de la República de aprobar los tratados internacionales y convenciones diplomáticas que celebre el Ejecutivo Federal.

¹⁶ La Convención entró en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que se depositó el 20º instrumento de ratificación o adhesión, mientras que el Protocolo Facultativo entró en vigor el trigésimo día a partir de la 10ª ratificación o adhesión.

libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Contexto nacional

En México se han realizado importantes esfuerzos para otorgar atención a las personas con discapacidad desde tiempos muy remotos. El primer hospital en el que se brindó atención a los enfermos mentales fue el Hospital de San Hipólito, el cual se fundó en la Ciudad de México en 1566 por iniciativa de Fray Bernardino Álvarez. Este hospital fue el primero en su género en todo el continente¹⁷. Poco después, en 1572, se fundó el Hospital de San Lázaro, por iniciativa del Doctor Pedro López, en el que se proporcionó atención a personas amputadas a causa del mal de Hansen (lepra lepromatosa). Ambos hospitales se mantuvieron en operación hasta principios del siglo pasado.

Durante los siguientes años se sumaron otras iniciativas para la atención a personas con discapacidad, entre las que destaca la fundación en 1866 de una escuela de sordomudos en la capital de la República, promovida por el Presidente Benito Juárez en 1861. Más tarde, en 1868 se fundó la Escuela Normal para Maestros Especializados, en donde se llevaba a cabo la enseñanza a niños sordos y en 1870 se fundó la primera escuela para ciegos en México, en un pequeño local del Antiguo Colegio de San Gregorio.

A estos esfuerzos le siguieron otras iniciativas, pero fue en la segunda mitad del siglo XX cuando el tema de la atención a personas con discapacidad tuvo mayor auge, particularmente por la epidemia de la poliomielitis y sus secuelas. Así, en 1950 se puso en funcionamiento en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Centro Nacional de Rehabilitación “Francisco de P. Miranda”, el cual se dedicó inicialmente a la atención de pacientes con poliomielitis en etapas de convalecencia o afectaciones crónicas y posteriormente se convirtió en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos Teodoro Gildred, que dio origen en 1976 al Instituto Nacional de Ortopedia. En 1951 el Hospital Infantil de México inició la capacitación de terapeutas físicos y médicos, dando lugar a los primeros trabajos de investigación en rehabilitación¹⁸.

¹⁷ Secretaría de Salud. Análisis de la Problemática de la Salud Mental en México, México 2003. Pág. 25

¹⁸ INEGI. Las personas con discapacidad en México: una visión censal. Página 4.

Posteriormente, entre 1952 y 1958 se fundaron centros de rehabilitación para la atención de ciegos, débiles visuales, sordomudos, personas con trastornos del sistema músculo-esquelético, débiles mentales y niños con secuelas de parálisis cerebral. Fue así que el tema de la rehabilitación fue cobrando mayor importancia, pero la atención a las personas con discapacidad básicamente se concentraba a este propósito.

El primer esfuerzo nacional para la atención de personas con discapacidad se dio el 13 de enero de 1977 con la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)¹⁹, cuya finalidad fue brindar asistencia social, como obligación del Estado y en beneficio de la población marginada, a las personas con discapacidad o las personas en desventaja social. Posteriormente el **Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988**, incluyó el compromiso de realizar acciones encaminadas a impulsar la protección social a los menores en edad escolar, a personas con discapacidad y a la familia en general. Esta acción dio origen en 1987 al **Programa de Rehabilitación**, el cual incluyó servicios de atención al sistema neuro-músculo-esquelético, comunicación humana, ceguera o debilidad visual, así como las que afecten la salud mental.

Estas acciones marcaron en nuestro país el inicio de las políticas públicas de tipo asistencialista dirigidas a la población con discapacidad, las cuales fueron respaldadas por la **Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social**, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 9 de enero de 1986. Esta Ley planteó que el Sistema Nacional de Salud en materia de asistencia social debería establecer y llevar a cabo programas interinstitucionales para asegurar la atención integral de los grupos sociales vulnerables²⁰. Asimismo, incorporó a las personas con discapacidad por ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuro-musculo-esquelético, deficiencias mentales, problemas del lenguaje y otras deficiencias, entre la población beneficiada por los servicios de asistencia social²¹.

Las organizaciones de y para personas con discapacidad han jugado un papel decisivo en la atención a este grupo de la población. A principios de los noventa se constituyó el Consejo Nacional Ciudadano de Personas con Discapacidad, A .C., el cual promovió la defensa de los derechos de las personas con

¹⁹ El DIF fue resultado de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) y de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez

²⁰ Artículo 9. Fracción III.

²¹ Artículo 4. Fracción VI. Esta Ley fue abrogada el 2 de septiembre de 2004.

discapacidad, así como el desarrollo de acciones institucionales, leyes y reformas a nivel federal y estatal²².

Uno de los avances más importantes para el desarrollo de las personas con discapacidad en la historia de nuestro país, fue la incorporación de una política de Estado en el Plan Nacional de Desarrollo, 1994-2000, de acuerdo con estándares internacionales, lo que motivó la elaboración y puesta en marcha del **Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE)**. Este programa fue presentado el 12 de mayo de 1995 y estuvo orientado a generar políticas transversales e interinstitucionales en diversos campos, para transformar el modelo asistencial que había prevalecido hasta entonces en un modelo de desarrollo social, con la activa participación de organizaciones de y para personas con discapacidad. Este programa fue coordinado por la Comisión Nacional Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, y estuvo conformado por ocho subprogramas que promovieron la reproducción de acciones similares a nivel estatal, con base en los lineamientos de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas.

Durante ese periodo de gobierno se reformó, en diciembre de 1994, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y se definió a la Secretaría de Salud como la instancia responsable de establecer y ejecutar, con la participación de otras dependencias asistenciales públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento de las personas con discapacidad. Asimismo, se crearon las Comisiones de Atención y Apoyo a las Personas con Discapacidad en la LVI Legislatura de la H. Cámara de Diputados y la Comisión de Asistencia Social en la H. Cámara de Senadores, así como la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, en el seno de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, ésta última presidida por una persona con discapacidad visual.

Durante la Administración 2000-2006, hubo un replanteamiento de la política de Estado establecida en el sexenio anterior. El 4 de diciembre de 2000 se creó la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad (ORPIS). En el seno de esta Oficina, el 12 de febrero de 2001 se integró el **Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas**

²² Cervantes Laguna, Gabriel. Identificación y análisis de las políticas públicas establecidas para combatir la discriminación hacia las personas con discapacidad a nivel nacional, 2006.

con Discapacidad (CODIS), con el propósito de impulsar, orientar y vigilar que los programas sectoriales e institucionales a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, encauzaran sus esfuerzos y actividades hacia la atención y resolución de los problemas y necesidades de las personas con discapacidad, en el marco de sus respectivas atribuciones.

En coordinación con la ORPIS se desarrollaron programas de acción con diversas Secretarías de Estado en campos prioritarios de atención a personas con discapacidad (Cuadro II). Sin embargo, por tratarse de programas sectoriales, frenaron la política integral de desarrollo social para personas con discapacidad que se impulsó en la Administración anterior. Estos programas tuvieron importantes avances en la atención de personas con discapacidad, pero no se desarrollaron con un objetivo común.

El 10 de junio de 2005 fue publicada la **Ley General de las Personas con Discapacidad**, que atribuye al Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) el establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de la Ley. En consecuencia, se dispuso la derogación de la ORPIS junto con el CODIS.

De acuerdo con la Ley, el CONADIS, tiene la atribución de elaborar y coordinar el **Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad**, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo.

Atendiendo a las atribuciones que le señala la Ley, el CONADIS elaboró el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012, que aquí se presenta, el cual atiende las recomendaciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, reconoce los avances obtenidos en el país en esta materia y reorienta las estrategias para transitar hacia un modelo social centrado en el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

Cuadro II

México: Programas de atención a personas con discapacidad desarrollados en la Administración 2000-2006

| Nombre del programa | Institución responsable | Objetivo |
|--|--|--|
| Programa de Atención a Personas con Discapacidad | Sistema Nacional DIF | Prestar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad o en riesgo de presentarla, con el propósito de contribuir a su integración social. |
| Programa de Integración Laboral para Personas con Discapacidad, 2001-2006 | Secretaría de Trabajo y Previsión Social | Lograr a nivel nacional la integración o la reintegración de las personas con discapacidad en actividades productivas, a través de la coordinación de las diferentes instancias de los sectores. |
| El Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa | Secretaría de Educación Pública | Garantizar una atención educativa de calidad para los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a los que presentan discapacidad, mediante el fortalecimiento del proceso de integración educativa y de los servicios de educación especial. |
| Programa de Emprendedores con Discapacidad (ECODIS) | ORPIS | Incorporar a alguna actividad productiva o de empleo a las personas con discapacidad y con ello crear condiciones que fortalezcan el acceso a un proyecto de vida sustentable de derechos humanos y que fomente un cambio cultural en la población. |
| Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis) | Secretaría de Salud | Atender la discapacidad como problema emergente de salud pública. Impulsar y fortalecer el desarrollo de los programas de prevención y de atención a la discapacidad mediante la participación de las instituciones de los tres órdenes de gobierno y de la sociedad civil en general. |
| Programa de Apoyo a Personas con Discapacidad en el Medio Rural | Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación | Lograr la incorporación de las personas con discapacidad a proyectos productivos en igualdad de oportunidades. |
| Programa Nacional de Accesibilidad a Inmuebles Públicos Federales | Secretaría de Comunicaciones y Transportes | Lograr la adecuación e implementación de accesibilidad tanto física, como al transporte y a las comunicaciones. |

2. Marco conceptual y jurídico

2.1. Marco conceptual

El concepto de discapacidad ha sido motivo, durante muchos años, de gran controversia a nivel nacional e internacional, lo que ha generado diversas definiciones y modelos explicativos que han tenido una notable influencia en el desarrollo y establecimiento de políticas sanitarias y sociales en los países²³.

Entre dichos modelos cabe destacar el **Modelo Médico** y como contrapunto el **Modelo Social**. De este último han surgido variaciones que incorporan actuaciones y puntos de vista defendidos por los movimientos de activismo político y de “lucha pro derechos”.

El modelo médico considera que la discapacidad es de origen bio-médico²⁴. En este modelo, las consecuencias de la enfermedad, definidas como deficiencias, fueron interpretadas y clasificadas, aplicando el modelo de enfermedad tradicionalmente utilizado en las ciencias de la salud. La discapacidad adquiere la connotación de síntoma, siendo por lo tanto descrita como una desviación observable de la normalidad bio-médica de la estructura y función corporal/mental que surge como consecuencia de una enfermedad, trauma o condición de salud, y ante la que hay que poner en marcha medidas terapéuticas o compensatorias, generalmente de carácter individual. El tratamiento de la discapacidad se realiza a través de una intervención individual de carácter médico.

En el modelo médico el tratamiento de la discapacidad está encaminado a lograr la cura o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta. La atención sanitaria se considera la cuestión primordial y por consiguiente, la respuesta principal es reformar o fortalecer las políticas de atención a la salud.

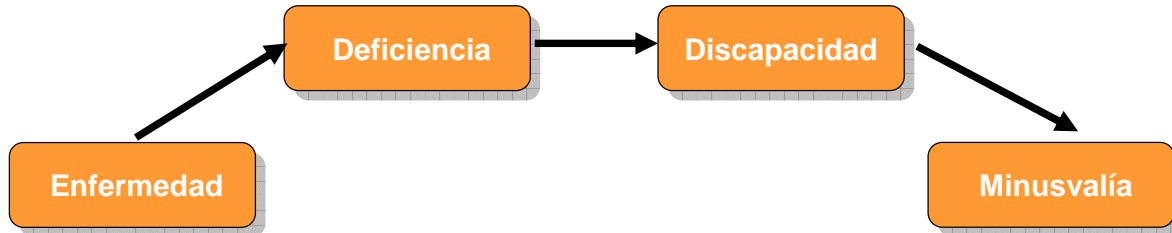
Bajo este enfoque, en 1980 la Organización Mundial de la Salud presentó la «Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías» (CIDDM), que sirvió de base para definir

²³ UIPC-IMSERO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Gobierno de España)

²⁴ Instituto Interamericano del Niño. La inclusión de la Niñez con Discapacidad. Montevideo, Uruguay, 2001.

a las personas con discapacidad, no por las causas de su discapacidad, sino por las consecuencias que éstas les generaron, como se muestra en la Figura 1.

Figura 1: Modelo de discapacidad asociado a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías



La CIDDM se utilizó durante muchos años en muchos países para medir la prevalencia de la discapacidad y constituyó un avance notable para clasificar la discapacidad; sin embargo, fue duramente criticada por su enfoque médico y su causalidad lineal.

Como contraparte, el **Modelo Social de la Discapacidad** postula que la discapacidad es resultado de las limitaciones impuestas sobre las personas con alguna deficiencia o limitación, por las actitudes y posturas sociales, culturales, económicas y por las barreras impuestas para lograr su participación en la sociedad²⁵. Se plantea además que, aun cuando en la discapacidad existe un substrato médico-biológico, lo realmente importante es el papel que juegan las características del entorno, fundamentalmente del entorno creado por la sociedad.

Desde la perspectiva de este modelo, la discapacidad es en realidad un hecho social, en el que las características del individuo tienen relevancia en la medida en que evidencian la capacidad o incapacidad del medio social para dar respuesta a las necesidades derivadas de sus limitaciones. Incluye tanto a personas cuya discapacidad es fácilmente identificable, como aquéllas en las que la discapacidad es invisible, como la depresión. También abarca a las personas que nacieron con alguna

²⁵ El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", Agustina Palacios Rizzo, España, Octubre 2008.

discapacidad y a aquéllas que la adquirieron debido a situaciones como la desnutrición, las enfermedades crónico-degenerativas, los accidentes y las condiciones de vida o de trabajo inseguras.

La visión basada en los derechos humanos o modelo social de la discapacidad introduce el estudio de la interacción entre una persona con discapacidad y su ambiente; principalmente el papel de una sociedad en definir, causar, superar o mantener la discapacidad dentro de la misma. Por lo tanto, el manejo de la discapacidad requiere de la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones necesarias para lograr la inclusión y participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. Bajo este modelo, la atención de la discapacidad se trata de una cuestión de derechos humanos y de un asunto de política pública.

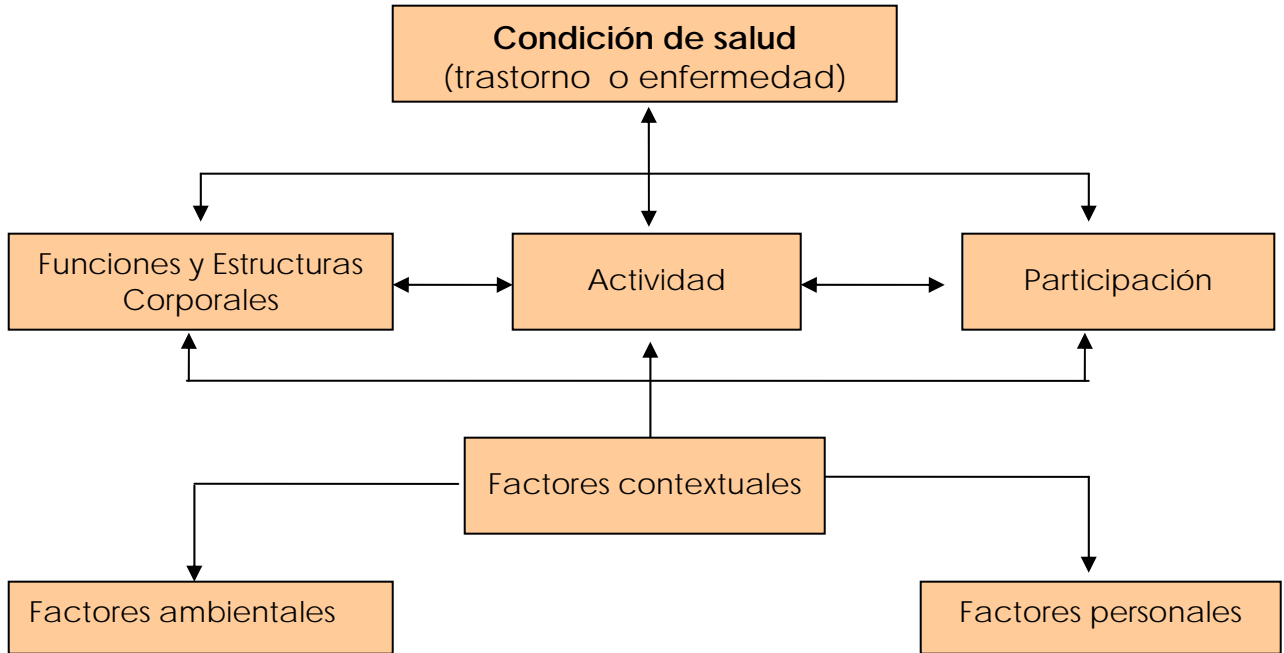
Por su parte, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud del 2001, se basa en la integración de los modelos médico y social, pero también visualiza a la discapacidad como un fenómeno universal, en el que toda la población está en riesgo de adquirir algún tipo de discapacidad en cualquier momento de la vida. Bajo este enfoque, la discapacidad deja de ser una condición que sólo afecta a un grupo minoritario y es resultado de la interacción entre la condición de salud de la persona y sus factores personales, así como de las características físicas, sociales y actitudinales de su entorno. Por consiguiente, la CIF utiliza un enfoque “biosicosocial” e incorpora conceptos, estándares y métodos, desde una perspectiva biológica, individual y social (Figura 2).

De acuerdo con la CIF, el funcionamiento de un individuo en un dominio específico²⁶ es resultado de la interacción entre su condición de salud (trastorno o enfermedad) y los factores contextuales (ambientales y personales). Además, la interacción entre los diversos componentes es dinámica, ya que las intervenciones en un componente específico tienen el potencial de modificar uno o más de los otros y no siempre se dan en una relación recíproca predecible (Figura 2).

²⁶ Un dominio es un conjunto relevante y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí.

Figura 2

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
Interacción entre componentes



La CIF está dividida en dos partes: 1) funcionamiento y discapacidad y 2) Factores contextuales (Cuadro III). Enuncia el **funcionamiento**, como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano. Se refiere a la **discapacidad**, como término genérico para designar todas las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y la restricciones en la participación social del ser humano y **salud**, como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores²⁷.

La CIF ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas, así como un instrumento apropiado para implementar los mandatos internacionales sobre los derechos humanos. Actualmente este instrumento se está difundiendo y promoviendo en todo el mundo y en algunos países existen avances importantes en su implementación.

²⁷ Egea García Carlos y Sarabia Sánchez Alicia, Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad, ISSN 1133-6439, Núm 50 .Murcia, Noviembre de 2001. Págs. 15-30

Cuadro III

Visión de conjunto de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)

| COMPONENTES | Parte 1 Funcionamiento y Discapacidad | | Parte 2 Factores contextuales | |
|--------------------|--|---|--|--|
| | Funciones y estructuras corporales | Actividades y participación | Factores ambientales | Factores personales |
| DOMINIOS | Funciones corporales Estructuras corporales | Áreas vitales (tareas, acciones, etc.) | Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad | Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad |
| CONSTRUCTOS | Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en la estructura del cuerpo (anatómicos) | Capacidad. Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización Realización de tareas en el entorno real | El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social o actitudinal | El efecto de los atributos de la persona |
| ASPECTOS POSITIVOS | Integridad funcional y estructural | Actividad Participación | Facilitadores | No aplicable |
| | Funcionamiento | | | |
| ASPECTOS NEGATIVOS | Deficiencia | Limitación en la actividad Restricción en la participación | Barreras/obstáculos | No aplicable |
| | Discapacidad | | | |

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, reconoce la universalidad de los derechos humanos y plantea un cambio de paradigma de un modelo estrictamente médico y asistencial en la atención de las personas con discapacidad, a un modelo basado en el reconocimiento de los derechos humanos, en el que las personas con discapacidad son sujetos con la capacidad de lograr su pleno desarrollo, mediante el ejercicio de sus derechos sociales, culturales, civiles y políticos.

La CDPD también plantea la igualdad de oportunidades, entendida como el proceso mediante el cual la sociedad adopta las medidas necesarias para responder a las necesidades particulares de las personas con discapacidad y para asegurarles el goce pleno de todos sus derechos y libertades fundamentales. La igualdad de oportunidades lleva implícito el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana²⁸.

La CDPD acuña la siguiente definición:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Tomando como base esta nueva concepción, el PRONADDIS, 2009-2012, incluye estrategias universales dirigidas a la población general del país con el fin de sensibilizar y lograr un cambio de cultura hacia la inclusión social de las personas con discapacidad, así como para avanzar en la accesibilidad y el diseño universal y en la prevención de la discapacidad. Asimismo, incluye acciones específicas para otorgar atención integral a la salud de las personas con discapacidad con el fin de lograr su habilitación y rehabilitación, y de esta forma contribuir a que vivan de forma independiente para facilitar su inclusión social y participación plena en todos aspectos de la vida (Figura 3). El PRONADDIS enfatiza que la salud es una condición necesaria, mas no suficiente, para asegurar el ejercicio pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, sin discriminación alguna, por lo cual incluye una serie de estrategias y líneas de acción en las áreas de educación, trabajo, capacitación, desarrollo social, cultura, recreación, deporte, accesibilidad y asistencia social. Se busca con ello facilitar el desarrollo integral y la inclusión social de las personas con discapacidad (Figura 3).

El PRONADDIS a su vez sienta las bases para transitar de una política asistencialista para personas con discapacidad a una política que facilite el ejercicio pleno de sus derechos, así como su

²⁸ Palacios, Agustina y Bariffi, Francisco, *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, España, 2007.

participación efectiva en la vida social, económica y política del país, en condiciones de igualdad de oportunidades con los demás miembros de la sociedad.

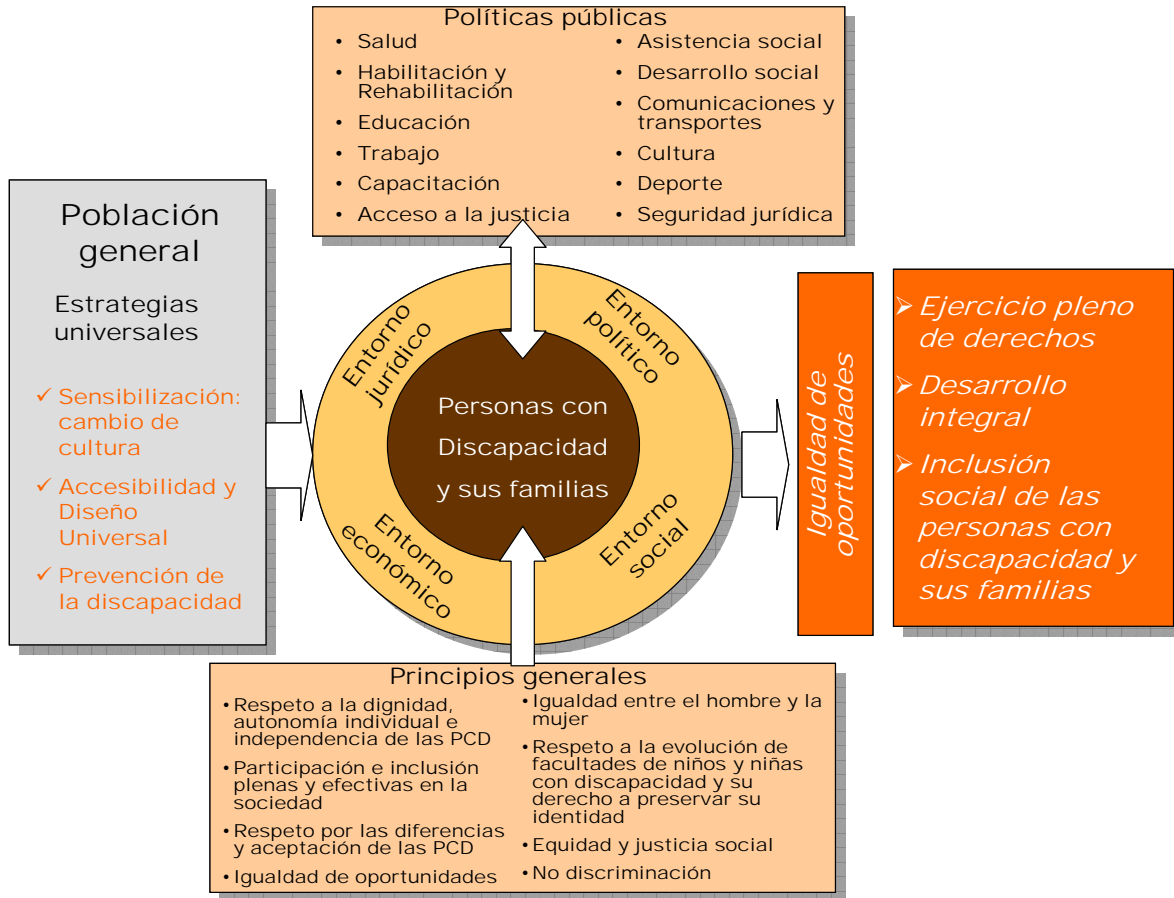
Para lograr sus objetivos, en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²⁹, los principios rectores del programa son los siguientes:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- b) La no discriminación.
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- e) La igualdad de oportunidades
- f) La accesibilidad
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

²⁹ Artículo 3.

Figura 3: Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Modelo operativo



2.2 Marco jurídico

El Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012 (PRONADDIS) atiende las recomendaciones de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, aprobada por la ONU el 13 de diciembre de 2006, misma que entró en vigor el pasado 3 de mayo de 2008.

Asimismo, el PRONADDIS busca dar respuesta a los compromisos establecidos por nuestro país en la **Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad**, que entró en vigor el 14 de septiembre de 2001 y que insta a los Estados Partes a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

En el ámbito de nuestro país, los principales ordenamientos de tipo jurídico en los que se sustenta este Programa son los siguientes:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su Artículo 1º establece que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

DECRETO por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como su ratificación por el Senado de la República y la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad. Al ratificar esta Convención los Estados Unidos Mexicanos refrendaron su compromiso a favor de la promoción y protección de los derechos de los mexicanos con alguna discapacidad, tanto aquellos que se encuentren en territorio nacional como en el extranjero.

DECRETO Promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, adoptado por la Asamblea de las Naciones Unidas.

Leyes³⁰:

Ley General de las Personas con Discapacidad, cuyo 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. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley reconoce a las personas con discapacidad sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio. En el Artículo 29 se menciona que el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad³¹ es el instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional que tiene por objeto contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de esta Ley.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, cuyas disposiciones son de orden público y de interés social. En sus artículos 11 y 13 incluye una serie de medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades de niños y niñas con discapacidad y de las personas con discapacidad en su conjunto.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. En sus artículos 29 al 31 esta Ley reconoce los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y enfatiza en el derecho a desarrollar plenamente sus aptitudes y a gozar de una vida que les permita integrarse a la sociedad, participando en la medida de

³⁰ Se presentan únicamente las principales leyes en las que se reconocen los derechos de las personas con discapacidad. Sólo las leyes más recientes hacen alusión a personas con discapacidad, las que fueron promulgadas hace varios años se refieren a este grupo de la población con otros términos que ya no deben utilizarse (discapacitados, minusválidos, etc.). Existen otras leyes que favorecen el ejercicio de las personas con discapacidad, que se refieren a temas muy específicos y que no se incluyen aquí.

³¹ El Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad está integrado por los titulares de las siguientes dependencias: Secretaría de Salud, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Trabajo y Previsión Social y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. El Consejo es presidido por el Secretario de Salud y cuenta con un Secretario Ejecutivo que es el titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

sus posibilidades, en los ámbitos escolar, laboral, recreativo, cultural y económico. Asimismo, señala que este grupo de la población no podrá ser discriminado por ningún motivo.

Ley General de Salud, que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de nuestra Carta Magna, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. En el artículo 3° de esta Ley se señala que la atención médica es materia de salubridad general, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

Ley General de Educación, que regula la educación que imparte el Estado (Federación, entidades federativas y municipios), sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios. En su Artículo 39 esta Ley señala que en el sistema educativo nacional queda comprendida la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos. Asimismo, en su Artículo 41 menciona que la educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquéllos con aptitudes sobresalientes y atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y con perspectiva de género.

Ley General de Desarrollo Social cuyo objeto, entre otros, es garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asegurando el acceso a toda la población al desarrollo social. En su Artículo 8 esta Ley señala que toda persona o grupo social en situación de desventaja tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja. Además, en su Artículo 9 establece que los municipios, los gobiernos de las entidades federativa y el Poder Ejecutivo Federal, en sus respectivos ámbitos de acción, formularán y aplicarán políticas compensatorias y asistenciales, así como oportunidades de desarrollo productivo e ingreso en beneficio de las personas, familias y grupos sociales en situación de vulnerabilidad, destinando los recursos necesarios y estableciendo metas cuantificables.

Ley de Asistencia Social, que en su Artículo 4, establece que tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales requieran de

servicios especializados para su protección y plena integración al bienestar. Asimismo, refiere en su Artículo 12 que los servicios básicos de salud en materia de asistencia social serán entre otros, la prevención de *invalidez* (discapacidad) y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad.

Ley General de Cultura Física y Deporte, cuyo objeto es establecer las bases generales de coordinación y colaboración entre la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, así como de la concertación para la participación de los sectores social y privado en materia de cultura física y deporte. En las fracciones X y XI del Artículo 2, esta Ley tiene la finalidad de garantizar la igualdad de oportunidades a todas las personas, sin distinción de género, edad, discapacidad, condición social, religión, opiniones, preferencias o estado civil, dentro de los programas de desarrollo que en materia de cultura física y deporte se implementen. Además menciona que los deportistas con discapacidad no serán objeto de discriminación alguna, siempre que las actividades a realizar no pongan en peligro su integridad.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas, cuyo objeto es regular las acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación, contratación, gasto, ejecución y control de las obras públicas, así como los servicios relacionados con las mismas. En la fracción XV del Artículo 21, esta Ley señala que toda instalación pública deberá asegurar la accesibilidad, evacuación, libre tránsito sin barreras arquitectónicas, para todas las personas; además se deberán cumplir con las normas de diseño y de señalización que se emitan, en instalaciones, circulaciones, servicios sanitarios y demás instalaciones análogas para las personas con discapacidad.

Ley del Impuesto sobre la Renta, que en su Artículo 95, Fracción VI, señala que se consideran personas morales con fines no lucrativos las instituciones de asistencia o de beneficencia que realicen actividades para lograr mejores condiciones de subsistencia y desarrollo a las comunidades indígenas y a los grupos vulnerables por edad, sexo o con discapacidad. Asimismo, en su Artículo 222 menciona que el patrón que contrate a personas con discapacidad motriz, auditiva o de lenguaje, en un ochenta por ciento o más de la capacidad normal, o tratándose de invidentes, podrá deducir de sus ingresos, un monto equivalente al 100% del impuesto sobre la renta de estos trabajadores, siempre y cuando se cumplan con los requisitos señalados en la misma Ley.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que en su Artículo 14 señala que en el caso de concurso para la adquisición de bienes o servicios, en igualdad de condiciones, se dará preferencia a personas con discapacidad o a la empresa que cuente con personal con discapacidad en una proporción del cinco por ciento cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses; antigüedad que se comprobará con el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal. En su Artículo 39 señala que a la Secretaría de Salud le corresponde, entre otros, establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento de las personas con discapacidad.

Ley de Planeación, que establece las normas y principios básicos conforme a los cuales se debe llevar a cabo la planeación nacional del desarrollo del país y encauzar las actividades de la Administración Pública Federal. En su Artículo 26 establece que los programas especiales, como el que nos ocupa, se deberán referir a las prioridades del desarrollo integral del país.

Reglamentos:

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud que en su Artículo 35 bis 1 señala las atribuciones del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, que en sus Artículos 29, 30, 31 y 33 señala las unidades administrativas responsables de desarrollar programas y acciones para atender las necesidades educativas de grupos vulnerables.

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, que en la Fracción III del Artículo 33 menciona que el fomento del sector social de la economía tiene, entre otros, el objetivo de ampliar oportunidades y recursos para que los grupos indígenas, las personas adultas mayores, los

discapacitados (sic) y otras personas y grupos en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad se incorporen a las actividades productivas del sector social de la economía.

Reglamento de la Ley General de Cultura Física y Deporte, cuya aplicación e interpretación para efectos administrativos es facultad del Ejecutivo Federal por conducto de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. En su Artículo 50 dispone que las instalaciones deportivas públicas a cargo de la Federación se deberán proyectar, construir, adecuar, mantener y supervisar, atendiendo las disponibilidades presupuestarias existentes y disponer de espacios que permitan la libre circulación y su uso normal por parte de las personas con alguna discapacidad física, entre otras características.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, cuyas disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto contribuir, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, que en la Fracción II del Artículo 99 señala que en la definición de las enfermedades, los tratamientos, los medicamentos y los materiales asociados que generan gastos catastróficos se considerarán, entre otros criterios, el peso de la enfermedad, el cual mide las pérdidas de salud debidas tanto a mortalidad prematura como a discapacidad en sus diferentes grados.

Normas Oficiales Mexicanas:

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la Atención integral a personas con discapacidad, que es de observancia obligatoria para todo el personal de salud que presta servicios de prevención, atención y rehabilitación de cualquier tipo de discapacidad, en los establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado en el territorio nacional.

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Mexicana MNX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público - Especificaciones de Seguridad, que tiene por objeto establecer las especificaciones de seguridad aplicables a los espacios de servicio al público para posibilitar la accesibilidad a las personas con discapacidad. Su campo de aplicación es en todos los espacios construidos de servicio al público.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-1999, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo, condiciones de seguridad e higiene, cuyo objetivo es establecer las condiciones de seguridad e higiene que deben tener los edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo, para su funcionamiento y conservación, y para evitar riesgos a los trabajadores. En el numeral 5 establece, entre otras, como obligaciones del patrón que las puertas, vías de acceso y de circulación, escaleras, lugares de servicio para los trabajadores y puestos de trabajo, deben facilitar las actividades y el desplazamiento de los trabajadores discapacitados (sic), cuando estos laboren en el centro de trabajo.

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, que tiene por objeto establecer los procedimientos para uniformar principios, criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social a menores y adultos mayores. Asimismo, señala que la prestación de los servicios de asistencia social comprende la atención a menores con discapacidad y que la prestación de servicios en guarderías debe incluir la atención a niños con alteraciones auditivas, incluyendo hipoacusia o sordera.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, que es de aplicación obligatoria en todas las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para enfermos agudamente perturbados y otros de estancia prolongada, de los sectores público, social y privado del país que conforman el Sistema Nacional de Salud. Su objetivo es uniformar los criterios de operación de las Unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento, que es de observancia obligatoria para el personal de salud que brinda atención en el campo de la salud reproductiva de las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud y que establece los criterios y especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño, que tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de 5 años. Incluye una serie de indicaciones para la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica, que establece los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana. Asimismo, señala que los defectos al nacimiento son objeto de aplicación de subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica.

2.3 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2012

Conforme a lo establecido en el Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de acuerdo con lo establecido en la Ley de Planeación, el **Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2012**, establece los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que regirán la acción del gobierno durante esta Administración. En este Plan se define el Desarrollo Humano Sustentable como premisa básica para el desarrollo integral del país y considera a la persona, sus derechos y la ampliación de sus capacidades como la columna vertebral para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas.

La estrategia integradora que articula este Plan considera cinco ejes de política pública que establecen acciones transversales que comprenden los ámbitos económico, social, político y ambiental:

1. Estado de derecho y seguridad
2. Economía competitiva y generadora de empleos
3. Igualdad de oportunidades
4. Sustentabilidad ambiental
5. Democracia efectiva y política exterior responsable

La finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades para todas las personas, especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad, entre los cuales se incluyen los adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo de calle y las personas con discapacidad. Por tal motivo, el objetivo 17 del Eje 3 “Igualdad de Oportunidades” del Plan Nacional de Desarrollo está enfocado a abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad de oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

Para lograr dicho objetivo para el caso particular de la población con discapacidad, el Plan incluye las siguientes estrategias:

Estrategia 17.2 Avanzar en el concepto de seguridad social para ampliar el alcance y la cobertura de los programas de gobierno enfocados a la protección de grupos vulnerables, para lo cual se promoverá la incorporación de las personas con discapacidad a los diferentes programas sociales que llevan a cabo los tres órdenes de gobierno.

Estrategia 17.6 Otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia. En esta estrategia el Plan señala que es fundamental incluir a las personas con discapacidad en el diseño de políticas públicas.

Estrategia 17.7 Garantizar la disponibilidad de los instrumentos y el personal necesarios para realizar un diagnóstico temprano y canalizar oportunamente a las personas con discapacidad a los servicios de estimulación temprana.

Estrategia 17.8 Procurar el acceso de personas con vulnerabilidad a redes sociales de protección.

El PRONADDIS, 2009-2012, atiende las disposiciones del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, ya que promueve un conjunto de acciones que contribuyen a la igualdad de oportunidades para todas las personas con discapacidad. Asimismo, se inscribe en la Línea de Acción 3.2.1 de la Estrategia Nacional “Vivir Mejor” que integra la política social del Gobierno Federal para el periodo 2007-2012 y cuyos objetivos son congruentes con los establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, en los Programas Sectoriales y Especiales correspondientes, así como con los Objetivos de Desarrollo del Milenio³².

2.4 Relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio

La discapacidad no se encuentra señalada explícitamente en ninguna de las Metas de Desarrollo del Milenio, razón por la cual la población con discapacidad a menudo suele quedar al margen de las medidas destinadas a combatir la pobreza, particularmente en los campos de la salud, educación,

³² Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) constituyen un pacto internacional que fue acordado por todos los países miembros de las Naciones Unidas en septiembre del 2000, cuyas metas para el año 2015 están orientadas a reducir la pobreza, mejorar el acceso a la educación, promover la equidad de género, reducir la mortalidad materna e infantil, el VIH/SIDA y otras enfermedades, revertir el deterioro ambiental, entre otros.

empleo y desarrollo social. Esta exclusión no sólo afecta a las personas con discapacidad, sino también a sus familias y a su comunidad.

El Banco Mundial ha insistido en reiteradas ocasiones que la reducción de la pobreza que se ha planteado para el año 2015 sólo será posible si se incluye a este grupo de la población en las iniciativas y políticas públicas, ya que la discapacidad y la pobreza están mutuamente relacionadas entre sí. De igual forma, para lograr la educación primaria universal, promover la igualdad de género y la autonomía de las mujeres, reducir la mortalidad infantil y la mortalidad materna, así como para combatir el VIH/SIDA, entre otras metas y objetivos de Desarrollo del Milenio, es fundamental que las personas con discapacidad sean incluidas en todos los programas.

Ante esta realidad, el PRONADDIS incluye una serie de estrategias y líneas de acción para avanzar en el desarrollo e inclusión social de las personas con discapacidad, con absoluto respeto a su dignidad, sin discriminación y en un marco de igualdad de derechos humanos y oportunidades, lo cual a su vez contribuirá a avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

2.5 Sustentación con base en los Programas Sectoriales, 2007-2012

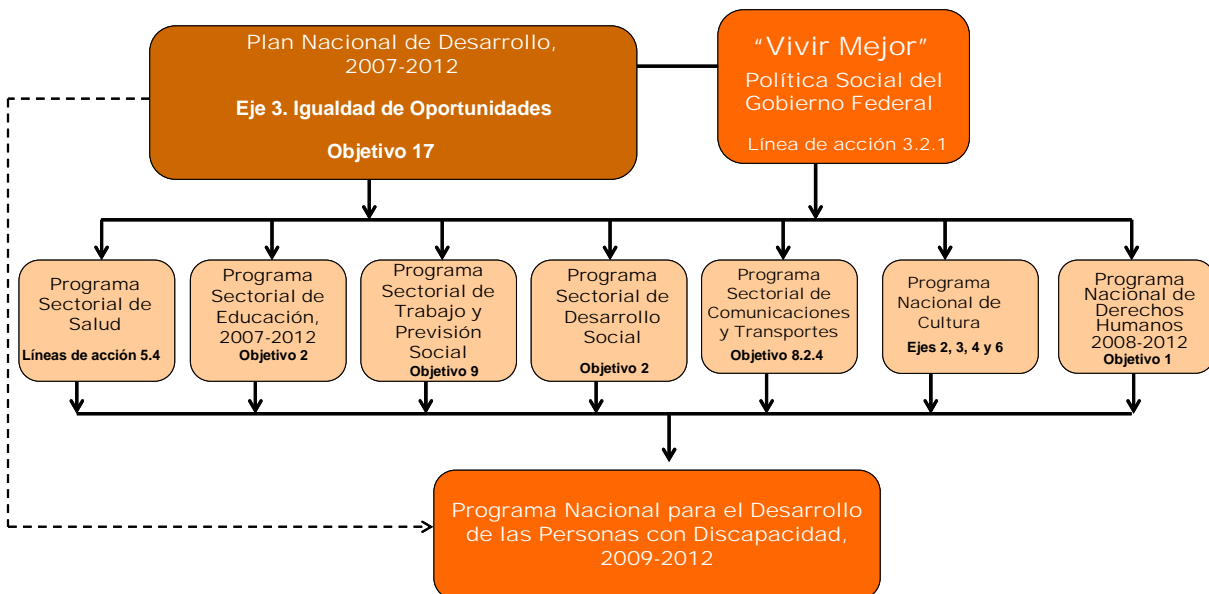
El Plan Nacional de Desarrollo (PND) considera a la persona, sus derechos y la ampliación de sus capacidades como la columna vertebral para la definición de sus políticas públicas. Esta filosofía ha sido retomada en los Programas Sectoriales que se han elaborado en esta Administración Pública Federal, los cuales constituyen la agenda de trabajo de las dependencias y entidades y a su vez ofrecen un mayor grado de detalle de las acciones a implementar y las metas a cumplir.

Diversos programas sectoriales han incorporado acciones puntuales para avanzar en la política de igualdad de oportunidades para personas con discapacidad (Figura 5), los cuales se han retomado en la elaboración del PRONADDIS. Además se han incluido otras estrategias para dar respuesta a los planteamientos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y contribuir al ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con discapacidad como lo señala la Convención.

Es indudable que para alcanzar sus objetivos, el PRONADDIS requiere de una activa participación de las instituciones públicas en los tres órdenes de gobierno. Es necesario también fomentar un cambio de cultura entre la población y favorecer la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de la vida social. Asimismo, es fundamental la participación de la familia, de la comunidad y de la sociedad en su conjunto para crear entornos favorables para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad.

En conclusión, el PRONADDIS parte del hecho irrefutable de que una persona puede tener una condición que lo limita en algunos aspectos de su funcionamiento, pero esta condición sólo se convierte en discapacidad si se enfrenta a barreras en el ambiente físico o social que tiene como entorno. Por tal motivo, incluye acciones de atención integral orientadas específicamente a las personas con discapacidad que contribuyan a su rehabilitación y habilitación para favorecer su inclusión social, así como acciones universales y específicas para modificar el entorno y contribuir a la igualdad de oportunidades.

Figura 5: Vinculación del PRONADDIS con el Plan Nacional de Desarrollo, la Estrategia “Vivir Mejor” y Programas Sectoriales, 2007-2012



3. Diagnóstico

3.1 Situación actual

Son escasos los estudios que se han realizado en el mundo para evaluar la situación de las personas con discapacidad tomando como base el Modelo Bio-psicosocial que promueve la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Un estudio exploratorio realizado en 2004 por la Red Internacional sobre Discapacidad³³, documentó que la mayoría de los países de la Región de las Américas continuaban utilizando en ese momento la definición de discapacidad de la CIDDM.

De acuerdo con dicho estudio, México se clasificó en la categoría de países “moderadamente inclusivos”, debido a que el Gobierno ha tenido una destacada participación en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad ante las Naciones Unidas y además, el marco jurídico nacional hace énfasis en la igualdad de las personas con discapacidad y en la no discriminación de este grupo de la población en todos los aspectos de la vida social. Sin embargo, es en la práctica donde se observa la falta de una cultura de la discapacidad mediante la cual la sociedad perciba a este grupo social como parte de sí misma y lo acepte con todas sus características. Este estudio también reveló algunas contradicciones, ya que gran parte de las leyes internas no han sido actualizadas o reglamentadas³⁴, lo que indica el enorme reto que enfrenta nuestro país para hacer realidad el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Aunado a lo anterior, en nuestro país aún prevalecen distintas concepciones acerca de la discapacidad, por lo cual una de las principales áreas de oportunidad es unificar los términos que se utilizan en torno a este tema, lo cual permitirá articular acciones y compromisos de las instituciones del Gobierno Federal con la organizaciones de la sociedad civil de y para personas con discapacidad.

³³ IDRM. Informe Regional de las Américas 2004.

³⁴ Al interior del país, 31 entidades federativas cuentan con una ley estatal de atención, desarrollo integral, incorporación o desarrollo social de las personas con discapacidad, pero en siete estados la última reforma se realizó antes el 2000. Además, sólo siete leyes estatales cuentan con su reglamento correspondiente.

A continuación se presenta un breve diagnóstico sobre la prevalencia de discapacidad a nivel nacional e internacional, así como de las características sociodemográficas de las personas con discapacidad en México, tomando como base la información oficial disponible en este momento.

3.1.1 Magnitud de la discapacidad

Los censos y las encuestas que se han realizado en varios países han generado diversas aproximaciones a la magnitud de la discapacidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que actualmente 10% de la población del mundo, esto es, aproximadamente 650 millones de personas presentan algún tipo de discapacidad intelectual, física o sensorial. Si se incluye a los miembros de sus familias, el número de personas directamente involucradas con la discapacidad asciende a alrededor de 2,000 millones, casi un tercio de la población mundial.

Por su parte, el Banco Mundial estima que aproximadamente entre el 10% y el 12% de la población mundial tiene discapacidad y que en el 25% de los hogares hay un integrante con alguna discapacidad³⁵. Se estima además que el número de personas con discapacidad está aumentando debido al crecimiento mismo de la población, al incremento en la esperanza de vida y al proceso de envejecimiento que hoy en día enfrenta la población de muchos países.

La información disponible permite observar que la prevalencia de discapacidad varía significativamente entre países y regiones del mundo y llega a ser hasta de 20% en algunos países (Cuadro IV). Esta variación es causada por diversos factores entre los que figuran los siguientes: a) diferentes definiciones de discapacidad, b) diferentes metodologías de recolección de datos, c) variaciones en la calidad en el diseño de los estudios y d) diferentes estructuras de la población por grupos de edad. Es importante destacar, sin embargo, que muchos países en desarrollo reportan índices muy bajos de discapacidad, debido al tipo de preguntas utilizadas en la captación de la información, que en general tienden a captar únicamente la discapacidad más severa y por lo tanto, subestiman la verdadera magnitud de la discapacidad entre la población. En otros casos, a pesar de que el concepto de "limitaciones en la actividad" aparece en las definiciones de discapacidad

³⁵ Estudios realizados recientemente en varios países y regiones del mundo, sugieren que esta es una estimación razonable de la prevalencia de discapacidad en el mundo.

incluidas en las leyes nacionales, los cuestionarios de las encuestas siguen empleando el término "deficiencia".

Cuadro IV
Prevalencia de discapacidad en países seleccionados, según fuente de información y año

| Censos | | | Encuestas | | |
|----------------|------|---|---------------|------|---|
| País | Año | Porcentaje de la población con discapacidad | País | Año | Porcentaje de la población con discapacidad |
| Estados Unidos | 2000 | 19.4 | Nueva Zelanda | 1996 | 20.0 |
| Canadá | 2001 | 18.5 | Australia | 2000 | 20.0 |
| Brasil | 2000 | 14.5 | Uruguay | 1992 | 16.0 |
| Reino Unido | 1991 | 12.2 | España | 1986 | 15.0 |
| Polonia | 1988 | 10.0 | Austria | 1986 | 14.4 |
| Etiopía | 1984 | 3.8 | Zambia | 2006 | 13.1 |
| Uganda | 2001 | 3.5 | Suecia | 1988 | 12.1 |
| Mali | 1987 | 2.7 | Ecuador | 2005 | 12.1 |
| México | 2000 | 2.3 | Holanda | 1986 | 11.6 |
| Botswana | 1991 | 2.2 | Nicaragua | 2003 | 10.3 |
| Chile | 1992 | 2.2 | Alemania | 1992 | 8.4 |
| India | 2001 | 2.1 | China | 1987 | 5.0 |
| Colombia | 1993 | 1.8 | Italia | 1994 | 5.0 |
| Bangladesh | 1982 | 0.8 | Egipto | 1996 | 4.4 |
| Kenia | 1987 | 0.7 | | | |

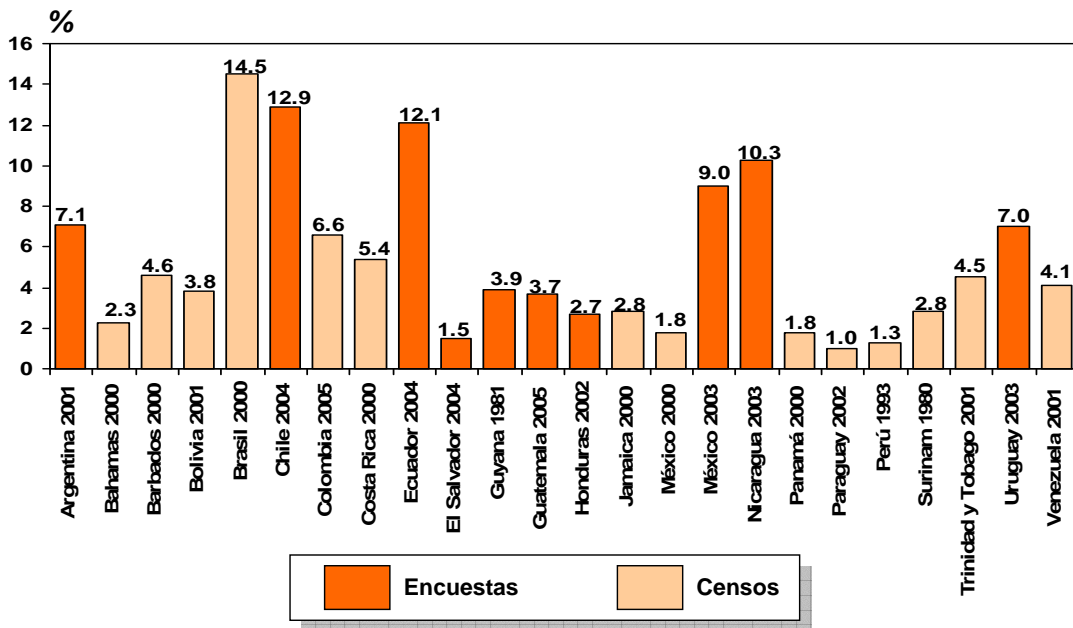
Fuente: Banco Mundial. *Measuring Disability Prevalence*. Marzo, 2007. Página 6.

A pesar de lo anterior, las encuestas tienden a reportar mayores niveles de prevalencia de discapacidad, debido a que incorporan un mayor número de preguntas para explorar en el tema, sobre todo en los casos en donde se ha incorporado el modelo de la CIF³⁶. Un estudio realizado por

³⁶ En el caso de Brasil, el censo de 1991 había reportado una prevalencia de discapacidad de 1.1%.

el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), reveló que en América Latina, la prevalencia de discapacidad alcanza niveles superiores a 10% en Brasil, Chile, Ecuador y Nicaragua (Gráfica 1). En estos países las preguntas utilizadas en los estudios correspondientes hicieron referencia a las limitaciones en la actividad en lugar de referirse a deficiencias.

Gráfica 1
Prevalencia de discapacidad en países de América Latina y el Caribe, según fuente de información y año



Fuente: BID. Discapacidad y desarrollo. Octubre, 2006

En México se han realizado diversos esfuerzos para medir la prevalencia de la discapacidad desde hace varias décadas. Sin embargo, actualmente se desconoce la verdadera dimensión y comportamiento histórico de este indicador, ya que se han utilizado diferentes conceptos, clasificaciones y fuentes de información. Además, no se ha evaluado el impacto de los programas y de las estrategias que se han implementado en el país, lo que dificulta el diseño y la orientación adecuada de políticas públicas de atención a personas con discapacidad.

El XII Censo General de Población y Vivienda, realizado en el 2000, incluyó el tema de discapacidad atendiendo las recomendaciones de las Naciones Unidas de ese momento, por lo cual utilizó como marco conceptual la CIDDM y definió a una persona con discapacidad como aquella con alguna

discapacidad física o mental de manera permanente o por más de seis meses que le impedía desarrollar sus actividades dentro del margen que se considera normal para un ser humano³⁷. De acuerdo con este instrumento, la prevalencia de discapacidad en el país ascendió en el año 2000 a 1.84% de la población total del país.

La encuesta censal realizada en ese mismo año, en la que se aplicó un cuestionario ampliado a una muestra de la población para conocer la causa de la discapacidad, arrojó una estimación de 2.31% de prevalencia de discapacidad en el país, cifra semejante a la obtenida mediante la Encuesta Nacional de Salud, 2000, que utilizó el mismo marco conceptual (cuadro V).

Cuadro V
México: Un acercamiento a la medición de la discapacidad, según diversas fuentes de información 1900-2000

| Fuente | Año | Concepto medido | Porcentaje de la población que presentó el concepto medido ³⁸ |
|--------------------------------|------|----------------------------------|--|
| Censo | 1900 | Defectos físicos y mentales | 0.20 |
| Censo | 1910 | Defectos físicos y mentales | 0.21 |
| Censo | 1921 | Defectos físicos y mentales | 0.65 |
| Censo | 1930 | Defectos físicos y mentales | 0.66 |
| Censo | 1940 | Defectos físicos y mentales | 0.54 |
| Censo | 1980 | Ausentismo escolar por invalidez | 2.80 |
| Encuesta Nacional de Inválidos | 1982 | Invalidez | 0.03 |
| Conteo de Población | 1995 | Discapacidad | 2.33 |
| Registro Nacional de Menores | 1995 | Discapacidad | 6.35 |
| Censo | 2000 | Discapacidad | 1.84 |
| Encuesta censal | 2000 | Discapacidad | 2.31 |
| Encuesta Nacional de Salud | 2000 | Discapacidad | 2.30 |

Fuente: INEGI. *Las personas con discapacidad en México: Una visión censal*. México 2004. ISBN 970-13-3590-2 Pág. 21.

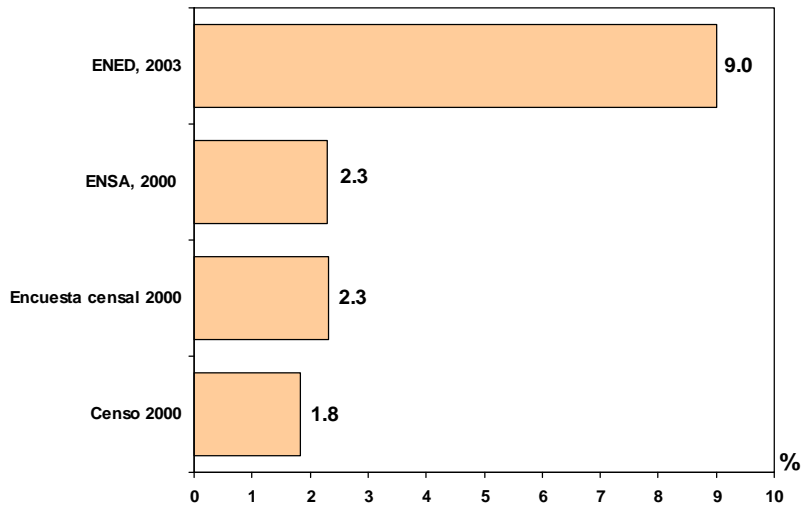
³⁷ INEGI. *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. México, 2004.

³⁸ En los censos de 1940 a 1990 los porcentajes fueron calculados respecto a la población total. En el Censo de 1980 se tomó de la ONU (Compendio de datos estadísticos sobre los impedidos 1990), y se calculó dividiendo el número total de niños impedidos de 6 a 14 años entre el número total de niños que no asisten a la escuela. Para 1982 se calculó dividiendo el total de personas con secuelas invalidantes entre la población total proyectada para ese año, según el Consejo Nacional de Población. El porcentaje del Conteo de Población se calculó dividiendo el número de personas con discapacidad entre la población total que obtuvo dicha fuente, y para el Registro Nacional de Menores se obtuvo dividiendo el total de personas de 0 a 20 años con alguna discapacidad entre la población total de dicha edad según el Conteo de Población (INEGI et al., 2001).

Otros estudios realizados en nuestro país en los últimos años revelan diferentes aproximaciones a la magnitud de la prevalencia de discapacidad en el país, pero no son estrictamente comparables por el tipo de instrumento, por la metodología utilizada en cada uno de ellos o por la población objetivo a la que corresponden (Gráfica 2).

La Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (ENED), efectuada en el 2003 por la Secretaría de Salud, se aprovechó para realizar un primer ejercicio para estimar la prevalencia de discapacidad en la población del país, con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). La medición se basó en el grado de dificultad en los dominios de salud: movilidad, función mental, estado de ánimo, actividades usuales, dolor y función social³⁹. Esta Encuesta reportó la presencia de discapacidad en el 9% de la población mexicana, por lo cual representa un mejor acercamiento a la magnitud de la prevalencia de la discapacidad en nuestro país (Gráfica 2).

Gráfica 2
México: Prevalencia de discapacidad en 2000, 2003 y 2006



Fuente: Estimaciones realizadas con base en los resultados de las encuestas y las nuevas proyecciones de población del CONAPO (2005-2050).

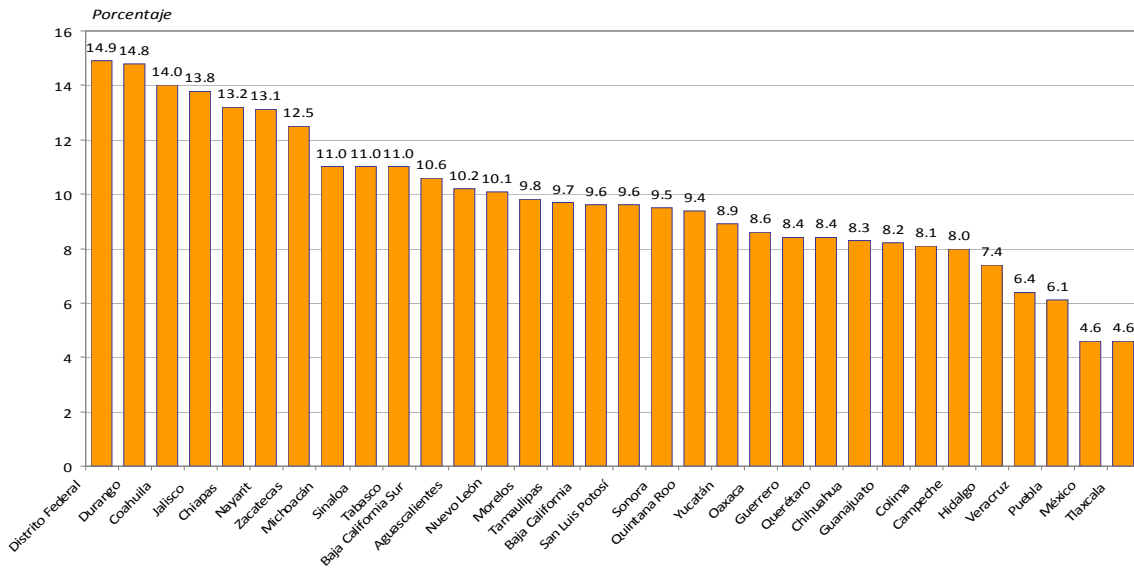
ENED: Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (Secretaría de Salud)
ENSA: Encuesta Nacional de Salud (Secretaría de Salud)

³⁹ SSA: Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Primera edición, 2007. Cuadro A.14. Pág. 168.

De acuerdo con los resultados de la ENED, 13 entidades federativas presentaron prevalencias de discapacidad superiores a 10% en 2003, entre las que destacan Distrito Federal y Durango, donde casi 15 de cada 100 habitantes manifestaron tener algún grado de dificultad en los dominios de salud estudiados (Gráfica 3). Por el contrario, en el Estado de México y Tlaxcala, la prevalencia de discapacidad fue inferior al 5%, lo cual muestra la gran heterogeneidad existente al interior del país.

Esta situación ratifica la necesidad de realizar en México una encuesta diseñada específicamente para medir la prevalencia de discapacidad en la población general del país, con representatividad nacional y estatal, de acuerdo con las recomendaciones de las Naciones Unidas sobre estadísticas de discapacidad. Ello permitirá estar en estricta consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y poder orientar o fortalecer políticas de desarrollo inclusivo en beneficio de las personas con discapacidad.

Gráfica 3
México: Prevalencia de discapacidad por entidad federativa, 2003*



* Medición funcional basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) Grado de dificultad en los dominios de salud: movilidad, función mental, estado de ánimo, actividades usuales, dolor y función social.

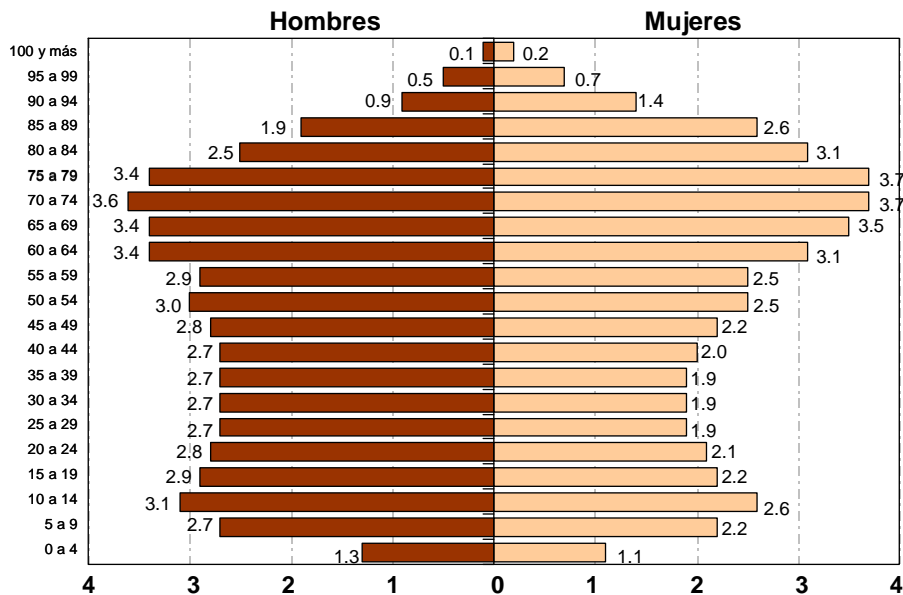
Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cálculos a partir de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2003

3.1.2 Discapacidad y género

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad están expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, a situaciones de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación. Por esta razón, insta a los Estados Parte a adoptar medidas para que este grupo poblacional pueda disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

En México, los resultados del Censo de 2000 revelaron que el porcentaje de hombres con discapacidad es superior al de las mujeres en menores de 65 años, particularmente en el grupo de 15 a 39 años, posiblemente por los factores de riesgo a que se exponen los varones a esta edad (Gráfica 4). Sin embargo, a partir de los 65 años la situación se invierte, lo que demuestra el hecho irrefutable de que aunque las mujeres tienen mayor esperanza de vida⁴⁰, también tienen mayor probabilidad de adquirir alguna discapacidad durante la vejez.

Gráfica 4
México: Distribución porcentual de la población con discapacidad por grupos de edad y sexo, 2000

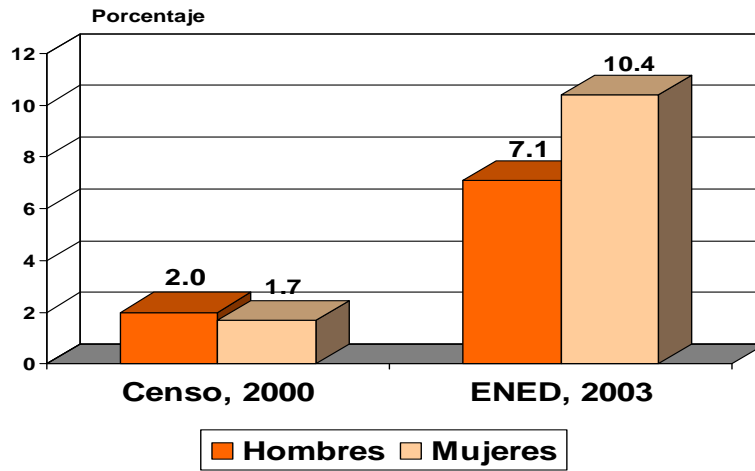


Nota: No se incluyó la población con discapacidad que no especificó su edad (0.6% de hombres y 0.3% de mujeres)

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

⁴⁰ De acuerdo con las estimaciones de CONAPO, en el 2008 la esperanza de vida de las mujeres es de 77.7 y la de los hombres de 72.7

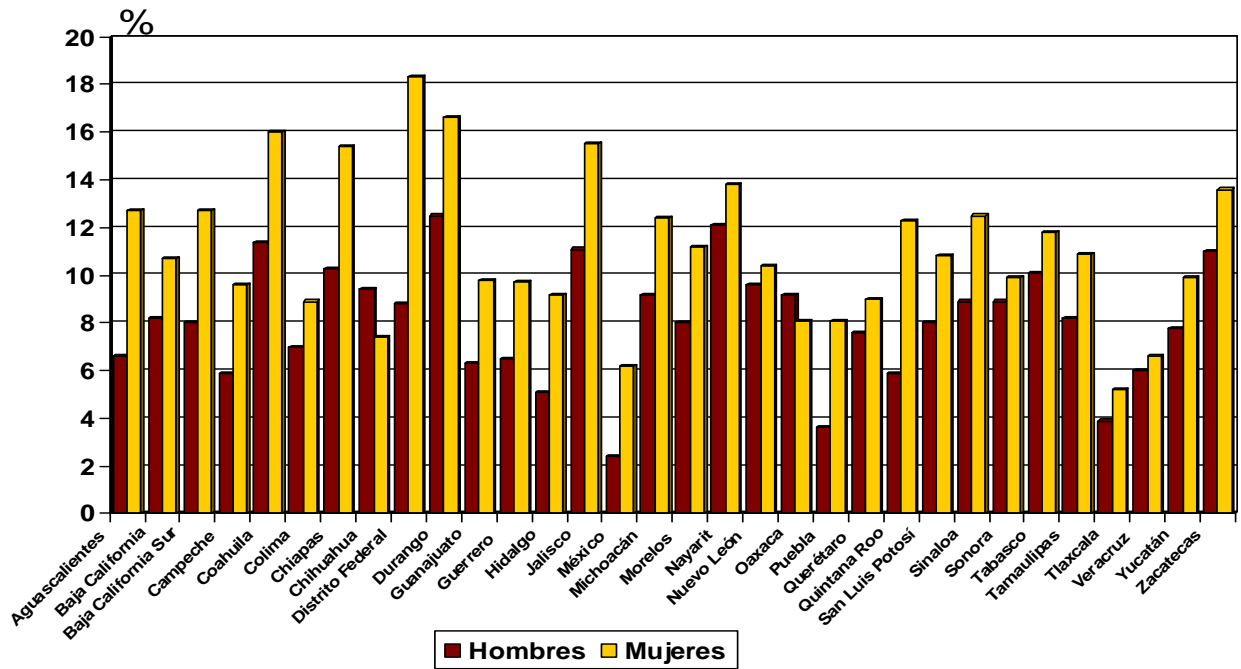
Gráfica 5
México: Prevalencia de discapacidad, según sexo y fuente de información, 2000-2003



Con excepción de Oaxaca y Chihuahua, esta misma situación se observó en 2003 en todos los estados de la República Mexicana, con diferencias más acentuadas en Estado de México, Puebla, Quintana Roo y Distrito Federal, en donde la prevalencia de discapacidad entre mujeres fue más del doble que en el grupo de varones (Gráfica 6). En algunas entidades federativas la prevalencia de discapacidad llega a alcanzar valores superiores a 15% en la población femenina: Coahuila (16%), Chiapas (15.4%), Distrito Federal (18.3%), Durango (16.6%) y Jalisco (15.5%).

Al pertenecer a dos grupos en situación de vulnerabilidad, las mujeres con discapacidad se enfrentan a una doble discriminación y a múltiples barreras que dificultan el ejercicio de sus derechos humanos fundamentales. Diversos estudios revelan que las mujeres y las niñas con discapacidad presentan mayores niveles de desempleo, salarios inferiores, menor acceso a los servicios de salud, mayores carencias educativas, escaso o nulo acceso a programas y servicios y un mayor riesgo de padecer abuso sexual y físico. Por tal motivo, las intervenciones relacionadas con temas de discapacidad, deben incluir una dimensión de género para poder atender las necesidades particulares tanto de hombres como de mujeres, y de esta forma avanzar en la igualdad de trato y participación de las mujeres con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.

Gráfica 6
México: Prevalencia de discapacidad por sexo y entidad federativa, 2003



Fuente: SSA/DGED: Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño, 2003

3.1.3 Discapacidad y envejecimiento

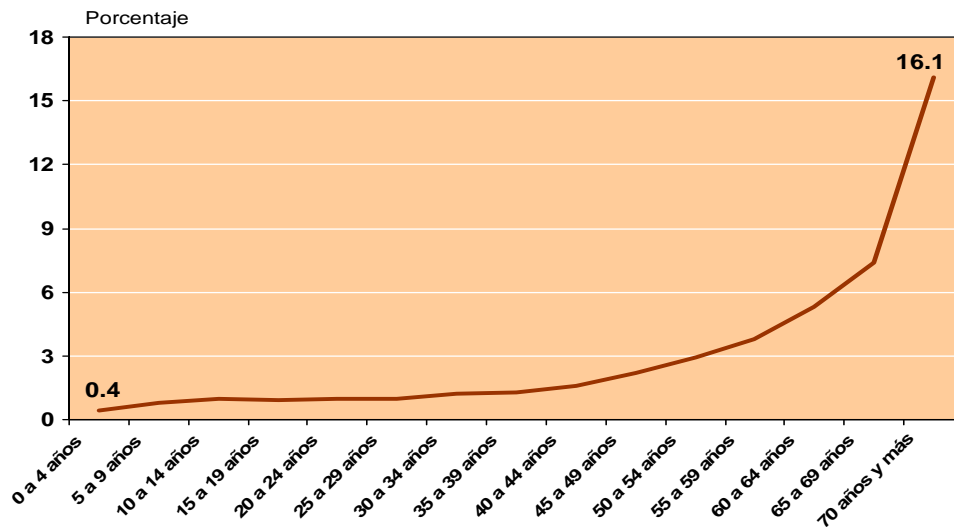
En México, al igual que en el resto del mundo, la prevalencia de discapacidad aumenta gradualmente conforme transcurre la edad, pero el incremento es más pronunciado a partir de los 40 años, y llega a tener un comportamiento exponencial a partir de los 60 años de edad, alcanzando un valor de 16.1% en el grupo de 70 años y más (Gráfica 7). Se estima que este valor puede ser aún más alto tomando en consideración que en el censo del 2000 se utilizó la definición de la CIDDM en las preguntas del cuestionario para la recolección de información.

Es evidente que la calidad de vida de las personas adultas mayores está altamente relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permiten cuidarse a sí misma y participar en la vida familiar y social. Sin embargo, la OMS señala que en los países donde la esperanza de vida es superior a los 70 años de edad, la población vive con algún tipo de discapacidad aproximadamente ocho años; en otras palabras, en dichos países, en promedio 11.5% de la vida de un individuo transcurre con alguna discapacidad, lo que demuestra la necesidad de establecer políticas públicas en

todos los países para contribuir a prolongar no sólo la cantidad de años que vive una persona, sino también a mejorar sus condiciones de salud a lo largo de toda la vida.

En México se estimó en el año 2003 que la esperanza de vida en condiciones de buena salud (EVISA) fue de 65.7 años en el caso de los hombres y de 67.6 años en el caso de las mujeres⁴¹, mientras que la esperanza de vida total se estimó en aproximadamente 72 años para los hombres y en 77 para las mujeres, lo que indica que en promedio los hombres pueden vivir 9% de su vida con alguna discapacidad y que el porcentaje aumenta a 12.2% en el caso de las mujeres⁴².

Gráfica 7
México: Prevalencia de discapacidad por grupo quinquenal de edad, 2000



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

De mantenerse constantes los datos obtenidos por el censo del 2000, en el 2012 habrá en nuestro país al menos 724,791 adultos mayores de 70 años y más con discapacidad, cifra que aumentará al menos a 970,565 en el 2020 y a 1'499,491 en 2030⁴³. Estas personas requerirán de asistencia médica y de cuidados especiales, por lo que desde ahora deben desarrollarse políticas y acciones para adecuar los servicios de salud y para atender a este importante núcleo de la población. Asimismo, es fundamental intensificar las acciones orientadas a prevenir la discapacidad en los adultos mayores,

⁴¹ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Pág. 168.

⁴² Porcentajes calculados con base en la Esperanza de Vida al Nacer por sexo en el 2003 y los EVISA en el mismo año.

⁴³ Estimaciones realizadas por el Secretariado Técnico del CONAIS con base en los resultados del censo del 2000 y las proyecciones de población del CONAPO.

particularmente en términos de nutrición, actividad física, lesiones no intencionales, prevención de caídas y salud mental⁴⁴, entre otras, lo cual puede contribuir a un envejecimiento saludable y activo.

3.1.4 Discapacidad y familia

La familia es el entorno más próximo a las personas con discapacidad, por lo cual juega un papel decisivo en el desarrollo de este grupo de la población. En muchas ocasiones, al menos algún miembro de la familia tiene que renunciar a su vida laboral y social para dedicarse al cuidado de las personas con discapacidad, con las repercusiones económicas y sociales que ello conlleva. Por consiguiente, las políticas orientadas a lograr la inclusión social y la igualdad de oportunidades para este núcleo de la población deben considerar también a sus familiares y a la comunidad que lo rodea.

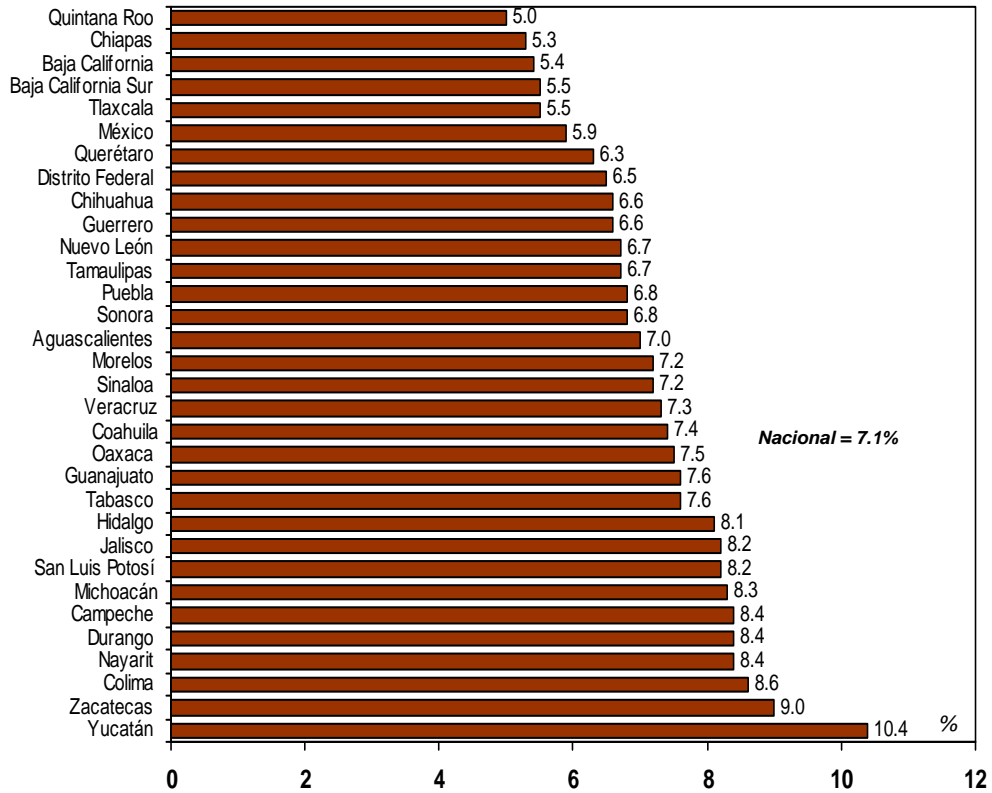
En México se desconoce el número de familias que cuentan con al menos una persona con discapacidad. La aproximación que se ha utilizado para este indicador es el número de hogares en los que reside una persona con discapacidad; no obstante, debe subrayarse que hogar y familia son conceptos diferentes y por consiguiente, no se deben usar indistintamente. Un hogar es un conjunto de personas unidas o no por lazos de parentesco que residen habitualmente en la misma vivienda particular y se sostienen de un gasto común, principalmente para comer⁴⁵. Una persona que vive sola, también forma un hogar. Por su parte, la familia debe estar integrada al menos por dos personas y en un hogar pueden residir varias familias.

El censo del 2000 reportó que 1'561,993 hogares en el país contaban en ese momento al menos con una persona con discapacidad, lo que representó el 7% del total de hogares del país, en los que residían un total de 7'136,285 personas (7.1% de la población total del país). La entidad con menor porcentaje de hogares en esta situación fue Quintana Roo (5%); mientras que en el extremo contrario se ubicó a Yucatán, donde en uno de cada diez hogares habitaba al menos una persona con discapacidad (Gráfica 8).

⁴⁴ CEPAL. División de población. CELADE, et al. Las personas mayores en América Latina y El Caribe: Diagnóstico sobre la Situación y las Políticas, Santiago de Chile, Noviembre de 2003.

⁴⁵ INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Glosario de términos.

Gráfica 8
México: Porcentaje de hogares con al menos una persona con discapacidad, según entidad federativa, 2000



FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

3.1.5 Discapacidad y pobreza

Como se ha reiterado en este documento, la discapacidad no se trata simplemente de una condición médica, es el resultado de la interacción entre las limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de una persona y su entorno. En otras palabras, las personas con alguna de las limitaciones mencionadas suelen presentar mayor discapacidad porque se les niega el acceso a la educación, a los mercados laborales y a los servicios públicos. Esta exclusión conduce a la pobreza y, en un círculo vicioso, la pobreza conduce a mayor discapacidad, debido a que aumenta la vulnerabilidad de las personas ante la desnutrición, las enfermedades y las condiciones de vida y de trabajo inseguras, entre otras. En la mayoría de los casos la pobreza afecta también a las familias de las personas con discapacidad.

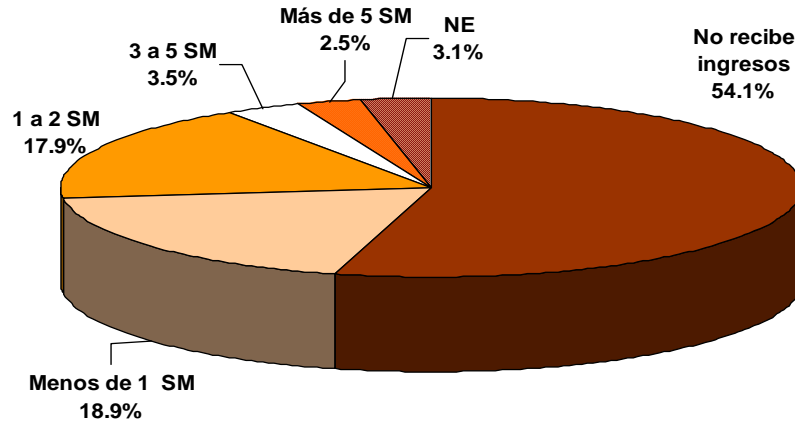
Se estima que entre las personas más pobres del mundo, es decir, entre las que viven con menos de un dólar por día y que no satisfacen sus necesidades básicas como alimentación, agua potable, ropa y vivienda, una de cada cinco es una persona con discapacidad⁴⁶. Por consiguiente, es recomendable incorporar políticas de atención dirigidas específicamente a las personas con discapacidad, con el fin de contribuir a combatir la pobreza extrema y el hambre y a avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos para el año 2015, en el seno de las Naciones Unidas, aun cuando la discapacidad no está expresamente señalada en dichos objetivos.

En México, de acuerdo con los datos del Censo del 2000, más de la mitad de las personas con discapacidad no reciben ingresos y casi el 20%, percibe menos de un salario mínimo (Gráfica 9). Esta situación es mucho más apremiante entre las personas con discapacidad mental y las personas con discapacidad del lenguaje, pues en el primer grupo el 83.5% no reciben ingresos y en el segundo grupo, esta característica se presenta en el 76.4% del total de los casos⁴⁷. Es por ello que el 63% de la población con discapacidad se encuentra en los dos quintiles de los hogares más pobres del país (Gráfica 10), lo que demuestra la vulnerabilidad de este grupo de la población y la necesidad de establecer acciones focalizadas para contribuir a la igualdad de oportunidades y disminuir los niveles de pobreza.

⁴⁶ Ann Elwan, *Poverty and disability: a survey of the literature* (Banco Mundial, 1999),

⁴⁷ INEGI: Tabulados temáticos sobre la población con discapacidad. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Pág. 75.

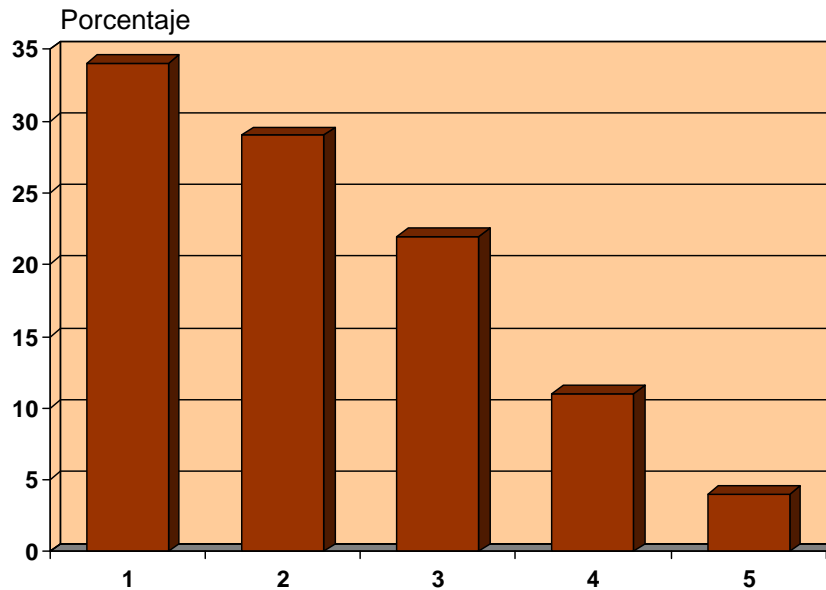
Gráfica 9
México: Distribución porcentual de la población con discapacidad, según nivel de ingreso, 2000



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

SM = Salario Mínimo NE= No especificado

Gráfica 10
México: Porcentaje de personas con discapacidad por quintil de ingreso, 2006



Fuente: Secretaría de Salud. ENSANUT, 2006

Para combatir la pobreza, el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, ha implementado diversos programas sociales que han beneficiado a la población con discapacidad que habita en los municipios y localidades más pobres y marginadas del país. Por ejemplo, el Programa de Abasto Social de Leche, el cual proporciona litros de leche a la población para garantizar una sana alimentación, tiene dentro de su población objetivo a personas con discapacidad. Los Programas Tu Casa y Vivienda Rural ofrecen unidades básicas de vivienda o bien, materiales de construcción para implementar mejoras en las casas de los beneficiarios; el Programa Hábitat, entre otras acciones, realiza acciones de equipamiento urbano para personas con discapacidad, como rampas de acceso en la vía pública; el Programa de Coinversión Social apoya a organizaciones de la sociedad civil que realizan proyectos de asistencia social en beneficio de grupos vulnerables, incluidas las personas con alguna discapacidad. De esta forma, las personas con discapacidad que cumplen con los requisitos de elegibilidad pueden participar de los programas sociales. Aun así, la Secretaría de Desarrollo Social continúa trabajando en la identificación de esta población a través de registros sistemáticos y homogéneos para medir su participación en las acciones de desarrollo social.

3.1.6 Discapacidad y discriminación

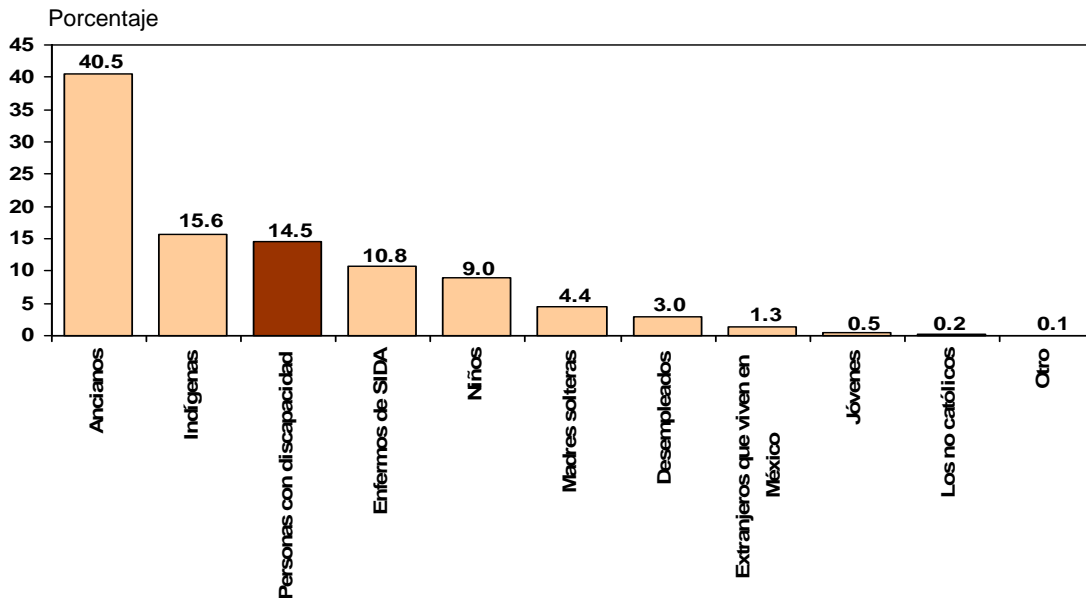
Se entiende por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas⁴⁸. La discriminación, por lo tanto, genera situaciones de exclusión social y es una de las causas de los niveles de pobreza y desigualdad que persisten en nuestro país.

⁴⁸Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación. Artículo 4

De acuerdo con los resultados de la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México realizada en el 2005⁴⁹, las personas con discapacidad ocupan el tercer lugar como grupo social que se siente más desprotegido (Gráfica 11) y el segundo lugar como grupo social más discriminado (Gráfica 12). Según este estudio, el 14.5% de las personas entrevistadas señaló que después de los ancianos y de los indígenas las personas con discapacidad son las que requieren mayor protección. Asimismo, luego de los homosexuales, las personas con discapacidad se perciben como el sector más discriminado (94.4%).

Gráfica 11

México: Distribución de la población de acuerdo con el grupo social al que considera más desprotegido, 2005

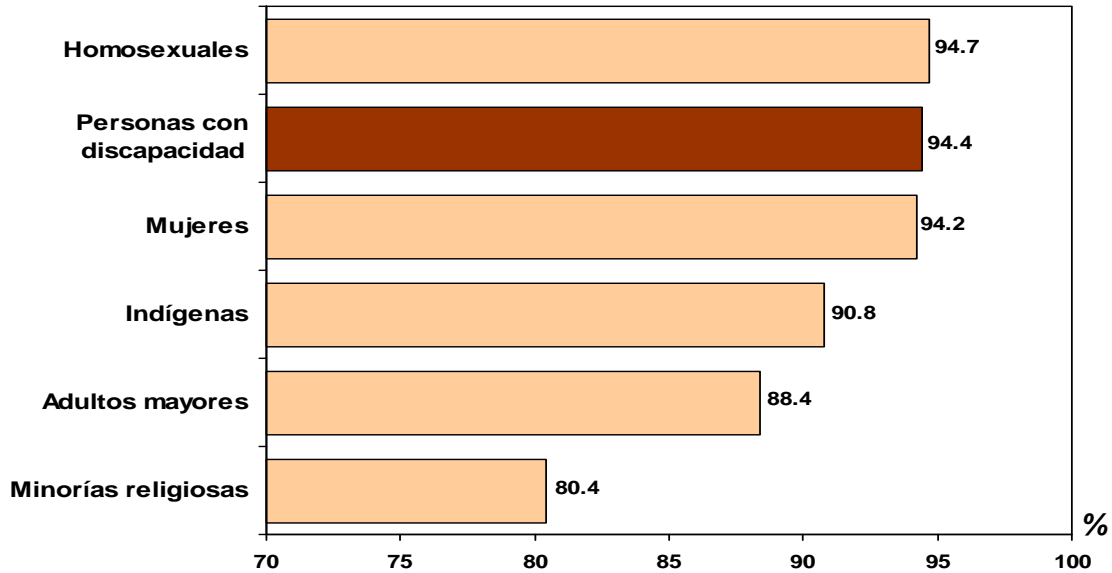


Fuente: SEDESOL/CONAPRED, Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, 2005.

⁴⁹ Esta encuesta fue realizada por la Secretaría de Desarrollo Social, en coordinación con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Gráfica 12

México: Porcentaje de la población que opina que en México hay discriminación, según su condición, 2005



Fuente: SEDESOL/CONAPRED, Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, 2005.

Este estudio también reveló que:

- Más de la mitad de las personas con discapacidad (52.1%) señaló que no se le han respetado sus derechos en México.
- Una de cada tres personas con discapacidad fue víctima de un acto de discriminación durante el año previo a la encuesta.
- El 53.4% de las personas con discapacidad han sufrido discriminación en su trabajo, lo cual los coloca en el primer lugar como grupo social con mayor discriminación en este entorno.
- Casi el 60% de las personas con discapacidad se sienten rechazadas por la sociedad.
- Cerca del 90% de las personas con discapacidad cree tener menos oportunidades para conseguir un empleo que el resto de las personas.
- En el entorno familiar una de cada tres personas con discapacidad se han sentido víctimas de discriminación (el 19% de las personas con discapacidad manifestó que al interior de la familia se les da menos libertad que a sus hermanos y el 14.5% que se les da prioridad a sus hermanos que no tienen discapacidad).

- La pobreza y la falta de trabajo son el mayor sufrimiento de las personas con discapacidad. En conjunto estas dos causas fueron señaladas por casi el 60.3% de las personas con discapacidad, 33.5% en el primer caso y 26.8% en el segundo.

Estos datos revelan la enorme necesidad de establecer acciones orientadas a prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Aún sin el conocimiento de los datos anteriores, el primer paso en esta materia fue la publicación en el año 2001 de la cláusula antidiscriminatoria del Artículo 1º Constitucional, la cual sentó las bases jurídicas para la publicación en junio del 2003 de la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Mediante esta Ley se creó el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), cuyo objeto es contribuir al desarrollo cultural, social y democrático del país; llevar a cabo las acciones conducentes para prevenir y eliminar la discriminación; formular y promover políticas públicas para la igualdad de oportunidades y de trato a favor de las personas que se encuentran en territorio nacional y, coordinar las acciones de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal, en materia de prevención y eliminación de la discriminación.

El CONAPRED publicó en 2006 el *Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, cuyo objetivo general es impulsar una política de estado que favorezca la adopción de medidas y acciones de política pública para que toda persona goce, sin discriminación alguna, de los derechos fundamentales, libertades y igualdad real de oportunidades. Este programa contempla líneas de acción muy específicas a favor de las personas con discapacidad.

Adicionalmente, CONAPRED diseñó y puso en operación el *Modelo de Reconocimiento por la Cultura de la No Discriminación*, cuyo objetivo es reconocer públicamente a las organizaciones públicas, sociales o privadas, que se distinguen por llevar a cabo programas y medidas para prevenir la discriminación en sus prácticas, instrumentos organizativos y presupuestos.

Aun cuando ha habido algunos avances en este campo, el reto consiste en fomentar un cambio de cultura entre la población general, que permita eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra los derechos de las personas con discapacidad. Sólo de esta forma se podrá asegurar un mejor entorno para las personas con discapacidad y favorecer la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de la vida.

3.1.7 Discapacidad y salud

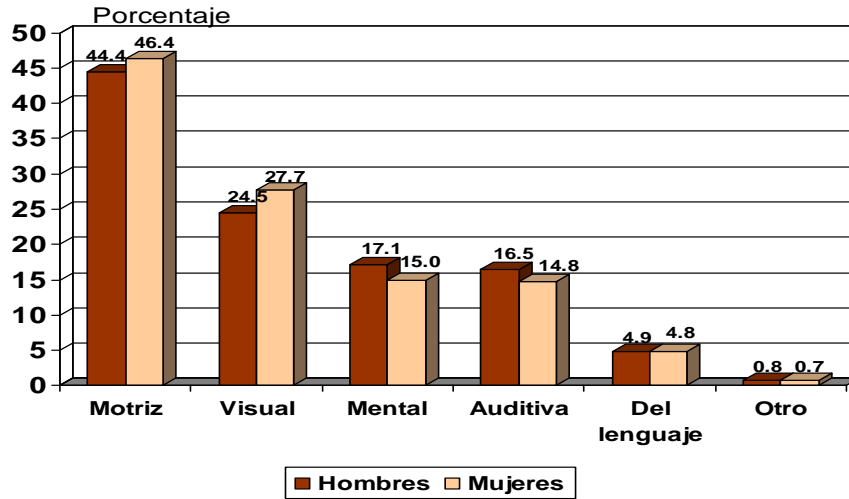
El XII Censo General de Población y Vivienda 2000, consideró cinco tipos de discapacidad: motriz, visual, mental, auditiva y del lenguaje; además integró en la categoría “otros”, el resto de los tipos de discapacidad. Así, se pudo observar que la discapacidad motriz es la más frecuente en la población mexicana, ya que está presente en el 45.3% de las personas con discapacidad. En segundo lugar se encuentra la discapacidad de tipo visual (26%), que incluye a las personas ciegas y a quienes tienen debilidad visual. En tercer lugar figura la discapacidad mental (16.1%), en cuarto la auditiva (15.7%) y en quinto, la discapacidad del lenguaje (4.9%).

Aquí vale la pena resaltar, que la discapacidad motriz y la visual son ligeramente más frecuentes en las mujeres, mientras que en el caso de la discapacidad mental, auditiva y del lenguaje la situación es a la inversa (Gráfica 13), lo que refuerza la necesidad de establecer estrategias de prevención con enfoque de género.

Otro aspecto fundamental para orientar las políticas y estrategias de prevención y atención integral de la discapacidad, es el análisis de su distribución por tipo en los diferentes grupos de edad (Gráfica 14). En niños y niñas con discapacidad de 0 a 14 años de edad, la discapacidad motriz y mental son las más frecuentes y en conjunto están presentes en casi el 70% del total. En este mismo rango de edad, la discapacidad auditiva y del lenguaje se encuentra en más del 20% de los casos, por lo que son fundamentales las acciones de prevención durante el embarazo, así como la detección y diagnóstico temprano de padecimientos potencialmente discapacitantes durante la infancia.

Entre adolescentes y jóvenes con discapacidad de 15 a 29 años de edad, tiene mayor presencia la discapacidad mental (36.4%), pero la motriz afecta a casi la tercera parte de este grupo. Conforme avanza la edad, se incrementa la frecuencia de la motriz hasta alcanzar un valor superior a 55% en adultos mayores. Un comportamiento semejante presenta la discapacidad visual, que se encuentra en el 17.3% de la población con discapacidad de 15 a 29 años y se eleva hasta 30.5% en el grupo de adultos mayores (Gráfica 14).

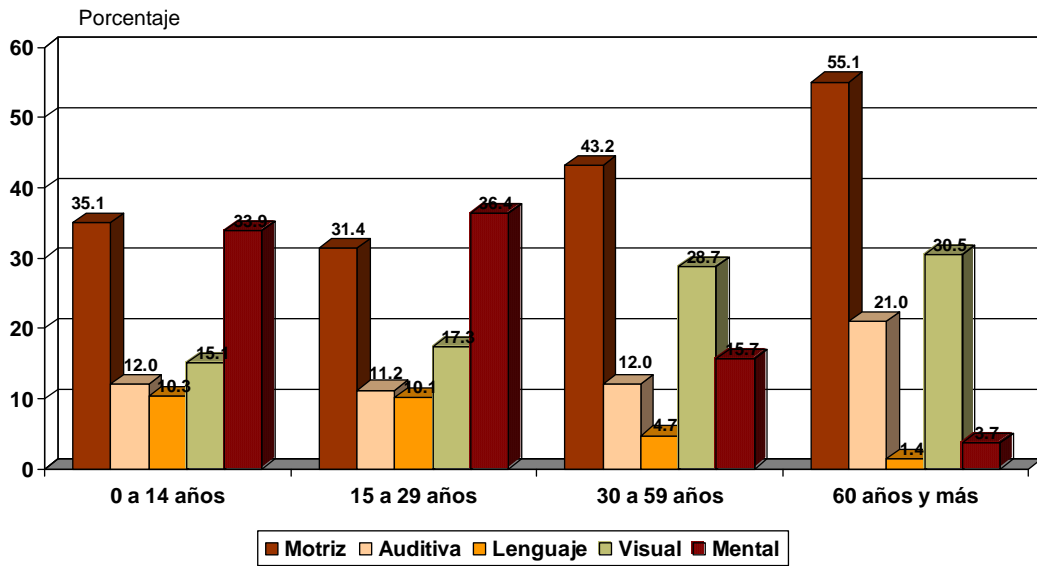
Gráfica 13
México: Distribución porcentual de la población con discapacidad, por tipo de discapacidad y sexo, 2000



Nota: La suma de los tipos de discapacidad pueden ser mayor a 100, debido a que existen algunas personas que presentan más de un tipo de discapacidad

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

Gráfica 14
México: Distribución porcentual de la población con discapacidad, por grupos de edad y tipo de discapacidad, 2000



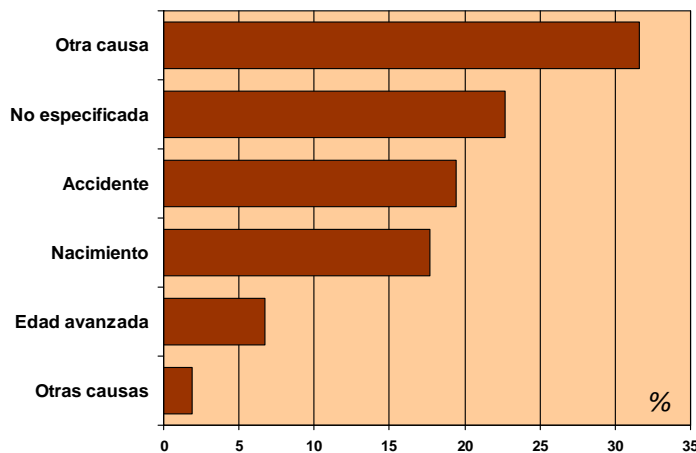
Nota: La suma de los tipos de discapacidad pueden ser mayor a 100, debido a que existen algunas personas que presentan más de una discapacidad

Fuente: INEGI, XII Censo General e Población y Vivienda

Son diversas las causas que originan una discapacidad, pero las más relevantes están asociadas a factores genéticos, enfermedades agudas o crónicas, la violencia, accidentes, sedentarismo, complicaciones perinatales, traumatismos, problemas nutricionales y características del entorno físico, entre otros. Muchos estudios han demostrado que en las regiones desarrolladas, los accidentes automovilísticos y la mayor longevidad son factores que han propiciado un incremento en la prevalencia de discapacidad, mientras que en las regiones menos desarrolladas, las principales causas están relacionadas con la malnutrición, el alcoholismo, la drogadicción, violencia, así como la poca accesibilidad a servicios de salud, entre otros.

En nuestro país, de acuerdo con el Censo del 2000⁵⁰, la principal causa de la discapacidad es la enfermedad (31.6%). En segundo lugar se encuentra la edad avanzada (22.7%), pues en los adultos mayores se incrementa la probabilidad de adquirir alguna discapacidad como resultado de los procesos degenerativos propios de la vejez (Gráfica 15). La tercera causa de la discapacidad está representada por el conjunto de anomalías que se producen durante el embarazo, o por aquellas que se presentan al momento del nacimiento; cerca del 20% de las personas con discapacidad señaló alguna de estas razones. Finalmente, casi 18% refirió como causa un accidente o una agresión violenta. Estos datos muestran que un porcentaje importante de los casos de discapacidad se podrían evitar con acciones preventivas dirigidas a la población en general.

Gráfica 15
México: Distribución porcentual de la población con discapacidad, según causa de la misma, 2000



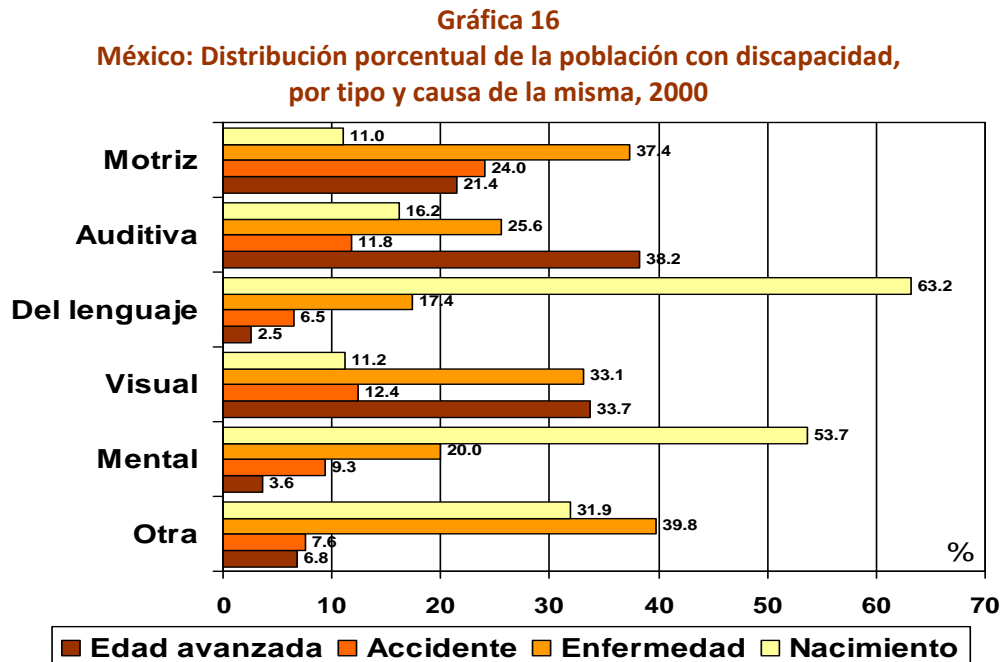
Fuente: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos de muestra censal

⁵⁰ Para facilitar la recolección de información, las causas de la discapacidad se agruparon en cinco categorías: enfermedad, edad avanzada, nacimiento, accidente y otras. Además, sólo se consideró la causa de la discapacidad principal.

Entre las personas con discapacidad motriz, las enfermedades y los accidentes agrupan más del 60% de los casos (Gráfica 16), lo que muestra la necesidad de reforzar las acciones de atención en salud para evitar complicaciones secundarias a una enfermedad, particularmente de tipo crónico degenerativo, así como para crear una cultura de prevención de accidentes entre la población general del país.

En personas con discapacidad del lenguaje o discapacidad mental, las complicaciones durante el nacimiento son la principal causa, lo que confirma la necesidad de reforzar las acciones de prevención, incluso desde antes del embarazo. Asimismo, es fundamental seguir insistiendo en la importancia de la detección oportuna y el tratamiento temprano de enfermedades o proceso discapacitantes, particularmente durante los primeros días de vida.

En la población con discapacidad auditiva o visual, la edad avanzada es la principal causa, lo que orienta a impulsar y/o reforzar las acciones de prevención y el tratamiento oportuno, como es el caso de la cirugía de cataratas o la dotación de auxiliares auditivos.



No se graficaron los porcentajes de personas que no especificaron la causa de su discapacidad (6.7%), ni aquellas que expresaron otra causa diferente a las anteriores (1.9%)

Fuente: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos de muestra censal

Un indicador compuesto que permite estimar el número de años saludables que pierde la población tanto por muerte prematura como por consecuencia de una discapacidad es el correspondiente a Años de Vida Saludable (AVISA) Perdidos. El estudio más reciente realizado en México en 2005, permitió ratificar la importancia de ciertas enfermedades que están produciendo una enorme carga en términos de discapacidad, aunque no necesariamente en términos de muertes prematuras. Destacan dentro de ellas las afecciones originadas en el periodo perinatal, la depresión unipolar mayor, la osteo-artritis y las cataratas (cuadro VI), lo que muestra la necesidad de fortalecer las políticas de salud pública bajo estas consideraciones.

Cuadro VI
México: Principales causas de Años de Vida Saludable (AVISA) Perdidos por Sexo, 2005

| Orden | Mujeres | | Hombres | |
|----------------------------------|---|------------|---|------------|
| | Causa | % | Causa | % |
| 1 | Depresión unipolar mayor | 6.5 | Afecciones originadas en el periodo perinatal | 5.9 |
| 2 | Diabetes mellitus | 6.3 | Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado | 5.1 |
| 3 | Afecciones originadas en el periodo perinatal | 5.3 | Consumo de alcohol | 4.8 |
| 4 | Anomalías congénitas | 4.3 | Agresiones y homicidios | 4.6 |
| 5 | Enfermedades isquémicas del corazón | 2.8 | Accidentes de tránsito | 4.6 |
| 6 | Osteo-artritis | 2.3 | Diabetes mellitus | 4.5 |
| 7 | Cataratas | 2.2 | Anomalías congénitas | 4.0 |
| 8 | Enfermedades cerebro-vasculares | 2.2 | Enfermedades isquémicas del corazón | 3.5 |
| 9 | Demencia y enfermedad de Alzheimer | 2.1 | Depresión unipolar mayor | 2.6 |
| 10 | Asma | 2.0 | Peatón lesionado | 2.2 |
| Total (millones de AVISA) | | 6.9 | Total (millones de AVISA) | 8.4 |

Fuente: Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud, 2007-2012. Página 34
AVISA: Años de vida saludables

La salud es una condición necesaria para facilitar el desarrollo y la inclusión social de las personas con discapacidad. Es por ello, que para lograr una auténtica igualdad de oportunidades se debe garantizar en primer lugar la atención oportuna y adecuada de este grupo de la población para asegurar su rehabilitación y habilitación, lo cual requiere de una reorientación de las políticas de salud existentes.

Invertir en la prevención y atención oportuna de la discapacidad, representa además de un derecho fundamental de la población, una mejor calidad de vida y un ahorro importante en el futuro, en términos de atención médica. Los datos del censo del 2000, muestran que sólo cuatro de cada 10 personas con discapacidad eran derechohabientes en ese momento de alguna institución de seguridad social (Cuadro VII)⁵¹. Con la puesta en marcha del Seguro Popular de Salud, el porcentaje de personas con discapacidad con un seguro médico aumentó a 53.5% en 2006 según la ENSANUT (Gráfica 17). No obstante, deben establecerse las políticas necesarias para asegurar el acceso y la calidad de los servicios a toda la población con discapacidad del país.

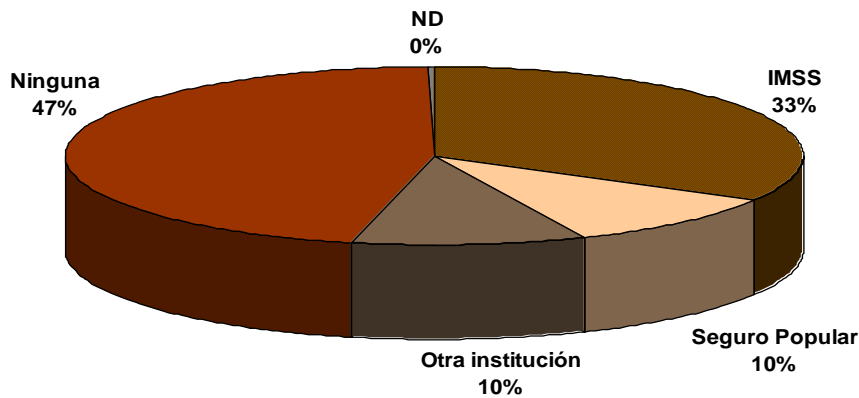
Cuadro VII
México: Distribución porcentual de la población con discapacidad, según condición de uso de servicios de salud e institución, 2000

| Condición de uso | Porcentaje |
|--|--------------|
| Usuarios de servicios por institución | 95.2 |
| IMSS | 33.4 |
| ISSSTE | 5.8 |
| PEMEX, SEDENA o SEMAR | 1.2 |
| Secretaría de Salud | 21.9 |
| IMSS-Solidaridad (Hoy IMSS-Oportunidades) | 3.7 |
| Institución privada a/ | 31.9 |
| Otra institución pública b/ | 2.1 |
| No usuarios | 3.8 |
| No especificado | 1.0 |
| Total | 100.0 |

a/ Incluye a las personas que son atendidas por médicos particulares
 b/ Incluye las instituciones de seguridad social de los gobiernos estatales
 INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. *Base de datos de la muestra censal

⁵¹ Del total de las personas con discapacidad, 40.4% refirieron ser usuarios de los servicios del IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR.

Gráfica 17
México: Distribución porcentual de la población con discapacidad según institución de salud de afiliación, 2006



Fuente: Secretaría de Salud, ENSANUT, 2006

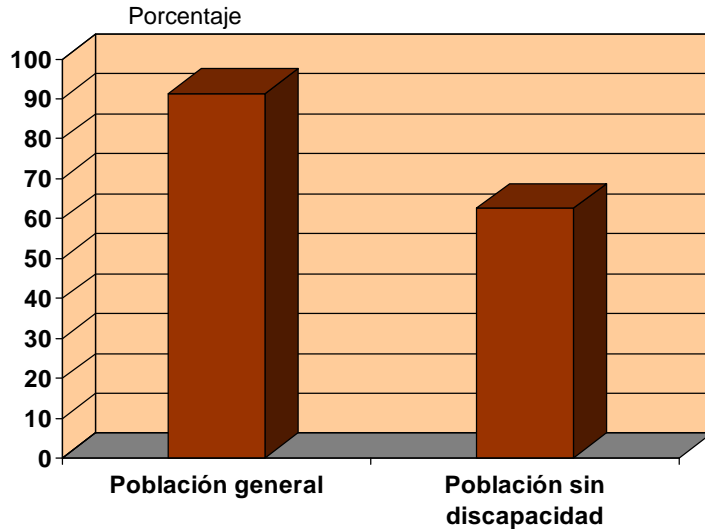
3.1.8 Discapacidad y educación

La educación es un derecho fundamental de todas las personas y es el mecanismo por excelencia para asegurar su incorporación a la vida social y al trabajo productivo. Sin embargo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) estima que el 98% de los niños con discapacidad de los países en desarrollo no asiste a la escuela. Por su parte, el Banco Mundial estima que en América Latina, sólo entre el 20 y 30% de los niños con discapacidad acude a la escuela.

En México, el censo del 2000 exploró el grado de acceso a la educación a partir de la asistencia escolar de la población de 5 años o más a algún establecimiento de enseñanza escolar del Sistema Educativo Nacional (desde preescolar hasta posgrado). Los resultados muestran que mientras que el 91.3% de la población general de 6 a 14 años asistía a la escuela en ese momento, este porcentaje sólo ascendía a 62.6% en el caso de los niños con discapacidad de ese mismo rango de edad, lo que muestra los rezagos en materia educativa en este grupo de la población (Gráfica 18). Es importante destacar, sin embargo, que en comparación con lo observado en América Latina este porcentaje resultó muy alto, lo que sugiere la necesidad de investigar con mayor profundidad las causas y la

verdadera dimensión de este problema y determinar si el valor de este indicador es producto de una mala medición.

Gráfica 18
México: Porcentaje de la población de 6 a 14 años de edad que asistía a la escuela al momento de la entrevista, 2000

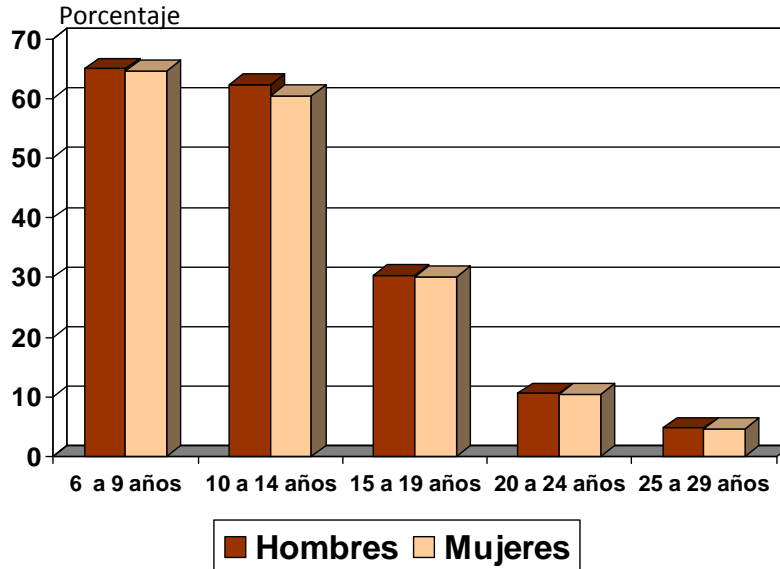


Fuente: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000

Conforme aumenta la edad, las oportunidades de la población con discapacidad para tener acceso a los servicios educativos disminuyen significativamente. En el grupo de 15 a 19 años de edad, sólo el 30.1% manifestó asistir a la escuela en el 2000 y este indicador fue de sólo 10.5% en el grupo de 20 a 24 años de edad (Gráfica 19). No obstante, para este indicador en particular, destaca el hecho de que no se observan diferencias entre hombres y mujeres, como sucede en otros países, en donde las mujeres con discapacidad se ven restringidas a la educación sólo por su condición de género. Por el contrario, el área de residencia sí fue una variable determinante, pues mientras que en las comunidades rurales asistían a la escuela el 56% de los niños y el 54.1% de las niñas con discapacidad, en el ámbito urbano los porcentajes fueron de 66.5% y 65.8%, respectivamente.

Gráfica 19

México: Porcentaje de la población con discapacidad de 6 a 14 años de edad, por grupo de edad y sexo, que asistía a la escuela al momento de la entrevista, 2000



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

El nivel de escolaridad es el grado máximo de estudios aprobado por una persona de 15 años y más en cualquiera de las modalidades del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. De acuerdo con el censo del 2000, el 35.5% de las personas con discapacidad manifestó no tener escolaridad alguna y el 27.8%, que tenía primaria incompleta. En este caso, sí se observó la exclusión educativa que ha caracterizado a la población femenina a lo largo de la historia: el porcentaje de mujeres sin instrucción fue superior en 8.1 puntos porcentuales al de hombres (Cuadro VIII).

El promedio de escolaridad es otro indicador importante para evaluar las facilidades de acceso a la educación. Mientras que en la población general este indicador fue de 7.5 años formales de estudio aprobados, en la población con discapacidad únicamente ascendió a 3.8 años (Gráfica 20), con casi un año de diferencia entre hombres (4.2) y entre mujeres (3.4).

Cuadro VIII

México: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, por nivel de escolaridad y promedio de escolaridad, según sexo, 2000

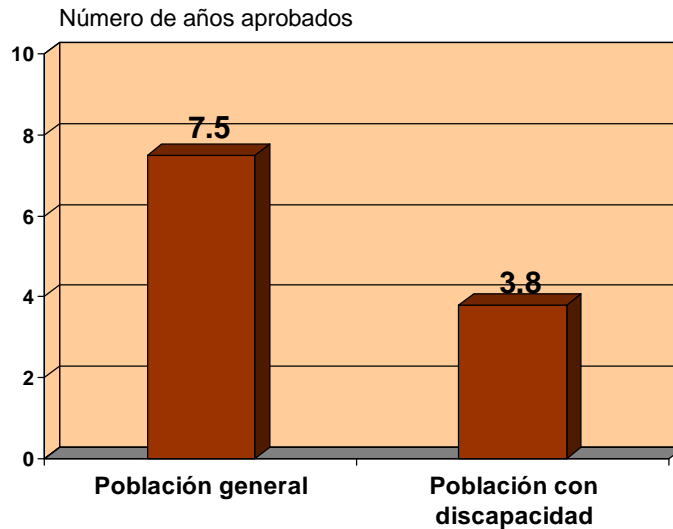
| Nivel de escolaridad | Total | Hombres | Mujeres |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Sin escolaridad | 35.5 | 31.6 | 39.7 |
| Primaria incompleta | 27.8 | 28.4 | 27.2 |
| Primaria completa | 15.6 | 16.2 | 14.9 |
| Secundaria o equivalente incompleta | 2.5 | 3.1 | 2.0 |
| Secundaria o equivalente completa | 7.2 | 8.2 | 6.2 |
| Media superior | 5.4 | 5.7 | 5.0 |
| Superior | 3.6 | 4.5 | 2.6 |
| Posgrado | 0.3 | 0.3 | 0.2 |
| No especificado | 2.1 | 2.0 | 2.2 |
| Promedio de escolaridad* | 3.8 | 4.2 | 3.4 |

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

* Años aprobados que en promedio alcanza la población

Gráfica 20

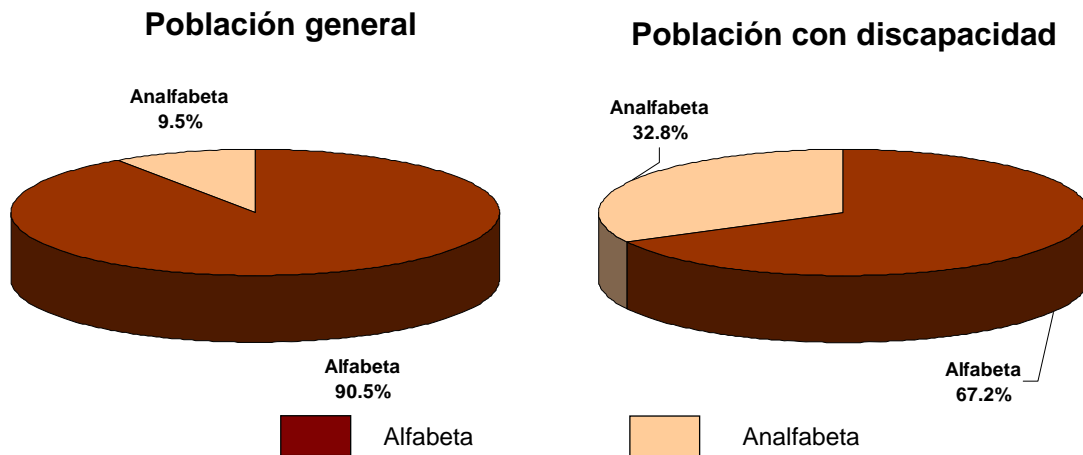
México: Promedio de escolaridad de la población de 15 años y más, 2000



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

El censo del 2000 consideró como analfabeta a la persona de 15 años y más que no sabía leer ni escribir un recado al momento de la entrevista. Bajo esta condición, mientras que en la población general el porcentaje de analfabetas fue de 9.5%, entre la población con discapacidad este indicador es cercano a 33% (Gráfica 21). En este caso, también se observó la tradicional diferencia del analfabetismo en detrimento de las mujeres de manera exacerbada: 28% de los hombres y 38.2% de las mujeres con discapacidad son analfabetas. Estos datos revelan la inequidad y el rezago que prevalece en nuestro país en el acceso a servicios educativos para personas con discapacidad.

Gráfica 21
México: Distribución porcentual de la población según su condición de alfabetismo, 2000



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

En el escenario internacional cada vez se admite más que es preferible que los niños y niñas con discapacidad acudan a las escuelas ordinarias y que paralelamente se les otorgue una ayuda específica multiforme, en vez de asistir a escuelas especiales. No obstante, existen disparidades entre países pobres y países ricos a este respecto. En Europa, por ejemplo, se observa una tendencia a establecer educación integradora, apoyados con programas destinados a las familias. Por el contrario, en América Latina y muchos países de Asia y África Subsahariana, la cobertura y la extensión de los programas de educación integradora se ve limitada por razones de tipo financiero⁵².

⁵² UNESCO. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2008. París, Francia. 2008.

En México con la promulgación de la Ley General de Educación en 1993, la educación especial quedó formalmente reconocida como un servicio educativo comprendido dentro del Sistema Educativo Nacional, definiéndose con precisión su ámbito de acción en el Artículo 41⁵³. De acuerdo con ello, *“la educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios. Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades especiales de educación.”*

A partir de 1993, y como consecuencia del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB) y la reforma al Artículo 3º. Constitucional, se impulsa un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial que transformó las concepciones acerca de su función, reestructuró los servicios existentes y promovió la integración educativa.

En el marco de la política educativa desprendida del ANMEB se reconoce a la población que presenta alguna discapacidad como uno de los principales grupos en situación de vulnerabilidad respecto a su acceso, permanencia y egreso del Sistema Educativo Nacional; situación que continuó vigente pese a los esfuerzos emprendidos por el Gobierno Federal en el transcurso de la década de los años noventa⁵⁴.

Mediante los servicios de educación especial se brinda atención a los estudiantes de todas las edades que tienen necesidades educativas especiales, con prioridad a los alumnos con discapacidad, dentro de un marco de equidad, pertinencia y calidad que les permita desarrollar al máximo sus capacidades

⁵³ Diario Oficial de la Federación del 13 de julio de 1993.

⁵⁴ Entre los esfuerzos e iniciativas que pueden referirse para este periodo destacan la ejecución del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad y la realización del Primer Registro Nacional de Menores con Algún Signo de Discapacidad en 1995, así como el incremento en el número de unidades de servicio de educación especial en funcionamiento, el cual pasó de 1,997 en 1992 a 3,575 en el año 2000.

y facilitar su integración educativa, social y laboral. Actualmente la educación especial comprende los siguientes tipos de servicios: Centros de Atención Múltiple (CAM), Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), Centros de Apoyo para la Educación Preescolar (CAPEP), Unidades de Orientación al Público (UOP) y los Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE).

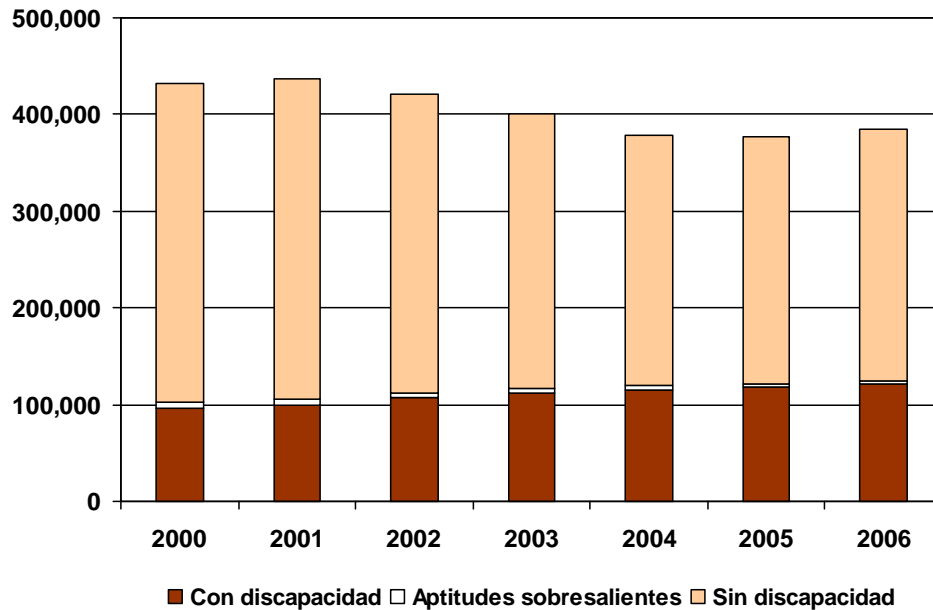
Los CAM proporcionan educación inicial y básica (preescolar y primaria), así como formación para el trabajo, a la población escolar con discapacidad y con necesidades educativas especiales. La atención en estos centros es de carácter transitorio, dado que el propósito es integrar a los alumnos a escuelas regulares o al ámbito laboral competitivo. En este tipo de centros se realizan actividades que faciliten a los niños su desarrollo cognitivo, psicomotor, lingüístico y personal. Asimismo, se brinda apoyo psicológico y de orientación educativa a los padres de familia, para involucrarlos en el proceso de enseñanza- aprendizaje de sus hijos.

Los CAPEP tienen como objetivo ofrecer respuestas y brindar alternativas psicoeducativas, a alumnos de los jardines de niños que demandan recursos técnicos, humanos y materiales adicionales y/o diferentes, para acceder a los aprendizajes curriculares de la educación preescolar.

Entre 2000 y 2006, la población con discapacidad atendida en servicios de educación especial se incrementó casi 27 por ciento, pasando de 95,702 a 121,345 personas. De manera similar, el número de escuelas de educación especial, centros de atención y unidades de servicio que ofrecen apoyo a la educación regular aumentó de 3,575 a 4,568, lo que representa un crecimiento del 28 por ciento en el periodo (Gráfica 22 y Cuadro IX).

En 2002 se puso en marcha el **Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa**, iniciativa en la que participan diversos sectores: autoridades educativas federales y estatales, profesionales de la educación especial, personal docente y directivo de la educación básica y organizaciones de la sociedad civil, así como investigadores que se ocupan de este campo. Con este programa se clarificó la ruta a seguir para lograr una cultura de integración y la constitución de una sociedad incluyente donde todos los ciudadanos, hombres y mujeres, tengan las mismas oportunidades de acceder a una vida digna.

Gráfica 22
México: Población atendida en servicios de educación especial, 2000-2006



Fuente: SEP, Dirección General de Planeación y Programación

Cuadro IX
México: Población atendida y unidades de servicios de educación especial, 2000-2006

| Concepto | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| PERSONAS | | | | | | | |
| POBLACIÓN ATENDIDA ^{1/} | 431 477 | 436 207 | 420 709 | 400 342 | 379 273 | 376 669 | 384 393 |
| Con discapacidad | 95 702 | 99 952 | 106 733 | 112 434 | 115 496 | 117 531 | 121 345 |
| Deficiencia mental | 66 465 | 69 489 | 74 725 | 79 740 | 81 982 | 83 206 | 86 023 |
| Trastornos visuales | 5 003 | 4 521 | 4 822 | 4 651 | 4 672 | 4 927 | 5 249 |
| Trastornos de audición | 12 993 | 13 486 | 14 023 | 14 436 | 14 562 | 14 767 | 14 835 |
| Impedimentos motores | 11 241 | 12 456 | 13 163 | 13 607 | 14 280 | 14 631 | 15 238 |
| Aptitudes sobresalientes | 6 327 | 5 953 | 4 601 | 4 893 | 4 452 | 4 183 | 3 344 |
| Sin discapacidad | 329 448 | 330 302 | 309 375 | 283 015 | 259 325 | 254 955 | 259 704 |
| Población por sostenimiento | 431 477 | 436 207 | 420 709 | 400 342 | 379 273 | 376 669 | 384 393 |
| Federal | 47 817 | 41 700 | 37 827 | 34 348 | 32 811 | 32 081 | 30 471 |
| Estatad | 380 897 | 391 698 | 379 843 | 363 110 | 343 494 | 341 481 | 350 574 |
| Particular | 2 763 | 2 809 | 3 039 | 2 884 | 2 968 | 3 107 | 3 348 |
| CENTROS | | | | | | | |
| UNIDADES DE SERVICIO | 3 575 | 3 732 | 3 967 | 4 118 | 4 242 | 4 360 | 4 568 |
| Escuelas de educación especial | 100 | 85 | 81 | 70 | 70 | 51 | 45 |
| Centros de atención múltiple | 1 197 | 1 253 | 1 278 | 1 296 | 1 321 | 1 351 | 1 402 |
| Centros de capacitación | 37 | 36 | 33 | 32 | 31 | 28 | 29 |
| Centros psicopedagógicos | 27 | 27 | 18 | 15 | 14 | 10 | 9 |
| Unidades de grupos integrados | 17 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Centros de intervención temprana | 8 | 7 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Unidad de apoyo a la educación regular | 2 180 | 2 298 | 2 527 | 2 678 | 2 778 | 2 892 | 3 055 |
| Aptitudes sobresalientes (CAS) | 9 | 10 | 8 | 7 | 8 | 8 | 8 |

1/ A partir de 1998, derivado de la nueva estructura en educación especial, la población atendida con problemas de conducta, aprendizaje, lenguaje, autismo e intervención temprana, se registran en el concepto de población atendida sin discapacidad.
Fuente: Dirección General de Planeación y Programación, SEP.

Específicamente, el Programa tiene como propósito asegurar una atención educativa de calidad para los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a los que presentan discapacidad, mediante el fortalecimiento del proceso de integración educativa y de los servicios de educación especial. En 2006, en el marco de este programa, se realizaron adecuaciones a las normas de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación para los alumnos con necesidades educativas especiales que se encontraban integrados en las escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria, beneficiando con ello a un total de 179,465 alumnos.

Adicionalmente, la Secretaría de Educación Pública (SEP) realizó un importante esfuerzo para editar libros de texto gratuitos para educación primaria en formato Braille; además, incorporó la asignatura “Necesidades Educativas Especiales” en los planes de estudio de las Licenciaturas en Educación Preescolar, Educación Primaria y Educación Física; y reformó el Plan de estudios de la Licenciatura en Educación Especial, lo que ha permitido que los estudiantes que egresan de esta Licenciatura, desarrollen competencias más vigentes a los enfoques de la integración educativa que se promueve en las escuelas de educación básica.

Si bien en los últimos años se ha incrementado la cobertura de atención de los niños, jóvenes y adultos que presentan necesidades educativas especiales, el principal desafío que se enfrenta actualmente es el relacionado con el logro de aprendizajes significativos y relevantes para los alumnos, que les permitan una plena incorporación en la vida social, familiar y productiva.

Asimismo, aún persisten importantes brechas de atención a esta población en áreas urbanas, rurales y marginadas, así como entre niveles educativos, siendo la educación primaria la que concentra la mayor parte de los esfuerzos en la materia.

Dar respuesta a este desafío exige la generación de condiciones propicias para ofrecer un servicio educativo equitativo y de calidad a alumnos y alumnas con discapacidad, incidiendo particularmente en las propuestas pedagógicas para la atención de esta población, en la formación del personal docente y de apoyo, en el fortalecimiento y adecuación de las instalaciones educativas, así como en la oferta de mejores materiales educativos y recursos didácticos para una atención educativa específica.

3.1.9 Discapacidad y trabajo

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en la actualidad existen en el mundo aproximadamente 386 millones de personas con discapacidad en edad de trabajar, lo cual representa cerca del 60% del total de las personas con discapacidad que se estima hay en el mundo. Sin embargo, un gran porcentaje de este grupo de la población está desempleada y en algunos países, este indicador es superior a 80%⁵⁵.

Algunos empresarios han comenzado a descubrir el potencial de las personas con discapacidad y en algunos países se han promulgado leyes y se han formulado políticas y programas dirigidos a promover posibilidades de ocupación a las personas con discapacidad que buscan empleo, a mantener en su empleo a las personas que adquirieron una discapacidad durante su vida laboral o a facilitar la reincorporación a la vida activa a los trabajadores que perdieron su empleo a causa de una discapacidad.

Pese a lo anterior, muchas de las personas con discapacidad que pueden y quieren trabajar, están desempleadas. Ello obedece a que la gran mayoría de los empleadores creen que las personas con discapacidad no están preparadas para el trabajo y no les dan oportunidad de demostrar lo contrario. En otras ocasiones, es posible que las personas con discapacidad se encuentren en desventaja debido a rezagos en materia de educación y formación profesional, o a que no existen condiciones de accesibilidad, físicas y de transporte, que faciliten su incorporación al empleo, por citar sólo algunas causas. Esta situación está impidiendo que las personas con discapacidad encuentren un trabajo que les permita ganarse dignamente la vida, atender las necesidades básicas de su familia y contribuir a la economía nacional.

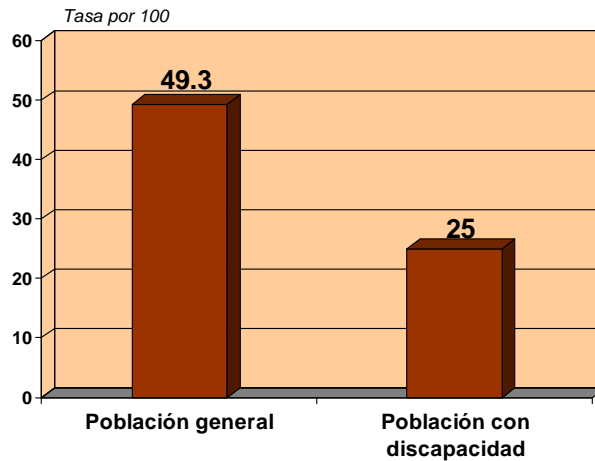
En México, el Censo del 2000 permitió estimar la tasa de participación económica de la población de 12 años y más, que representa el porcentaje de población económicamente activa⁵⁶ respecto al total de la población en edad de trabajar. Así, mientras en la población general la tasa de participación económica fue de 49.3%, en la población con discapacidad este indicador es sólo 25% (Gráfica 23). El grupo de edad con mayor participación económica es el de 40 a 44 años, en el cual el 45.3% es

⁵⁵ <http://www.ilo.org/public/spanish/employment/skills/disability/diswork.htm>

⁵⁶ La población económicamente activa (PEA) se integra por las personas de 12 años y más que están vinculadas a algún tipo de actividad económica o bien buscando trabajo.

población económicamente activa (Cuadro X). En este caso en particular, es significativamente superior la participación económica de los hombres (36.4%), en comparación con las mujeres (12.6%), situación que prevalece en todos los grupos de edad, lo que parecería indicar que las mujeres con discapacidad están expuestas a una doble discriminación en el empleo, la primera por su condición de mujer y la segunda, por su condición de persona con discapacidad.

Gráfica 23
México: Tasa de participación económica de la población mexicana de 12 años y más, 2000



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

Cuadro X
México: Tasa de participación económica en la población con discapacidad, por grupo de edad y sexo, 2000

| Grupo de edad | Hombres | Mujeres | Total |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 12 a 14 | 8.0 | 3.3 | 5.9 |
| 15 a 19 | 26.2 | 11.9 | 20.0 |
| 20 a 24 | 41.5 | 19.9 | 32.3 |
| 25 a 29 | 48.7 | 22.2 | 37.8 |
| 30 a 34 | 54.0 | 24.1 | 41.9 |
| 35 a 39 | 56.9 | 26.0 | 44.3 |
| 40 a 44 | 58.8 | 26.7 | 45.3 |
| 45 a 49 | 59.3 | 25.1 | 44.2 |
| 50 a 54 | 54.2 | 21.3 | 39.2 |
| 55 a 59 | 47.4 | 16.0 | 33.0 |
| 60 a 64 | 37.6 | 12.0 | 25.3 |
| 65 y más | 18.8 | 4.7 | 11.2 |
| TOTAL | 36.4 | 12.6 | 25.0 |

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

Los datos del censo también revelaron que una de cada tres personas con discapacidad que estaba ocupada⁵⁷ al momento de la entrevista, eran trabajadores por su cuenta, lo que señala que este tipo de población ha tenido que emprender actividades productivas por sus propios medios al no encontrar una oportunidad en el mercado formal, tanto en el caso de los hombres como en el caso de las mujeres (Cuadro XI). Asimismo, 6.4% de la población con discapacidad manifestó que no percibía pago alguno por su actividad, situación más apremiante en el caso de las mujeres (7.0%).

Cuadro XI
México: Distribución porcentual de la población ocupada con discapacidad, según sexo y posición en el empleo, 2000

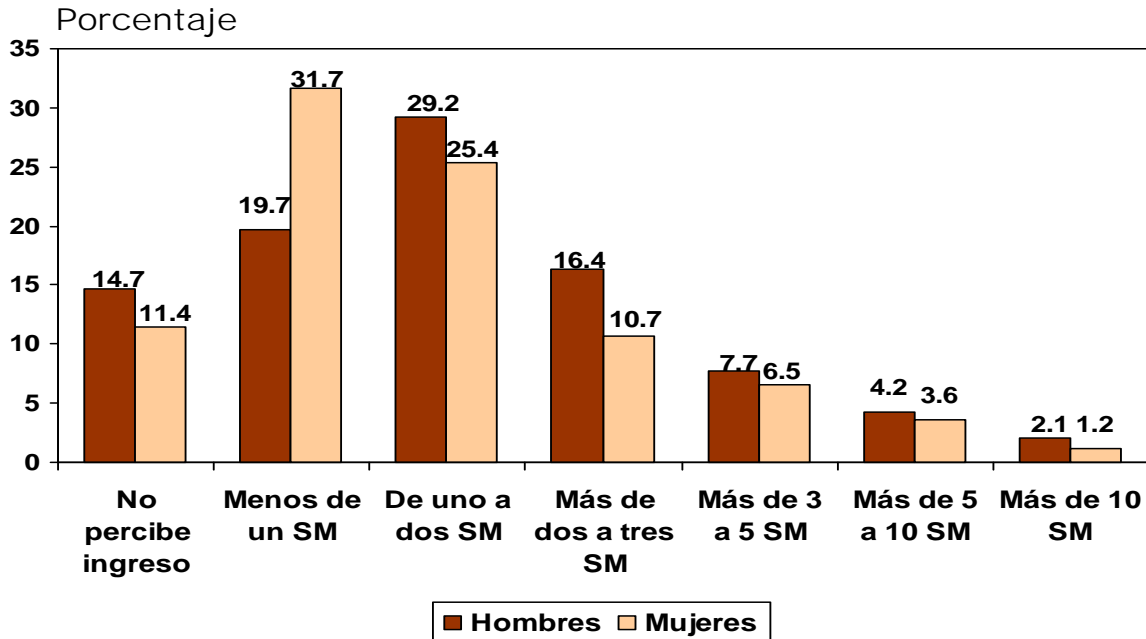
| Posición en la ocupación | Total | Hombres | Mujeres |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Empleados u obreros | 43.7 | 41.9 | 49.0 |
| Jornaleros o peones | 9.9 | 12.2 | 2.8 |
| Patrones | 2.5 | 2.7 | 1.9 |
| Trabajadores por su cuenta | 33.3 | 33.2 | 33.5 |
| Trabajadores sin pago | 6.4 | 6.2 | 7.0 |
| No especificado | 4.2 | 3.8 | 5.8 |
| TOTAL | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

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

Por otra parte, mientras que 8.3% de la población total que estaba ocupada al momento del censo no percibía ningún ingreso, entre la población con discapacidad este indicador fue de 13.9%. Además el 22.9% de la población con discapacidad recibía menos de un salario mínimo, lo que demuestra las dificultades de este grupo de la población para satisfacer sus necesidades mínimas de alimentación y sustento. En el caso de las mujeres con discapacidad el 43.1% o recibe menos de un salario mínimo o no percibe ningún ingreso por su actividad (Gráfica 24).

⁵⁷ Corresponde a las personas de 12 años que realizaron alguna actividad económica al menos una hora en la semana de referencia a cambio de algún tipo de pago en dinero o en especie.

Gráfica 24
México: Distribución porcentual de la población con discapacidad ocupada, según nivel de ingreso por su trabajo y sexo, 2000



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

SM = Salario Mínimo

Es claro que uno de los factores más importantes que contribuye a que la población en general perciba una mejor compensación económica por su trabajo, es el nivel de instrucción. A este respecto, el censo del 2000 señaló que del total de la población con discapacidad ocupada, cerca de la mitad no tenía ningún nivel de instrucción o no había terminado la primaria (Cuadro XII); asimismo, menos del 8% tenía un nivel de instrucción superior o de postgrado, lo cual limita sus oportunidades de acceso al mercado laboral y pone de manifiesto una vez la necesidad de mejorar las condiciones de accesibilidad al Sistema Educativo Nacional, para hacer efectivo el derecho a la educación de las personas con discapacidad.

Cuadro XII
México: Distribución porcentual de la población ocupada con discapacidad,
según nivel de instrucción, 2000

| Nivel de instrucción | Porcentaje |
|-----------------------|--------------|
| Sin instrucción | 21.9 |
| Primaria incompleta | 26.7 |
| Primaria completa | 18.0 |
| Secundaria incompleta | 3.8 |
| Secundaria completa | 11.7 |
| Media superior | 8.8 |
| Superior | 7.2 |
| Posgrado | 0.6 |
| No especificado | 1.3 |
| TOTAL | 100.0 |

Fuente: XII Censo General de Población y Vivienda, 2000

México se sumó al Convenio 159 de la OIT, sobre la Readaptación Profesional y el Empleo, promulgado el 20 de junio de 1983⁵⁸, que insta a los países a establecer políticas destinadas a asegurar que existan medidas adecuadas de readaptación profesional al alcance de todas las personas con discapacidad y a promover oportunidades de empleo para este grupo de la población en el mercado regular de empleo. Asimismo, en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social se han impulsado diversas acciones para contribuir a la inclusión y capacitación laboral, entre las que se incluyen las Redes de Vinculación Laboral para la atención integral de personas con discapacidad y adultos mayores, el Programa Abriendo Espacios y el Distintivo Empresa Incluyente.

Las Redes de Vinculación Laboral para la atención integral de las personas con discapacidad fueron creadas en 2001, pero en 2006 ampliaron su cobertura a las personas que viven con VIH/SIDA, por lo cual cambió su denominación a *Redes de Vinculación Especializada para la Integración Laboral de las Personas en Situación de Vulnerabilidad*. En 2008, la STPS decidió dar paso a la *Red Nacional de Vinculación Laboral*, misma que se integra por las 32 Redes estatales, 2 regionales, 27 municipales y 1

⁵⁸ México ratificó este Convenio a través de la Cámara de Senadores el 11 de diciembre de 1999. El Poder Ejecutivo lo ratificó en abril del 2001 y entró en vigor en abril del 2002.

a nivel de Sindicatura instaladas en el país. El objetivo general de la Red Nacional es consolidarse como un mecanismo de coordinación interinstitucional para impulsar la inclusión laboral de los grupos en situación de vulnerabilidad en condiciones de trabajo decente e igualdad de oportunidades y de trato.

En lo que respecta al *Programa Abriendo Espacios*, se debe resaltar que es un programa instrumentado por la Coordinación General de Empleo y las oficinas del Servicio Nacional de Empleo en las entidades federativas. Este programa busca reducir las dificultades que enfrentan las personas con discapacidad y adultos mayores para competir en el mercado laboral, brindándoles una atención eficaz y oportuna, mediante mecanismos tales como una bolsa especializada de trabajo y ferias del empleo.

Por su parte, el Distintivo Empresa Incluyente fue creado por la Secretaría del Trabajo desde el 2005, con el nombre de *Reconocimiento Empresa Incluyente*. En 2008 se revisaron los lineamientos para garantizar que las empresas acreedoras fueran verdaderos ejemplos de inclusión laboral. Este cambio elevó el rango del reconocimiento al de Distintivo y, en homenaje al legado de Don Gilberto Rincón Gallardo, se acordó que el Distintivo llevara su nombre. El objetivo de este instrumento es sensibilizar a las empresas y fomentar su participación en la inclusión laboral de personas en situación de vulnerabilidad, otorgándoles un distintivo que reconoce su responsabilidad social manifestada en la generación de oportunidades de trabajo para estas personas. Particularmente, se busca promover la inclusión laboral de personas con discapacidad, adultas mayores y que viven con VIH/SIDA.

En el DIF, a través del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación, Capacitación para la Rehabilitación e Integración Laboral "Iztapalapa", se proporcionan servicios de rehabilitación a personas con discapacidad con el objeto de reintegrarlas a la sociedad y se forman recursos humanos en el área de rehabilitación para el trabajo (consejeros en rehabilitación y psicólogos evaluadores). En este organismo también se cuenta con 16 agencias de integración laboral distribuidas en diferentes zonas del Distrito Federal y en el interior del país, como parte del Modelo de Agencia de Integración Laboral para Personas con Discapacidad creado en 1995.

En varios países se han establecido cuotas de empleo que varían entre 2 y 7% para las personas con discapacidad, pero en muy pocos se cumple. En México, la *Ley del Impuesto sobre la Renta* otorga

estímulos fiscales a los patrones que contratan a personas con discapacidad motriz, auditiva o de lenguaje; asimismo, la *Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público*, señala que en el caso de concurso para la adquisición de bienes o servicios se dará preferencia a la empresa que cuente con al menos el cinco por ciento de personal con discapacidad en su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses. No obstante, este tipo de beneficios no se ha difundido en el país. Un estudio exploratorio realizado en 2008 por el Secretariado Técnico del CONADIS mostró que en las unidades centrales de la Administración Pública Federal menos del 1% de los empleados son personas con discapacidad.

Finalmente, con el objeto de impulsar la adopción de políticas públicas en la materia que coadyuven al cumplimiento de las disposiciones aplicables en materia de trabajo y capacitación por parte del Estado Mexicano, en diciembre de 2008, en el seno del CONADIS, se instaló el “Comité de Trabajo y Capacitación”. Sin embargo, a pesar de los avances en esta materia, son grandes los retos que aún enfrenta nuestro país para hacer realidad la inclusión laboral y la igualdad de oportunidades en el empleo para las personas con discapacidad.

3.1.10 Discapacidad y asistencia social

Se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación⁵⁹.

La rectoría de la asistencia social pública y privada corresponde al Estado, que en forma prioritaria, proporciona servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas

⁵⁹ Ley de Asistencia Social.

circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en la instancia coordinadora del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada en el país⁶⁰ que tiene por objeto promover y apoyar, con la participación de los sectores público, privado y las comunidades, las acciones en favor de las personas y familias por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

Asimismo, desde diciembre de 1982, el DIF Nacional otorga servicios a personas que presentan algún tipo de discapacidad y que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad social, mediante acciones de prevención, rehabilitación e integración social, que se realizan en los centros y unidades básicas de rehabilitación establecidos en todo el país. Asimismo, es la Institución que cuenta con mayor infraestructura de servicios de rehabilitación y una amplia experiencia en la generación de modelos de atención; en la prestación de servicios, en la formación de recursos humanos especializados y en la capacitación continua de su personal⁶¹.

El Programa de Atención a Personas con Discapacidad que opera actualmente el DIF tiene como objetivo general prestar servicios de atención y rehabilitación a las personas con discapacidad o en curso de procesos discapacitantes y apoyarles en su integración social, con la finalidad de contribuir a su pleno desarrollo y a la generación de oportunidades, mediante la promoción e instrumentación de acciones de información y orientación a la población en general para modificar los factores de riesgo, así como de detección temprana, prevención, llevar a cabo la profesionalización de los recursos humanos, la construcción, mantenimiento, equipamiento y remodelación de infraestructura de atención médica.

⁶⁰ De acuerdo con la Ley de Asistencia Social está conformado por: la Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Educación Pública, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, los Sistemas Estatales y del Distrito Federal para el Desarrollo Integral de la Familia, los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, las instituciones privadas de asistencia social legalmente constituidas, las Juntas de Asistencia Privada, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, el Instituto Nacional Indigenista, el Instituto Mexicano de la Juventud, el Instituto Nacional de las Mujeres, los Centros de Integración Juvenil, el Consejo Nacional contra las Adicciones, el Consejo Nacional de Fomento Educativo, el Consejo Nacional para la Educación y la Vida; la Lotería Nacional para la Asistencia Pública; Pronósticos para la Asistencia Pública, la Beneficencia Pública, y las demás entidades y dependencias federales, estatales y municipales, así como los órganos desconcentrados que realicen actividades vinculadas a la asistencia social.

⁶¹ Evaluación externa 2003 del Programa de Atención a las Personas con Discapacidad del DIF. <http://www.dif.gob.mx/DIF-DIGITAL/comunicacion%20social/POP2/Evaluación%20Externa%202003%20-%20Discapacidad.PDF>

El Programa está consolidado al interior del DIF, mediante la coordinación con los Sistemas Estatales DIF y los Sistemas Municipales DIF. Para proporcionar servicios de rehabilitación en el Distrito Federal, el DIF cuenta con tres centros modelos de atención, investigación y capacitación para la rehabilitación e integración laboral, la integración educativa y la rehabilitación de personas ciegas y débiles visuales, respectivamente, así como con un centro de rehabilitación integral. Al interior de la República dispone de 17 Centros de Rehabilitación Integral (CRI) en la modalidad centralizada y 13 Centros de Rehabilitación Integral (CRI) en la modalidad descentralizada, los cuales tienen como objetivo adicional la formación de recursos humanos en el campo de la rehabilitación. Asimismo, dispone de 1,322 Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) instaladas en diversos municipios del país, además de 62 Unidades Móviles de Rehabilitación (UMR), los cuales tienen como objetivo la prevención y la rehabilitación simple en el primer nivel de atención.

La principal fuente de financiamiento del Programa la constituyen los recursos federales del Presupuesto de Egresos de la Federación, que están sujetos a Reglas de Operación. Estos recursos se distribuyen a las entidades federativas identificando a la población beneficiaria por grupo específico y asegurando la coordinación de acciones con otras áreas para evitar duplicidad en el ejercicio de los recursos. Asimismo, el Programa cuenta con una fuente de financiamiento propio, constituida por las cuotas de recuperación, que representan poco más del 5% de los ingresos totales de la institución. Otra fuente de ingresos, está representada por las aportaciones de los gobiernos estatales y municipales para el funcionamiento de los Centros de Rehabilitación; sin embargo no se cuenta con un sistema de control para controlar y evaluar la totalidad de los ingresos del Programa.

Durante el 2006, el DIF otorgó 2'516, 087 sesiones de terapia de rehabilitación, 29,434 ayudas funcionales y 1'120,022 consultas médicas, mediante las cuales se brindó atención a un total de 105,406 personas. No obstante, es importante resaltar que aunque el Programa ha logrado atender a un importante número de personas con discapacidad, su impacto es aún bajo, ya que sólo atiende alrededor del 6.1 % de la población potencial, por lo que su margen de crecimiento aún es muy amplio⁶². Esta limitación se agrava aún más considerando que el DIF es la institución que cuenta con

⁶² Idem.

mayor infraestructura para la atención de las personas con discapacidad, lo que indica el gran rezago que aún enfrenta el país en esta materia.

Adicionalmente, el DIF cuenta con un *Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable* cuyo objetivo general es contribuir al desarrollo integral de las familias y las comunidades en condiciones de vulnerabilidad. Este programa está regido por reglas de operación y contempla apoyos específicos para personas con discapacidad, entre los que se incluyen atención especializada y entrega de ayudas en especie (órtesis, prótesis y ayudas funcionales).

Es claro que discapacidad y asistencia social han sido dos términos íntimamente ligados en las políticas que emprendió en el pasado el Estado Mexicano. Sin embargo, esta relación ha respondido a una concepción que ha estigmatizado a las propias personas con discapacidad como sujetos que requieren apoyos o subsidios por parte del Estado y había negado hasta hace algunos años la posibilidad de generar un vínculo que potenciara las oportunidades e integración social de este grupo de la sociedad, así como una perspectiva de derechos.

El vínculo entre asistencia social y discapacidad bajo un enfoque de derechos humanos, involucra la posibilidad de generar oportunidades de desarrollo e integración social de las personas con discapacidad. Este nuevo enfoque está orientado a apoyar a las personas con discapacidad con mayor vulnerabilidad, invertir en este grupo de la población, generarles mayores capacidades y contribuir a mejorar sus ingresos y su calidad de vida. Asimismo, este enfoque de derechos implica una perspectiva de género, y la promoción de los derechos de las mujeres, niños, jóvenes y adultos mayores con discapacidad.

El Estado Mexicano tiene el compromiso ineludible de otorgar servicios de asistencia social y de rehabilitación a personas con discapacidad. No obstante, se requiere mejorar y reorientar los servicios de asistencia social que se prestan, para que estos sean cada vez de mayor calidad y enfocados a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, desde una perspectiva de derechos humanos y de integración social.

3.1.11 Discapacidad y accesibilidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad insta a los países a *adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información, así como a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales...* (Artículo 9).

En la actualidad las personas con discapacidad son directamente afectadas por la problemática de la falta de accesibilidad, ya que a pesar de estar reconocidos en los diversos ordenamientos jurídicos los derechos y obligaciones que por naturaleza humana les corresponden (salud, trabajo, educación, entre otros...) a causa de las diversas barreras físicas, culturales, económicas o sociales sufren el menoscabo de no poder ejercer plenamente sus prerrogativas.

El concepto de accesibilidad y sus alcances también ha evolucionado con el transcurso del tiempo. La accesibilidad no sólo tiene que ver con el acceso físico a lugares, sino también al acceso a información, transporte, tecnologías de comunicación, servicios y productos, entre otros. En materia de comunicación, se reconoce que la televisión es una fuente esencial de información y un medio para acceder a espectáculos culturales y deportivos; sin embargo sólo unos cuantos países en el mundo han incorporado el uso de subtítulos para que este medio sea accesible para personas sordas.

La tendencia mundial es que todas las construcciones públicas cuenten con diseños universales para todo tipo de población y que faciliten el libre tránsito para adultos mayores y personas con discapacidad. En otras palabras, el principio de diseño universal tiene por objeto eliminar los obstáculos que dificultan a la sociedad en general y a las personas con discapacidad, en particular, el goce de sus derechos. El Banco Mundial estima que la construcción de edificios accesibles agrega menos del 1% a los costos de construcción⁶³.

⁶³ Naciones Unidas. Manual para parlamentarios sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Ginebra, 2007.

El nuevo enfoque integral del diseño universal⁶⁴ busca responder de forma igualitaria a las necesidades de todos. Es un marco para el diseño de lugares, productos, información, comunicaciones y políticas, para ser usados por el rango más amplio posible de personas, en las más diversas situaciones, sin un diseño especial o separado. Es un diseño centrado en el ser humano, cuyo objetivo es eliminar los obstáculos que dificultan a la sociedad en general y a las personas con discapacidad, en particular, el goce de sus derechos.

Las estrategias formuladas en nuestro país en materia de accesibilidad han tenido poco impacto. El primer esfuerzo oficial para hacer accesibles los edificios públicos se remonta a finales de 1990 cuando se creó el Grupo Interinstitucional Sin Barreras, el cual fue promovido por las Organizaciones de la Sociedad Civil, con el fin de que se mejorara la accesibilidad a las instalaciones de los servicios de salud del IMSS. Este grupo fue la punta de lanza para que varias instituciones empezaran a hacer accesibles sus instalaciones para personas con discapacidad y a la fecha existen avances importantes, pero no se cuenta con información oficial al respecto.

Actualmente, se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud⁶⁵, que es de observancia obligatoria para la construcción, remodelación de establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema.

En el 2001 se puso en marcha el *Programa Nacional de Accesibilidad a Inmuebles Públicos* cuyo objetivo fue lograr la adecuación e implementación tanto física, como al transporte y a las comunicaciones. Como parte de este programa, la Secretaría de la Función Pública emitió en diciembre de 2004 el “Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas a inmuebles federales”, al que se unieron un total de 13,535 inmuebles. Como parte de este acuerdo se efectuó un diagnóstico de las condiciones de accesibilidad de los inmuebles públicos a cargo del gobierno federal y se iniciaron acciones para eliminar barreras físicas y arquitectónicas para las personas con discapacidad. La supervisión del Acuerdo y la sistematización de la información

⁶⁴ El diseño universal está compuesto por siete principios generales: 1. Uso equitativo, 2. Uso flexible, 3. Uso simple e intuitivo, 4. Información perceptible, 5 Tolerancia al error, 6. Mínimo esfuerzo físico y 7. Adecuado tamaño de aproximación y uso.

⁶⁵ DOF 15 de septiembre de 2004.

quedaron a cargo del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales⁶⁶ (INDAABIN), que hasta el 2005 había diagnosticado las necesidades de accesibilidad en 7,198 inmuebles públicos federales, lo que corresponde al 53% del total de 13,535 en ese momento.

Actualmente el instrumento oficial que promueve la construcción o adaptación de espacios de uso público para mejorar la accesibilidad física para las personas con discapacidad, es la Norma Mexicana MNX-R-050-SCFI-2006⁶⁷ "Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público - Especificaciones de Seguridad".

Para mejorar la accesibilidad de pasajeros con discapacidad al transporte aéreo, en 2004 se firmó el Convenio de Colaboración entre la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y los concesionarios, permisionarios y operadores de aeródromos civiles de servicio al público y los del servicio de transporte público regular y no regular de transporte de pasajeros por la vía aérea, con el objetivo de establecer los lineamientos técnicos para dar accesibilidad a las personas con discapacidad que hagan uso de la infraestructura, instalaciones, equipos y servicios.

En México, sólo en casos muy particulares se utiliza la interpretación simultánea con Lengua de Señas Mexicana, lo cual deja al margen de este tipo de servicios a un importante segmento de la población con discapacidad auditiva. El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) está realizando la adaptación de materiales de educación básica al lenguaje *Braille*, y cuenta además con más de 1,160 licencias de software para personas ciegas y débiles visuales que participan en Plazas Comunitarias de todo el país, pero en general el uso de Internet para personas ciegas está limitado sólo a las personas que tienen la capacidad económica para adquirir la tecnología adecuada y la mayoría de las páginas Web no cuentan con las adaptaciones necesarias para tal efecto.

Por otra parte, las bibliotecas centrales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y del Instituto Politécnico Nacional (IPN) cuentan con materiales y ayudas técnicas para personas con discapacidad visual. Sin embargo, muchas instituciones públicas y privadas no utilizan formatos alternativos como el Braille para brindar información sobre sus actividades a personas ciegas o no

⁶⁶ Dependiente de la Secretaría de la Función Pública.

⁶⁷ DOF del 9 de enero de 2007.

cuentan con espacios específicos acondicionados para atender a personas con discapacidad visual o auditiva, lo que denota importantes áreas de oportunidad para avanzar en la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad.

En general, el Sistema de Transporte Público no es accesible para personas con discapacidad, particularmente en las áreas urbanas y rurales del interior del país. En lo que corresponde a vivienda, en 2004 la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) emitió los “Criterios de Diseño para Vivienda Adaptable y Accesible” con el propósito de orientar a los constructores y desarrolladores de vivienda respecto de las condiciones mínimas de accesibilidad para personas con discapacidad.

Finalmente, para favorecer el ejercicio del derecho al voto a nivel nacional, ha habido avances importantes desde los comicios de 2003, cuando las urnas de votación se colocaron a una altura adecuada y se utilizaron materiales de votación en Braille, pero la falta de accesibilidad física a las casillas sigue siendo un obstáculo importante.

Como puede observarse, se han realizado diversos esfuerzos en el país para mejorar la accesibilidad a personas con discapacidad, pero las acciones realizadas no son de cobertura nacional, ni tampoco han sido sistematizadas ni documentadas, lo que representa importantes desafíos para la definición de políticas y estrategias en la materia.

3.1.12 Discapacidad, deporte y cultura

En sus Artículos 21, 22 y 23, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad especifica que se deben otorgar las facilidades administrativas y las ayudas técnicas, humanas y financieras que se requieran para que la población con discapacidad pueda practicar actividades físicas y deportivas, así como para que acceda y disfrute de los servicios culturales y participe en la generación de la cultura.

a) Deporte

La práctica del deporte por las personas con discapacidad se utilizó en sus inicios como método de rehabilitación y de integración para los lesionados de la Segunda Guerra Mundial. En la actualidad, en la mayoría de los países del mundo existe una organización nacional en el área del deporte adaptado⁶⁸, el cual nació más por el interés de los particulares que como una política de Estado y vino a aportar algunas soluciones sociales colaterales como los beneficios en salud, el mejoramiento de la imagen y la incorporación social de las personas con discapacidad en la sociedad.

En México, uno de los principales impulsores del deporte para personas con discapacidad fue el Psicólogo Jorge Beltrán Romero,⁶⁹ quien en 1963 integró la actividad deportiva al programa general de rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación. El Psic. Beltrán ha sido reconocido como el fundador de los Juegos sobre Sillas de Ruedas, y como uno de los impulsores de la materia de educación física y deportes parapléjicos en la Escuela Nacional de Educación Física (ENEF) y en la asignatura de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Durante los años siguientes, las autoridades educativas, principalmente de la SEP, mostraron su interés por llevar el deporte de competencia a los centros de educación especial y desde 1972 tienen lugar anualmente los Juegos Olímpicos Nacionales sobre Sillas de Ruedas⁷⁰. En 1975, México fue sede de los V Juegos Panamericanos sobre Silla de Ruedas, y este hecho marcó un hito porque permitió que tanto los directivos del deporte como la sociedad en general reconocieran el potencial y las habilidades de las personas con discapacidad. En ese año, la selección mexicana de fútbol, integrada por deportistas sordos obtuvo el segundo lugar en los Juegos Panamericanos para los Silentes, que se llevaron a cabo en Maracaibo, Venezuela.

Nuestro país participó por primera vez en los Juegos Paralímpicos de 1976, que se efectuaron en Toronto, Canadá, y en donde se obtuvieron 42 preseas (16 de oro, 14 de plata y 12 de bronce). A

⁶⁸ Nombre genérico que se le da a los deportes que practican las personas con discapacidad.

⁶⁹ www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Antecedentes_Dep?page=10.

⁷⁰ El único año en que no se llevaron a cabo estos juegos fue en 1983.

partir de entonces los deportistas paralímpicos han tenido una brillante participación en los juegos olímpicos y muchos atletas mexicanos se han distinguido por su desempeño,

Sin embargo, fue hasta octubre de 1997 cuando se constituyó el Comité Paralímpico Mexicano (COPAME), en el seno de la actual Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE), conformado por las federaciones nacionales de deportes sobre sillas de ruedas, ciegos y débiles visuales, con discapacidad intelectual, sordos y de personas con parálisis cerebral, con el fin de que los deportistas con discapacidad tuvieran una mayor y mejor proyección internacional en el deporte de alto rendimiento.

Actualmente la CONADE es el organismo público encargado de fomentar y promover la cultura física, la recreación y el deporte en nuestro país. Asimismo, la Organización del Deporte Adaptado está conformada por cinco federaciones nacionales afiliadas a la Confederación Deportiva Mexicana, A.C. (CODEME): Federación Mexicana de Deportistas Especiales, Federación Mexicana de Parálisis Cerebral, Federación Mexicana de Deportes sobre Sillas de Ruedas, Federación Mexicana del Deporte para Ciegos y Débiles Visuales y Federación Mexicana de Deportes para Sordos. El deporte adaptado recibe apoyo del gobierno federal, de las entidades federativas y de algunas instituciones públicas dedicadas primordialmente a la salud, como el IMSS, ISSSTE, DIF y asociaciones civiles.

Es claro que para las personas con discapacidad, la educación física y el deporte no solo son medios de recreación, sino elementos imprescindibles para su rehabilitación y habilitación. Sin embargo, con excepción de los atletas de alto rendimiento, se carece de información precisa acerca del número de personas con discapacidad que desarrollan algún tipo de actividad física. Además, aún son insuficientes los instructores y promotores disponibles para esta modalidad, y se carece de la infraestructura, materiales y tecnología adecuada para atender las necesidades particulares de este sector.

Para promover las actividades deportivas y la cultura física en la población con discapacidad, así como para fomentar la construcción, conservación, adecuación y mejoramiento de instalaciones adecuadas para la práctica del deporte adaptado es necesario impulsar una mayor participación de los sectores público, social y privado.

b) Cultura

Todos los seres humanos tenemos derecho a formar parte de la vida cultural de la sociedad y las personas con discapacidad no deben ser la excepción. A través del ejercicio del derecho a la cultura, las personas con discapacidad tienen la posibilidad de desarrollar su potencial artístico, creativo e intelectual, para beneficio propio y de la comunidad.

Para que la población con discapacidad pueda ejercer su derecho a la cultura se debe garantizar el acceso a la literatura y a otras expresiones culturales a través de textos electrónicos, lenguaje de señas y Braille, o en otros formatos accesibles. Asimismo, se debe poner a su disposición programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales a través de los distintos formatos con el reconocimiento y el apoyo de su identidad cultural. En el caso de los museos, teatros y cine, además de la accesibilidad física, deben existir ayudas para personas con discapacidad con el fin de que puedan disfrutar de las obras o espectáculos en igualdad de condiciones con los demás.

Aún cuando en nuestro país existen avances en este campo, no se cuenta con información sistematizada que permita orientar la toma de decisiones; no obstante, se tiene identificada la cultura, como una de las áreas en las que se deben enfatizar los esfuerzos para asegurar una verdadera igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

3.2 Retos 2009-2012

Sin duda alguna, son muchos los retos que enfrenta nuestro país para hacer realidad las obligaciones que se derivan de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, particularmente porque la mayoría de las políticas implementadas hasta el momento han sido de tipo asistencialista y de ayuda humanitaria. Para lograr una verdadera igualdad de oportunidades se requiere de un cambio de paradigmas, que permita transitar al desarrollo de políticas que promuevan y faciliten la integración de las personas con discapacidad en la vida económica, social, política, jurídica y cultural del país, desde un enfoque de derechos humanos, en donde se destaque la valiosa contribución que este importante grupo de la población puede realizar al desarrollo del país.

El disfrute y ejercicio efectivo de todos los derechos humanos de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación, deben constituir la plataforma que sustente el desarrollo de las acciones. De manera prioritaria se distinguen los siguientes retos:

1. Actualizar y armonizar el marco legal, jurídico y normativo en el que se sustentan las políticas públicas de nuestro país, para garantizar que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos, en condiciones de igualdad con el resto de la población, sin discriminación y de acuerdo con su edad y sexo.
2. Lograr un cambio de cultura en toda la sociedad mexicana en torno al tema de discapacidad, particularmente entre servidores públicos, políticos, líderes de opinión, empresarios, profesores, familia, comunidad y todos aquellos actores relacionados directamente con las personas con discapacidad, con objeto de que se les reconozca como sujetos de derechos, lo cual requiere del establecimiento de estrategias de comunicación, educación y sensibilización en todos los niveles y grupos sociales, así como de la activa participación de la sociedad civil organizada.
3. Incorporar la perspectiva de discapacidad en todos los programas y políticas públicas que permitan orientar los recursos a atender las demandas específicas de este grupo de la población, así como evaluar y dar seguimiento a las acciones bajo esta perspectiva.

4. Garantizar la asignación permanente de presupuesto para la operación adecuada de los programas que promuevan los derechos humanos y la integración de las personas con discapacidad en todos los ámbitos: salud, educación, trabajo, desarrollo social, vivienda, cultura, deporte, entre otros.
5. Establecer una verdadera coordinación interinstitucional e intersectorial, en los niveles federal, estatal y municipal, con la participación de la sociedad civil organizada, que permita sumar esfuerzos en el desarrollo y operación de acciones orientadas a lograr el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad. Sólo de esta forma se podrá avanzar de manera más ágil en la construcción de una sociedad incluyente.
6. Asegurar la accesibilidad universal a espacios físicos, servicios públicos, medios de transporte, medios de comunicación, tecnologías de la información, para que las personas con discapacidad se incorporen y participen en la vida económica, social, política y cultural del país.
7. Instrumentar políticas transversales en todos los programas del Ejecutivo Federal que permitan eliminar la discriminación hacia las personas con discapacidad, atender las necesidades particulares de este grupo de la población y potenciar sus habilidades para el desarrollo social y económico del país.

4. Organización del Programa

El Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012 (PRONADDIS) es el documento rector de las políticas y estrategias que se llevarán a cabo en la presente Administración Pública Federal para contribuir a la inclusión social y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Se busca con ello, atender las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, que entró en vigor en nuestro país el 3 de mayo de 2008.

Por tratarse de un documento de planeación estratégica de alcance nacional, el PRONADDIS integra acciones interinstitucionales e intersectoriales dirigidas tanto a la población general del país, como a la población con discapacidad y sus familias, para dar respuesta a los compromisos que se plantean en el eje 3 del Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2012, con la activa participación de la sociedad civil organizada. A continuación se señalan la misión, visión, objetivos, estrategias, metas e indicadores del programa.

4.1 Misión

Conjuntar políticas de Estado y conducir la operación de las estrategias en las instituciones del sector público en los tres órdenes de gobierno, para contribuir al desarrollo integral e inclusión plena de las personas con discapacidad y sus familias en la vida social, política y productiva del país, con absoluto respeto a sus derechos humanos y libertades fundamentales.

4.2 Visión

De conformidad con la visión México 2030...

...Las personas con discapacidad participarán activamente en la vida económica, social, política, jurídica y cultural del país, en un marco de accesibilidad universal, autonomía, igualdad de oportunidades y en una sociedad naturalmente incluyente, con el respaldo absoluto de sus familias, de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como con un sustento jurídico y normativo, acorde con sus características y necesidades particulares.

4.3 Objetivos

Objetivo general:

Contribuir al desarrollo e inclusión plena de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, en un marco de igualdad de derechos y oportunidades, sin discriminación y con perspectiva de género.

Objetivos específicos:

1. Propiciar un cambio de cultura para favorecer el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con enfoque de género.
2. Asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios, entornos, bienes y servicios, así como al transporte, sistemas y tecnologías de información y comunicación.
3. Prevenir la discapacidad en todos los grupos de edad y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel de salud.
4. Elevar la calidad de la educación y ampliar las oportunidades de acceso, permanencia, egreso y logro educativo para la población con discapacidad, en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional.
5. Garantizar el desarrollo y aplicación de políticas de inclusión laboral, autoempleo y capacitación para las personas con discapacidad.
6. Contribuir a lograr la autosuficiencia de las personas con discapacidad mediante acciones de desarrollo social y de desarrollo integral de la familia.

7. Contribuir a que las personas con discapacidad desarrollen su creatividad y habilidades culturales y disfruten de los bienes y servicios culturales y artísticos.
8. Incentivar y apoyar la participación de las personas con discapacidad en actividades físicas y deportivas.
9. Favorecer el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, así como el ejercicio de sus derechos políticos.

4.4 Estrategias y líneas de acción

Para cumplir con los objetivos del PRONADDIS 2009-2012, se instrumentarán diversas estrategias con sus respectivas líneas de acción, las cuales se desarrollarán en coordinación con las instituciones que conforman el CONADIS y otras dependencias públicas y organismos privados que realizan acciones en beneficio de las personas con discapacidad, así como con la activa participación de las organizaciones de la sociedad civil. Las estrategias y líneas de acción se han organizado de acuerdo con el objetivo al que están orientadas

Cuadro XIII
Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Estrategias del Objetivo 1. Propiciar un cambio de cultura para favorecer el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con enfoque de género.

| Estrategias | Instituciones responsables |
|---|--|
| 1.1 Impulsar la armonización del marco jurídico para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad. | CONADIS CONACYT CONAPRED |
| 1.2 Sensibilizar a la población general del país para generar un cambio de actitud hacia las personas con discapacidad. | CNDH DIF H. Congreso de la |
| 1.3 Fomentar la participación de la sociedad civil en el diseño de las políticas públicas dirigidas a la población con discapacidad. | Unión INEGI INSP |
| 1.4 Promover el desarrollo de un Subsistema de Información sobre Discapacidad como componente del Sistema Nacional de Información en Salud para apoyar la evaluación y seguimiento del programa. | IPN SALUD SCT |
| 1.5 Alentar el desarrollo de estudios de investigación para apoyar la toma de decisiones con base en la evidencia científica, así como para la generación de tecnología de vanguardia para personas con discapacidad. | SEP SEDESOL SEGOB OSC UNAM Coordinación: Secretariado Técnico del CONADIS |

Objetivo 1. Propiciar un cambio de cultura en la población general del país para favorecer el ejercicio pleno de los derechos e igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con enfoque de género

Estrategia 1.1 Impulsar la armonización del marco jurídico para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Para asegurar que todas las leyes, reglamentos y normas sean acordes con los mandatos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es necesario realizar una revisión rigurosa del marco jurídico vigente, a fin de determinar las reformas y/o adiciones que deban

realizarse. En esta tarea es fundamental la participación de legisladores federales y locales, de las distintas dependencias cuyas áreas de competencia estén relacionadas con el tema, así como de las personas con discapacidad, sus familias y organizaciones que las representan. Para tal efecto se considera fundamental realizar las siguientes líneas de acción:

- 1.1.1 Armonizar la Ley General de las Personas con Discapacidad y las leyes estatales en materia de discapacidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- 1.1.2 Revisar y reformar las leyes federales y estatales en las que se sustenta este programa, particularmente las que establecen disposiciones en los campos de la salud, educación, trabajo, desarrollo social, accesibilidad, diseño universal, cultura y deporte, entre otras.
- 1.1.3 Expedir, para cada una de las leyes federales y estatales que se reformen en materia de discapacidad, los reglamentos o contenidos que establezcan las disposiciones para su cumplimiento y aplicación.
- 1.1.4 Revisar y actualizar la Norma Oficial Mexicana para la Atención integral a Personas con Discapacidad.
- 1.1.5 Analizar el marco normativo vigente en materia de atención y prestación de servicios a personas con discapacidad, así como los Códigos Civiles correspondientes, para promover reformas y adiciones, en los casos que corresponda.

Estrategia 1.2 Sensibilizar a la población general del país para generar un cambio de actitud hacia las personas con discapacidad.

Para favorecer la integración de las personas con discapacidad a la vida social y productiva del país, es fundamental sensibilizar a toda la población del país y promover una cultura de inclusión, respeto y reconocimiento de los derechos de este importante grupo de la población. Ello requiere de un conjunto de acciones en materia de promoción, información, educación y comunicación que fomenten un cambio positivo de conocimientos, actitudes y prácticas respecto al tema de la discapacidad, particularmente entre las mujeres y niñas con discapacidad que están sujetas a múltiples formas de discriminación y violencia. Para tal efecto, el PRONADDIS contempla las

siguientes líneas de acción orientadas a favorecer el disfrute de los derechos y la igualdad de oportunidades de este grupo de la población desde temprana edad.

- 1.2.1 Desarrollar y difundir campañas masivas de comunicación sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad, con enfoque de género, para eliminar el estigma y la discriminación hacia este grupo de la población.
- 1.2.2 Asegurar que las campañas en medios masivos de comunicación difundan una imagen positiva e inspiradora acerca de las personas con discapacidad y sus familias.
- 1.2.3 Incentivar que en las campañas de comunicación y sensibilización se promueva que las personas con discapacidad son sujetos de derecho.
- 1.2.4 Fomentar una cultura de respeto hacia este grupo de la población, de prevención de la violencia, así como de inclusión, en la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto para su integración plena.
- 1.2.5 Fortalecer la perspectiva de atención a la diversidad en sus diferentes manifestaciones, entre ellas la discapacidad, en los programas de estudio y en los libros de texto de educación básica, a fin de hacer consciente a la sociedad en general acerca del tema.
- 1.2.6 Organizar foros, congresos o eventos académicos para promover los derechos de las personas con discapacidad en distintos sectores de la sociedad y promover que este tema sea transversal en todos los sectores del gobierno.
- 1.2.7 Elaborar y distribuir material educativo e informativo para la sociedad en general y las familias en particular (carteles, folletos, trípticos, etc.) para fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.
- 1.2.8 Efectuar cursos de capacitación y sensibilización por expertos en la materia, dirigidos a distintos sectores de la población (empresarios, servidores públicos, políticos, líderes de opinión, profesores, y padres de familia).

Estrategia 1.3 Fomentar la participación de la sociedad civil en el diseño de las políticas públicas dirigidas a la población con discapacidad.

Las organizaciones de la sociedad civil han representado un movimiento asociativo de gran trascendencia en el desarrollo de acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familias. Asimismo, han luchado por transitar de una política asistencialista a una política con enfoque de derechos humanos, por lo cual es fundamental garantizar la participación de este sector para avanzar en la implementación de los mandatos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para tal efecto, el PRONADDIS contempla las siguientes líneas de acción:

- 1.3.1 Alentar la participación del Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad en el desarrollo de acciones y programas gubernamentales que favorezcan el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.
- 1.3.2 Impulsar la creación y/o formalización de Consejos Estatales de Personas con Discapacidad, con la participación de instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, para dar seguimiento a las políticas y programas de desarrollo e inclusión social de las personas con discapacidad a nivel estatal y local.
- 1.3.3 Involucrar a las organizaciones de la sociedad civil en acciones de capacitación y formación de especialistas en el campo de la discapacidad.

Estrategia 1.4 Promover el desarrollo de un Subsistema de Información sobre Discapacidad como componente del Sistema Nacional de Información en Salud para apoyar la evaluación y seguimiento del programa.

Para apoyar la adecuada toma de decisiones y fortalecer o reorientar las políticas y estrategias del programa, es fundamental contar con información oportuna y confiable sobre las características socio-demográficas y necesidades particulares de la población con discapacidad y sus familias, sobre la incidencia y prevalencia de la discapacidad, así como del tipo de servicios que recibe la población con discapacidad y las actividades que realiza este grupo de la población. La información que se genere a este respecto debe estar acorde la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por lo cual se han considerado las siguientes líneas de acción:

- 1.4.1 Incorporar el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en la generación y uso de la información para la toma de decisiones.
- 1.4.2 Capacitar en el uso de la CIF a tomadores de decisiones, prestadores de servicios y responsables de la información.
- 1.4.3 Impulsar la generación de información oficial y sistemática sobre discapacidad en los sistemas oficiales de información de cada institución, con enfoque de género.
- 1.4.4 Actualizar el diagnóstico nacional sobre las personas con discapacidad y sus familias con base en los resultados del Censo General de Población y Vivienda 2010 y otros estudios especiales o encuestas sobre este tema.
- 1.4.5 Integrar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica la notificación obligatoria de los casos nuevos de discapacidad que se presenten en unidades médicas de los sectores público, social y privado.
- 1.4.6 Integrar un banco de información y de publicaciones nacionales e internacionales sobre políticas públicas, acciones e iniciativas en materia de discapacidad, para su consulta pública.
- 1.4.7 Consolidar en los estados el Programa Nacional de Credencial para Personas con Discapacidad.

Estrategia 1.5 Alentar el desarrollo de estudios de investigación para apoyar la toma de decisiones con base en la evidencia científica, así como para la generación de tecnología de vanguardia para personas con discapacidad.

- 1.5.1 Celebrar convenios de colaboración con instituciones educativas públicas y privadas, así como con organismos internacionales, para impulsar la investigación en materia de discapacidad.
- 1.5.2 Realizar un diagnóstico nacional sobre los servicios públicos y las redes de asistencia social que apoyan a las personas con discapacidad y sus familias.

- 1.5.3 Alentar la participación social en la realización de estudios y proyectos de investigación sobre discapacidad, para sustentar la formulación de políticas públicas a nivel estatal y municipal.
- 1.5.4 Promover el diseño, desarrollo, producción y comercialización de productos, dispositivos y ayudas técnicas y funcionales, que favorezcan la accesibilidad de las personas con discapacidad y mejoren su calidad de vida.
- 1.5.5 Fomentar el desarrollo de estudios de costo-beneficio de programas sociales con perspectiva de discapacidad.

Cuadro XIV

Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Estrategias del objetivo 2. Asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios, entornos, bienes y servicios, así como al transporte, sistemas y tecnologías de información y comunicación

| Estrategias | Instituciones responsables |
|---|--|
| 2.1 Desarrollar un programa integral de diseño universal de entornos, productos y servicios. | CONADIS CONAVI FONHAPO FOVISSSTE INFONAVIT SCT SEGOB SEMAR SFP Coordinación: Secretariado Técnico del CONADIS |
| 2.2 Celebrar convenios con los concesionarios y permisionarios del transporte en todas sus modalidades (terrestre, aéreo, marítimo y ferroviario) para que los servicios de comunicación y de transporte público sean accesibles para las personas con discapacidad. | |
| 2.3 Incentivar la instalación y el uso de medios, programas, tecnologías y formatos alternativos para facilitar la comunicación y la difusión de información para personas con discapacidad. | |
| 2.4 Mejorar las condiciones de accesibilidad y equipamiento técnico de las instalaciones deportivas y centros culturales para personas con discapacidad | |

Objetivo 2. Asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios y servicios públicos, así como al transporte, sistemas y tecnologías de información y comunicación.

Estrategia 2.1 Desarrollar un programa integral de diseño universal de entornos, productos y servicios.

Los esfuerzos a favor de la accesibilidad en nuestro país datan de hace más de diez años y a la fecha han logrado un avance en la emisión de normatividad en la materia. Sin embargo, se ha tratado de esfuerzos aislados y sin coordinación, tanto del gobierno federal como de la sociedad civil, que en muchos casos han carecido de los lineamientos necesarios para su correcta aplicación. Existen también documentos que requieren actualizarse conforme a las disposiciones y recomendaciones de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como al nuevo paradigma en el abordaje de la accesibilidad que consiste en la adopción y uso del concepto de diseño universal como eje rector. También es necesario implantar un lenguaje común en esta materia, así como una rectoría única, por lo cual se contempla llevar a cabo las siguientes líneas de acción:

- 2.1.1 Efectuar un diagnóstico de las condiciones de accesibilidad de los edificios públicos del Gobierno Federal e impulsar la adecuación progresiva de los mismos para facilitar el libre tránsito y la atención con calidad de las personas con discapacidad.
- 2.1.2 Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas a la población en general para facilitar el acceso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad en inmuebles públicos.
- 2.1.3 Difundir la *Norma Mexicana MNX-R-050-SCFI-2006 "Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público - Especificaciones de Seguridad*, que establece las especificaciones de seguridad aplicables a los espacios de servicio al público para posibilitar la accesibilidad a las personas con discapacidad.
- 2.1.4 Elaborar u homologar las normas técnicas, manuales, guías y reglamentos para la construcción de entornos físicos, de acuerdo con los estándares internacionales en materia de accesibilidad y diseño universal.

- 2.1.5 Incentivar la construcción de edificios públicos con criterios de diseño universal, mediante la firma de convenios de colaboración con las instituciones correspondientes.
- 2.1.6 Promover e incentivar la construcción y adecuación de viviendas con diseño universal, así como el acceso a créditos y subsidios para viviendas para personas con discapacidad.
- 2.1.7 Mejorar la accesibilidad a los inmuebles escolares y a los servicios de educación especial (escolarizados, de apoyo y de orientación) con la infraestructura y el equipamiento adecuados al tipo de discapacidad de los alumnos de educación básica que atienden.
- 2.1.8 Aumentar el equipamiento y adecuar la infraestructura de los planteles federales de educación media superior y lugares de trabajo para facilitar la incorporación y permanencia de las personas con discapacidad.
- 2.1.9 Mejorar la accesibilidad a hospitales y centros de salud urbanos del Sistema Nacional de Salud.
- 2.1.10 Gestionar la inclusión de la enseñanza de la accesibilidad y el diseño universal en instituciones de educación superior.
- 2.1.11 Promover la accesibilidad en centros de trabajo, así como en los centros de capacitación laboral.
- 2.1.12 Promover programas de capacitación de funcionarios de los tres niveles de gobierno encargados de aplicar o desarrollar normas y programas de diseño, construcción o remodelación de entornos urbanos y arquitectónicos.

Estrategia 2.2 Celebrar convenios con los concesionarios y permisionarios del transporte en todas sus modalidades (terrestre, aéreo, marítimo y ferroviario) para que los servicios de comunicación y de transporte público sean accesibles para las personas con discapacidad.

El acceso al transporte es uno de los principales retos en materia de accesibilidad y diseño universal que enfrenta el país. Los avances en materia de accesibilidad al transporte aéreo no han sido igualados en otras áreas, por falta de emisión de normas adecuadas. También es necesario sensibilizar y trabajar estrechamente con los concesionarios de los diferentes modos de transporte para que sus políticas de operación contemplen no sólo el acceso sino también el trato adecuado

hacia los pasajeros con discapacidad. Para enfrentar estos rezagos se plantean las siguientes líneas de acción:

- 2.2.1 Concertar con los concesionarios y permisionarios la adaptación progresiva de servicios de comunicación accesibles para las personas con discapacidad.
- 2.2.2 Concertar con los concesionarios y permisionarios servicios de transporte público accesibles en todas sus modalidades para que las personas con discapacidad puedan transitar y viajar, en condiciones de seguridad, comodidad, calidad y funcionalidad.
- 2.2.3 Promover el otorgamiento de estímulos fiscales a las empresas concesionarias de las diversas modalidades de servicio de transporte público y de medios de comunicación que faciliten el acceso integral a sus servicios por personas con discapacidad.
- 2.2.4 Desarrollar guías y estándares de diseño universal para el transporte en todas sus modalidades, así como políticas y procedimientos para una adecuada prestación de los servicios.

Estrategia 2.3 Incentivar la instalación y el uso de medios, programas, tecnologías y formatos alternativos para facilitar la comunicación y la difusión de información para personas con discapacidad.

Para lograr la inclusión plena de las personas con discapacidad es necesario tomar en cuenta las necesidades específicas de este grupo de la población de acuerdo con el tipo de discapacidad que presentan (sensorial, mental o intelectual). Las instituciones de los sectores público, social y privado deben poner especial atención al tipo, la forma y los medios en que se pone a disposición del público la información, para que pueda ser accesible y comprendida por todos. En este sentido se desarrollarán las siguientes líneas de acción:

- 2.3.1 Gestionar ante las autoridades de los niveles federal, estatal y municipal, el uso de tecnologías de información y comunicación, así como de formatos alternativos adecuados para personas con discapacidad en espacios públicos.

- 2.3.2 Promover ante las principales empresas televisoras la contratación de intérpretes de la Lengua de Señas Mexicana para los noticieros y programas culturales de mayor difusión, o, el uso de estenografía proyectada.
- 2.3.3 Gestionar la publicación de información en Sistema Braille u otros formatos alternativos y asegurar que se proporcione información de este tipo en las instancias de servicio al público.

Estrategia 2.4 Mejorar las condiciones de accesibilidad y equipamiento técnico de las instalaciones deportivas y centros culturales para personas con discapacidad.

Para el desarrollo integral y pleno de las personas con discapacidad se deben contemplar, además de acciones sobre educación, trabajo y salud, actividades de deporte, cultura y recreación. No obstante, una de las principales limitaciones en este campo es la falta de infraestructura y equipo adecuado que responda a las necesidades específicas de este sector, por lo cual se debe fomentar el diseño y construcción de instalaciones accesibles. Para lograr los objetivos planteados en este rubro se contemplan las siguientes líneas de acción:

- 2.4.1 Realizar un diagnóstico nacional de las instalaciones deportivas públicas y centros culturales, para mejorar la accesibilidad de personas con distintos tipos de discapacidad.
- 2.4.2 Promover la adaptación de espacios deportivos para facilitar la realización de prácticas deportivas individuales y grupales por las personas con discapacidad.

Cuadro XV
Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Objetivo 3. Prevenir la discapacidad en todos los grupos de edad y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel de salud

| Estrategias | Instituciones responsables |
|--|--|
| 3.1 Proporcionar información, orientación y capacitación a profesionales de la salud y población en general, para la prevención de la discapacidad en cada uno de los grupos de edad, con enfoque de género. | <p align="center"> CNPSS CONADIS DIF IMSS ISSSTE OSC PEMEX SEDENA SEMAR SS </p> <p align="center"> Coordinación: Secretariado Técnico del CONADIS y DIF </p> |
| 3.2 Promover una mayor coordinación entre las instituciones del sector salud para impulsar y fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de la discapacidad para la población general del país. | |
| 3.3 Impulsar en las instituciones del Sector Salud programas y acciones para la detección temprana y atención oportuna de defectos al nacimiento. | |
| 3.4 Fortalecer los programas institucionales de atención integral para reducir la incidencia de discapacidad visual y discapacidad motriz secundarias a enfermedades reumáticas y crónico- degenerativas, principalmente en adultos mayores. | |
| 3.5 Implementar acciones de capacitación y educación continua en materia de discapacidad, dirigidas al personal de salud. | |
| 3.6 Elaborar y expedir normas oficiales, lineamientos técnicos y guías de práctica clínica para la atención integral de las personas con discapacidad. | |
| 3.7 Fortalecer la infraestructura física en los tres niveles de atención para brindar tratamiento y atención especializada a las personas con discapacidad. | |
| 3.8 Mejorar la calidad y calidez de los servicios de atención integral, habilitación y rehabilitación que se proporcionan a las personas con discapacidad. | |

Objetivo 3. Prevenir la discapacidad en todos los grupos de edad y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel de salud.

Estrategia 3.1 Proporcionar información, orientación y capacitación a profesionales de la salud y población en general, para la prevención de la discapacidad en cada uno de los grupos de edad, con enfoque de género.

Con el propósito de que los prestadores de servicios de salud orienten sus acciones tanto a la prevención de enfermedades como a la prevención de la discapacidad, se llevarán a cabo cursos de capacitación interinstitucionales dirigidas al personal médico de consulta externa. Asimismo, con la finalidad de promover la cultura de prevención de la discapacidad en la población general, se efectuarán acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades potencialmente discapacitantes dirigidas a cada uno de los grupos de edad y con enfoque de género.

La prevención de la discapacidad debe ser una prioridad en materia de salud a través de orientación, sensibilización y capacitación. Para lograrlo se han contemplado las siguientes líneas de acción:

- 3.1.1 Desarrollar y difundir campañas de sensibilización a través de medios masivos de comunicación, que fomenten el cuidado de la salud y propicien hábitos y comportamientos saludables.
- 3.1.2 Implementar programas educativos y de orientación dirigidos a prestadores de servicios de salud, con énfasis en prevención de la discapacidad y en los derechos de las personas con discapacidad.
- 3.1.3 Elaborar material educativo y de promoción para población en general, incluyendo portales en Internet.

Estrategia 3.2 Promover una mayor coordinación entre las instituciones del sector salud para impulsar y fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de la discapacidad para la población general del país.

La participación de todas las instituciones del Sector Salud en la prevención de la discapacidad es indispensable para beneficiar a la población general del país. Por tal motivo, se han considerado fundamentales las siguientes acciones:

- 3.2.1 Brindar orientación a la población general para prevenir problemas de nutrición, enfermedades infecto-contagiosas, enfermedades crónico-degenerativas, embarazos de riesgo, enfermedades genéticas y conductas de riesgo de discapacidad.
- 3.2.2 Sensibilizar a la población general de las ventajas de la aplicación de vacunas en los diferentes grupos de edad y garantizar la prestación de este servicio en todas las instituciones del Sector.
- 3.2.3 Asegurar la dotación de ácido fólico y otros suplementos a mujeres en edad fértil para la prevención de la discapacidad al nacimiento.
- 3.2.4 Brindar consejo genético a mujeres y hombres en edad fértil, principalmente a grupos de riesgo.
- 3.2.5 Otorgar orientación-consejería en materia de salud sexual y reproductiva a mujeres y hombres en edad fértil.
- 3.2.6 Fortalecer los programas de estimulación temprana y de detección temprana de problemas neuromotores en menores de cinco años.
- 3.2.7 Fomentar la prevención de accidentes entre la población general y la reducción de riesgos en el mercado laboral.

Estrategia 3.3 Impulsar en las instituciones del Sector Salud programas y acciones para la detección temprana y atención oportuna de defectos al nacimiento.

Entre los defectos al nacimiento que mayormente se presentan en nuestro país y que pueden ser tratados y rehabilitados si se diagnostican en forma oportuna, se encuentran la hipoacusia y sordera que pueden desencadenar en una discapacidad sensorial, así como la displasia en el desarrollo de la cadera y pie equino varo, que pueden producir una discapacidad motora, entre otros. Es por ello, que durante esta Administración Pública Federal se enfatizará en las líneas de acción, que contribuyan a garantizar el tratamiento oportuno para mejorar la calidad de vida de la población y favorecer su inclusión y desarrollo social:

- 3.3.1 Impulsar en todas las instituciones del sector salud un programa para la detección temprana de alteraciones auditivas, mediante tamiz auditivo.
- 3.3.2 Implantar programas institucionales para la identificación temprana y tratamiento oportuno de displasia del desarrollo de la cadera y casos de pie equino varo congénito en recién nacidos.
- 3.3.3 Fortalecer las acciones para la detección oportuna de hipotiroidismo congénito y de errores innatos del metabolismo en recién nacidos.
- 3.3.4 Impulsar acciones de estimulación temprana en las instituciones del sector salud.

Estrategia 3.4 Fortalecer los programas institucionales de atención integral para reducir la incidencia de discapacidad visual y discapacidad motriz secundarias a enfermedades reumáticas y crónicas degenerativas, principalmente en adultos mayores.

La discapacidad motriz y visual representan, en conjunto, poco más del 85% de los casos entre la población de adultos mayores. Las acciones de esta estrategia se encaminarán a la prevención de este tipo de patologías y contribuir a un envejecimiento saludable y activo.

- 3.4.1 Fortalecer la coordinación con la Secretaría de Educación Pública para detectar con oportunidad presencia de alteraciones visuales en niños y niñas en edad preescolar y escolar.
- 3.4.2 Impulsar programas institucionales para la detección oportuna y tratamiento adecuado para reducir la incidencia de enfermedades reumáticas discapacitantes.
- 3.4.3 Fortalecer el programa de cirugía de cataratas y extender su beneficio a un mayor número de personas con este tipo de padecimiento.
- 3.4.4 Proporcionar servicios de orientación-consejería a adultos mayores y sus familiares enfocados a la prevención de caídas, así como a la prevención de enfermedades metabólicas (osteoporosis, osteopenia).
- 3.4.5 Mejorar la calidad de la atención de las personas con enfermedades crónico-degenerativas para reducir el riesgo de discapacidad secundaria a complicaciones.

Estrategia 3.5 Implementar acciones de capacitación y educación continua en materia de discapacidad y rehabilitación, dirigidas al personal de salud.

Como parte de la cultura atención integral y rehabilitación de las personas con discapacidad, se requiere que todo profesional reciba desde su formación en las universidades e instituciones de educación superior capacitación formal relacionada con el tema, para la cual se requiere establecer convenios con las autoridades universitarias y de educación superior. Asimismo, es fundamental establecer programas de educación continua que sensibilicen al personal de salud que tiene relación directa con las personas con discapacidad y favorezcan el desarrollo de competencias. Para ello, se han contemplado las siguientes líneas de acción:

- 3.5.1 Promover con instituciones académicas, públicas y privadas, la inclusión de temas sobre discapacidad y rehabilitación en los planes de estudio de las carreras de Medicina, Enfermería, Arquitectura, Ingeniería, Derecho y otras asociadas con el tema.

- 3.5.2 Desarrollar e implantar cursos de educación continua en temas de prevención de la discapacidad, así como de atención integral y rehabilitación a personas con discapacidad en las instituciones del Sector Salud.
- 3.5.3 Formar recursos humanos especializados en la atención de personas con discapacidad (médicos en rehabilitación, licenciados en terapia física y ocupacional, ortesistas-protésistas y auxiliares en terapia).
- 3.5.4 Certificar al personal médico y administrativo que otorga servicios de salud y rehabilitación a personas con discapacidad.

Estrategia 3.6 Elaborar y expedir normas oficiales, lineamientos técnicos y guías de práctica clínica para la atención integral y rehabilitación de las personas con discapacidad.

La elaboración y expedición de normas oficiales, lineamientos técnicos y guías de práctica clínica, para la homologación de criterios es fundamental para la atención integral y rehabilitación, de los padecimientos discapacitantes más frecuentes en México. En esta estrategia se han considerado las siguientes líneas de acción:

- 3.6.1 Actualizar la Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad.
- 3.6.2 Actualizar la Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1 que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- 3.6.3 Actualizar la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- 3.6.4 Elaborar y difundir lineamientos técnicos para la atención integral de los padecimientos discapacitantes más frecuentes entre la población.

- 3.6.5 Elaborar y difundir guías de práctica clínica para la atención integral de personas con discapacidad, por causa de los padecimientos más comunes en el país.

Estrategia 3.7 Fortalecer la infraestructura física en los tres niveles de atención para brindar tratamiento y atención especializada a las personas con discapacidad.

A pesar del incremento del número de servicios de rehabilitación en el Sector Salud en los tres niveles de atención, aún no se cuenta con la infraestructura necesaria para tener una cobertura nacional. Se requiere además incluir equipo de alta capacidad resolutive y tecnología reciente. Es por ello, que esta estrategia contempla las siguientes líneas de acción:

- 3.7.1 Promover la apertura de servicios de rehabilitación en los tres niveles de atención, en los que participen de manera activa las personas con discapacidad y sus familias en las sesiones de terapia.
- 3.7.2 Facilitar la accesibilidad y el libre desplazamiento de las personas con discapacidad en unidades médicas y hospitales de todas las instituciones del Sector.
- 3.7.3 Fortalecer los servicios de rehabilitación existentes, con personal y equipo de tecnología de vanguardia y alta capacidad resolutive.
- 3.7.4 Promover la creación de centros de apoyo y orientación psicológica para las personas con discapacidad y sus familias.
- 3.7.5 Formar intérpretes de Lengua de Señas Mexicana en los hospitales y unidades médicas con mayor afluencia de pacientes.

Estrategia 3.8 Mejorar la calidad y calidez de los servicios de atención integral, habilitación y rehabilitación que se proporcionan a las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir servicios de salud integrales apropiados a sus características y necesidades particulares con los mayores estándares posibles de calidad, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, para contribuir a su pronta rehabilitación y habilitación social. En todos los casos se requiere otorgar información amplia y completa por parte del personal de salud acerca de la atención o tratamiento correspondiente, para asegurar el consentimiento informado de las personas con discapacidad o sus familias. Por tal motivo, se implementarán las siguientes líneas de acción:

- 3.8.1 Desarrollar programas para la atención integral y rehabilitación de personas, acordes a los diferentes tipos de discapacidad.
- 3.8.2 Formar recursos humanos interdisciplinarios para la atención especializada de las personas con discapacidad.
- 3.8.3 Fortalecer la formación y actualización de especialistas en rehabilitación y habilitación laboral, así como de terapeutas físicos, ocupacionales y técnicos de órtesis y prótesis.
- 3.8.4 Otorgar servicios de educación para la salud, apoyo psicológico y entrenamiento, tanto a las personas con discapacidad como a sus familias, para facilitar los procesos de rehabilitación, habilitación e integración social.
- 3.8.5 Promover la participación activa de las personas con discapacidad y de sus familias en los programas de rehabilitación.
- 3.8.6 Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a personas con discapacidad, incluyendo información y educación sobre el ejercicio de la sexualidad y la prevención del VIH/SIDA, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.
- 3.8.7 Incentivar la atención médica de las personas con discapacidad mediante el Seguro Popular, para asegurar el acceso a servicios de salud para este grupo de la población.
- 3.8.8 Ampliar la cobertura de los servicios de rehabilitación de alta especialidad y modernizar los procedimientos de atención para las personas con discapacidad.

- 3.8.9 Celebrar convenios de colaboración con las instancias que correspondan para constituir bancos de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y medicinas de uso restringido, así como para brindar atención especializada a personas con discapacidad en situación crítica.
- 3.8.10 Certificar las unidades médicas y hospitales del sector salud que reúnen las características necesarias para la atención integral y rehabilitación de personas con discapacidad.

Cuadro XVI
Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Estrategias del Objetivo 4. Elevar la calidad de la educación y ampliar las oportunidades de acceso, permanencia, egreso y logro educativo para la población con discapacidad en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional

| Estrategias | Instituciones responsables |
|---|--|
| 4.1 Promover una cultura de inclusión en todo el Sistema Educativo Nacional que favorezca la integración de los alumnos con discapacidad a los servicios regulares de educación básica, y apoyar la continuidad de sus estudios hacia niveles educativos posteriores. | <p>CONACULTA CONADIS CONALITEG CONOCER INEA INIFED OSC SEP</p> <p>Coordinación: SEP</p> |
| 4.2 Difundir masivamente el derecho a la educación que tienen las personas con discapacidad, así como las opciones de atención que existen para este grupo de la población. | |
| 4.3 Fortalecer el diseño de estrategias diferenciadas de atención para niños, jóvenes y adultos con discapacidad, así como los modelos de atención que se ofrecen en los servicios de educación regular y especial dirigidos a esta población. | |
| 4.4 Mejorar la accesibilidad en todas las escuelas e instituciones educativas, así como en las instalaciones y emplazamientos artísticos y culturales, para atender las necesidades especiales de las personas con discapacidad. | |
| 4.5 Extender la oferta de servicios de educación media superior, así como de alfabetización y educación básica, para jóvenes y adultos con discapacidad. | |
| 4.6 Reforzar la formación permanente de los docentes, directivos, asesores técnicos y personal administrativo que atienden a población con discapacidad. | |
| 4.7 Ampliar y diversificar la producción de libros de texto gratuitos y otros materiales de lectura y consulta para personas ciegas, débiles visuales y sordas, en los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional. | |
| 4.8 Propiciar la certificación de competencias laborales de las personas con discapacidad, a fin de elevar sus posibilidades de obtener un empleo digno y mejor remunerado. | |
| 4.9 Desarrollar sistemas de información y seguimiento de los servicios otorgados a personas y alumnos con discapacidad. | |

Objetivo 4. Elevar la calidad de la educación y ampliar las oportunidades de acceso, permanencia, egreso y logro educativo para la población con discapacidad en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional.

Estrategia 4.1 Promover una cultura de inclusión en todo el Sistema Educativo Nacional que favorezca la integración de los alumnos con discapacidad a los servicios regulares de educación básica, y apoyar la continuidad de sus estudios hacia niveles educativos posteriores.

Un reto mayor para el sistema educativo mexicano es la creación de escuelas inclusivas que den respuesta a las necesidades de una población escolar diversa, considerando que una escuela inclusiva es aquella que ofrece una atención educativa adecuada a todos sus alumnos, sin importar sus características físicas o intelectuales, ni su situación cultural, religiosa, económica, étnica o lingüística.

Si bien en México actualmente existen poco más de 20 mil escuelas que se encuentran en el proceso de integrar a niñas, niños y jóvenes con discapacidad en sus aulas, aún es muy alto el porcentaje de aquellas que requieren tomar en cuenta en su gestión la inclusión de estos alumnos. Es por ello, que se hace necesario iniciar diversas acciones que inviten a las autoridades educativas, directivos, docentes, padres y madres de familia y a los propios alumnos a respetar las diferencias y a valorar la diversidad, y así avanzar hacia la consecución de una sociedad inclusiva.

La integración de un alumno con discapacidad a escuelas regulares va más allá de conseguir que la niña o el un niño esté dentro del aula; la integración educativa permite ir creando una sociedad más democrática y justa, en donde los ciudadanos aprendan a respetar la diversidad, pongan en práctica la cooperación y aprendan de las diferencias del otro.

- 4.1.1 Incrementar el número de escuelas inclusivas que integran a alumnos con necesidades educativas especiales.
- 4.1.2 Crear nuevas escuelas inclusivas con énfasis en la atención de alumnos con una discapacidad específica.
- 4.1.3 Diseñar e instrumentar una propuesta de difusión dirigida a las comunidades escolares de educación básica, que sensibilice y brinde información sobre la discapacidad.
- 4.1.4 Brindar a la población información pertinente para el desarrollo e integración de las personas con discapacidad, a través de distintos formatos radiofónicos y televisivos.
- 4.1.5 Otorgar becas a personas con discapacidad para favorecer la continuidad de sus estudios.

Estrategia 4.2. Difundir masivamente el derecho a la educación que tienen las personas con discapacidad, así como las opciones de atención que existen para este grupo de la población.

Las acciones de difusión, sensibilización e información dirigidas a la comunidad educativa y a la sociedad en general, permiten dar a conocer las principales necesidades y características que presenta la población con discapacidad, así como los apoyos que el Sistema Educativo Nacional les ofrece para desarrollar sus capacidades al máximo e integrarse educativa, social y laboralmente. Para impulsar la difusión se hará uso, además de los medios de comunicación masiva tradicionales, de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

- 4.2.1 Desarrollar campañas anuales de difusión sobre el derecho a recibir educación de las personas con discapacidad.
- 4.2.2 Producir y transmitir programas de radio y televisión en distintos formatos, que difundan las opciones educativas que existen para las personas con discapacidad (servicios regulares y especializados).
- 4.2.3 Ampliar el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, en particular, del Internet, en la difusión de la oferta educativa para las personas con discapacidad.

- 4.2.4 Fortalecer la presencia de la Secretaría de Educación Pública en eventos que promuevan los derechos de las personas con discapacidad, a fin de dar a conocer la oferta institucional que existe para este grupo de la población.

Estrategia 4.3. Fortalecer el diseño de estrategias diferenciadas de atención para niños, jóvenes y adultos con discapacidad, así como los modelos de atención que se ofrecen en los servicios de educación regular y especial dirigidos a esta población.

En relación con el proceso de integración educativa, la finalidad es promover y generar las condiciones que permitan a los alumnos con discapacidad estudiar en escuelas regulares de todos los niveles y modalidades, según les corresponda, recibiendo los apoyos necesarios para que alcancen los propósitos generales de la educación. Estos apoyos necesarios, denominados *condiciones básicas para la integración educativa* que todas las escuelas regulares a las que accede este sector de la población deben cubrir, refieren a las características pedagógicas-curriculares, de gestión escolar, materiales —instalaciones, recursos educativos y didácticos—, de formación de personal docente y de apoyo, de información, sensibilización y difusión, de trabajo con padres y comunidad educativa en general, y de vinculación intersectorial e institucional.

- 4.3.1 Actualizar y fortalecer el modelo educativo de los Centros de Atención Múltiple (CAM).
- 4.3.2 Desarrollar un programa de atención educativa específica para la población que presenta discapacidad visual, auditiva, motriz, intelectual o múltiple.
- 4.3.3 Desarrollar módulos de capacitación laboral o materias pertinentes para la población adulta con discapacidad y en condición de rezago educativo.

Estrategia 4.4 Mejorar la accesibilidad en todas las escuelas e instituciones educativas, así como en las instalaciones y emplazamientos artísticos y culturales, para atender las necesidades especiales de las personas con discapacidad.

Una de las condiciones básicas que debe prevalecer en los espacios educativos, artísticos y culturales del país es la *accesibilidad*, la cual representa, más que una “oportunidad” que se concede, el legítimo derecho de las personas con discapacidad a ser partícipes de las actividades y de los recursos que se ofrecen en ellos.

- 4.4.1 Dotar a los inmuebles escolares y a los servicios de educación especial (escolarizados, de apoyo y de orientación) con la infraestructura y el equipamiento adecuados a la discapacidad de los alumnos de educación básica que atienden.
- 4.4.2 Elaborar un diagnóstico de infraestructura y equipamiento en los planteles de educación media superior.
- 4.4.3 Aumentar el equipamiento y adecuar la infraestructura de los planteles federales de educación media superior para facilitar la incorporación y permanencia de las personas con discapacidad en el sistema educativo.
- 4.4.4 Fomentar en las instituciones de educación superior (IES) la realización de un diagnóstico de infraestructura para la atención de alumnos con discapacidad.
- 4.4.5 Impulsar en las IES la adecuación de los espacios escolares a las necesidades de los alumnos con discapacidad.
- 4.4.6 Modernizar con tecnología de punta las instalaciones artísticas y culturales del país, y mejorar su accesibilidad, a fin de que las personas con discapacidad puedan disfrutar en mejores condiciones de este patrimonio nacional.
- 4.4.7 Incorporar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la atención a la población con discapacidad y en condición de rezago educativo

Estrategia 4.5 Extender la oferta de servicios de educación media superior, así como de alfabetización y educación básica, para jóvenes y adultos con discapacidad.

No obstante los importantes esfuerzos realizados para aumentar la cobertura de los servicios educativos, mejorar la infraestructura escolar, renovar los planes y programas de estudio y mejorar la formación docente, en el país aún persisten profundos rezagos de atención hacia grupos específicos

de la población, como en el caso de las personas con discapacidad. Para revertir esta situación se requiere contar con programas, proyectos y acciones que garanticen una *educación para todos*, a través de los cuales se alcance la justicia y la equidad educativas; lo que implica la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación, la permanencia y el logro educativos.

- 4.5.1 Crear centros especializados de atención para personas con discapacidad en planteles federales de educación media superior que, por su ubicación, puedan dar servicio a la mayor población posible, independientemente del tipo de discapacidad que presente.
- 4.5.2 Impulsar un modelo educativo en Preparatoria Abierta que permita a un mayor número de personas con discapacidad acceder a la educación media superior.
- 4.5.3 Instalar Plazas Comunitarias, Puntos de Encuentro o Círculos de Estudio en centros de rehabilitación para personas con discapacidad.
- 4.5.4 Poner en práctica un proyecto de atención a personas adultas con discapacidad visual para apoyarlos en la conclusión de su educación básica.

Estrategia 4.6 Reforzar la formación permanente de los docentes, directivos, asesores técnicos y personal administrativo que atienden a población con discapacidad.

Otra de las acciones necesarias para acompañar el proceso de atención educativa de los alumnos y alumnas que presentan alguna discapacidad es, sin duda, la profesionalización docente en el tema. En este sentido, se pretende promover el desarrollo de actividades académicas que aseguren de manera continua y regular, las necesidades de formación y superación profesional en materia de educación especial, procesos de integración educativa y atención a la diversidad, del personal directivo, docentes, equipos técnicos y autoridades educativas.

- 4.6.1 Ampliar el catálogo de formación permanente para docentes en servicio, incorporando temáticas relativas a la atención especializada para personas con alguna discapacidad.
- 4.6.2 Impartir cursos de formación para el trabajo para personas (familiares, docentes y otros) que atienden o prestan servicios a personas con discapacidad.

- 4.6.3 Capacitar a docentes, asesores y personal administrativo de los planteles de educación media superior donde se imparte el Bachillerato no Escolarizado para Estudiantes con Discapacidad; la Especialidad en Asistencia Familiar y de Salud, así como de los cursos para impulsar la empleabilidad en Aulas de Tecnología Adaptada.

Estrategia 4.7 Ampliar y diversificar la producción de libros de texto gratuitos y otros materiales de lectura y consulta para personas ciegas, débiles visuales y sordas, en los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional.

La atención educativa a la diversidad implica optimizar los recursos con los que cuenta la escuela y, al mismo tiempo, flexibilizar y enriquecer el currículo mediante prácticas docentes que incluyan una serie de recursos materiales y metodológicos pertinentes a las necesidades de los alumnos que presentan alguna discapacidad.

- 4.7.1 Ampliar la producción y mejorar la distribución de libros de texto gratuitos y diccionarios enciclopédicos *en Braille y Macrotipos*.
- 4.7.2 Ofrecer diversos apoyos tecnológicos para favorecer el acceso a la información de personas ciegas y débiles visuales.
- 4.7.3 Continuar adaptando al lenguaje Braille los materiales de educación básica para adultos ciegos y débiles visuales en condición de rezago educativo.
- 4.7.4 Ampliar la producción y mejorar la distribución y difusión de materiales audiovisuales interpretados en Lengua de Señas Mexicana, para poder implementar el Método de Educación Bilingüe para la atención educativa de alumnos sordos.
- 4.7.5 Capacitar a maestros en la Lengua de Señas Mexicana para favorecer la educación bilingüe para personas sordas en escuelas regulares.
- 4.7.6 Diversificar la producción de material didáctico y tecnológico para mejorar la calidad de la educación de personas sordas o con hipoacusia.

Estrategia 4.8 Propiciar la certificación de competencias laborales de las personas con discapacidad, a fin de elevar sus posibilidades de obtener un empleo digno y mejor remunerado.

La formación para el trabajo se entiende como un continuo educativo que puede ir desde la adaptación de programas ya establecidos (por ejemplo, los módulos de los Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial, CECATI, o programas basados en competencias laborales), hasta incluir aspectos específicos de habilidades adaptativas, teniendo como prioridad facilitar el desarrollo de la autonomía personal y la integración social y laboral de los alumnos. También representa una posibilidad de ampliar las oportunidades de acceso al ámbito laboral para las personas con discapacidad y, de esta manera, generar condiciones básicas para garantizar el desarrollo pleno de sus potencialidades.

- 4.8.1 Crear un comité nacional que normalice y certifique las habilidades y competencias laborales de las personas con discapacidad, así como del personal que desarrolla labores en beneficio de las personas con discapacidad.
- 4.8.2 Evaluar y certificar la competencia laboral de personas con discapacidad, con base en las Normas Técnicas de Competencia Laboral generadas para tal efecto.
- 4.8.3 Certificar al personal docente, maestros de taller y/o instructores que trabajan en los Centros de Atención Múltiple (CAM) que ofrecen formación para el trabajo.
- 4.8.4 Impartir cursos de formación para el trabajo para personas con discapacidad en Aulas de Tecnología Adaptada.

Estrategia 4.9 Desarrollar sistemas de información y seguimiento de los servicios otorgados a personas y alumnos con discapacidad.

Contar con un sistema automatizado de información, seguimiento y evaluación —estadística básica— relativo a la atención educativa a niños, jóvenes y adultos con discapacidad, permitirá fortalecer el proceso de toma de decisiones al interior del Sistema Educativo Nacional. Esta tarea requiere necesariamente de la articulación de esfuerzos y acciones entre los distintos tipos y servicios educativos: Básica, Media Superior, Superior y Educación para Adultos.

- 4.9.1 Realizar un diagnóstico nacional (censo escolar) sobre las personas que presentan necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad.
- 4.9.2 Desarrollar un sistema de información que proporcione datos confiables sobre las personas con discapacidad y la atención educativa que se les brinda.

Cuadro XVII

Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Estrategias del Objetivo 5: Garantizar el desarrollo y aplicación de políticas de inclusión laboral, autoempleo y capacitación para las personas con discapacidad

| Estrategias | Instituciones responsables |
|--|--|
| 5.1 Estimular y fortalecer la participación de las empresas y organismos empresariales en acciones de inclusión laboral de las personas con discapacidad, en colaboración con los sectores público, social y académico. | CONADIS CONAPRED DIF FONAES INEA INMUJERES OSC SAGARPA SEGOB SEP SFP STPS SRA |
| 5.2 Involucrar a los sindicatos, gremios, federaciones, confederaciones y otras organizaciones de trabajadores y trabajadoras en la promoción de mejores condiciones laborales para las personas con discapacidad. | |
| 5.3 Incentivar que las entidades y dependencias de los tres órdenes de gobierno incluyan acciones para las personas con discapacidad en sus planes y programas en materia de trabajo, capacitación, autoempleo y rehabilitación laboral. | |
| 5.4 Promover que las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal desarrollen acciones para la inclusión en el servicio público de personas con discapacidad. | |
| 5.5 Impulsar y promover el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas estatales y municipales de trabajo, capacitación, adiestramiento, rehabilitación y autoempleo para personas con discapacidad. | |
| 5.6 Incentivar que las instituciones educativas generen mecanismos que apoyen y faciliten el ingreso, permanencia y egreso de las personas con discapacidad. | |
| 5.7 Impulsar el desarrollo y fortalecimiento de estrategias de formación, capacitación y adiestramiento para el trabajo, que amplíen las oportunidades de inclusión laboral de las personas con discapacidad. | |
| 5.8 Promover que los esquemas de formación, capacitación y adiestramiento que se desarrollen en los centros de trabajo incluyan a las y los trabajadores con discapacidad. | |
| 5.9 Promover que la formación, capacitación y adiestramiento que se imparta en los centros de trabajo sea accesible para las y los trabajadores con discapacidad. | |
| Coordinación: STPS | |

Objetivo 5. Garantizar el desarrollo y aplicación de políticas de inclusión laboral, autoempleo y capacitación para las personas con discapacidad

Estrategia 5.1 Estimular y fortalecer la participación de las empresas y organismos empresariales en acciones de inclusión laboral de las personas con discapacidad, en colaboración con los sectores público, social y académico.

La sensibilización y el fomento de políticas laborales inclusivas y no discriminatorias entre los empresarios son indispensables para cimentar un cambio en la cultura laboral que sea favorable para las personas con discapacidad. Por consiguiente, para incentivar la generación de condiciones y oportunidades de empleo formal y decente para las personas con discapacidad que favorezcan su inclusión laboral y mejoren su calidad de vida, se han considerado las siguientes líneas de acción:

- 5.1.1 Promover la cultura de la inclusión y la no discriminación por motivos de discapacidad en los centros de trabajo a través de campañas de difusión, sensibilización e información.
- 5.1.2 Impulsar en las empresas el diseño universal: accesibilidad física, lengua de señas, tiflotecnía, señalización, comunicación, principios de ergonomía y seguridad y salud para la inclusión laboral de las personas con discapacidad.
- 5.1.3 Poner a disposición del sector empresarial los servicios de evaluación de actitudes y aptitudes laborales de las personas con discapacidad que les brinden información de los aspectos laborales y socioadaptativos.
- 5.1.4 Fomentar, difundir y facilitar la gestión de los beneficios y estímulos para empresas que contraten personas con discapacidad.
- 5.1.5 Impulsar la vinculación entre el sector empresarial y las instituciones educativas para desarrollar acciones que favorezcan la inclusión laboral de personas con discapacidad.

5.1.6 Promover la vigilancia del cumplimiento de la normatividad laboral vigente en los centros de trabajo donde laboren personas con discapacidad y propiciar la eliminación de las barreras físicas y socioculturales para el acceso a los medios de defensa del trabajo para este sector.

Estrategia 5.2 Involucrar a los sindicatos, gremios, federaciones, confederaciones y otras organizaciones de trabajadores y trabajadoras en la promoción de mejores condiciones laborales para las personas con discapacidad.

La transformación en las condiciones laborales de las personas con discapacidad, precisa del interés e involucramiento de todos los sectores que intervienen en el mercado de trabajo. La cultura de respeto, no discriminación e igualdad de oportunidades se debe afianzar en los ámbitos de acción de todos los actores que intervienen. Las agrupaciones laborales son, en este sentido, terreno fértil para promover el respeto y dignidad de las personas con discapacidad; no obstante, se requiere tener un mayor acercamiento para establecer los criterios y bases de colaboración. Para ello se han fijado las siguientes líneas de acción:

- 5.2.1 Desarrollar campañas de información y sensibilización con los delegados, secretarios y representantes sindicales para favorecer más y mejores propuestas de empleo.
- 5.2.2 Promover que en los contratos colectivos y en los estatutos de los sindicatos, federaciones, confederaciones y otras organizaciones laborales, se incluyan disposiciones favorables a la inclusión laboral de las personas con discapacidad.

Estrategia 5.3 Incentivar que las entidades y dependencias de los tres órdenes de gobierno incluyan acciones para las personas con discapacidad en sus planes y programas en materia de trabajo, capacitación, autoempleo y rehabilitación laboral.

Para lograr un cambio de actitud en la cultura laboral que se refleje en el trato y en las oportunidades que se otorguen a las personas con discapacidad, se requiere de la actuación de todos los órdenes de gobierno. Actualmente existe disposición para incrementar la contratación de las personas con

discapacidad y los recintos públicos se han ido tornando más accesibles al tránsito y desplazamiento de este grupo de la población. No obstante, este tipo de acciones no son suficientes para contribuir a la inclusión laboral de las personas con discapacidad, por lo cual se han considerado las siguientes líneas de acción:

- 5.3.1 Sensibilizar y capacitar a servidores públicos encargados del diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de los planes y programas en la materia acerca de los derechos, necesidades y capacidades de las personas con discapacidad.
- 5.3.2 Sensibilizar a las entidades y dependencias de los tres órdenes de gobierno sobre la necesidad e importancia de difundir y hacer accesibles los planes y programas a las personas con discapacidad
- 5.3.3 Establecer mecanismos de interlocución y coordinación interinstitucional para impulsar la inclusión laboral de las personas con discapacidad.
- 5.3.4 Desarrollar instrumentos para dar seguimiento a las acciones en la materia.
- 5.3.5 Promover la vinculación entre la administración pública y los sectores académico y tecnológico para la generación de investigación y tecnología aplicada.
- 5.3.6 Promover que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con programas en la materia, generen información desagregada de las personas con discapacidad, atendidas y/o beneficiarias.
- 5.3.7 Fortalecer y ampliar la cobertura del Programa de Integración Laboral para Personas con Discapacidad.

Estrategia 5.4 Promover que las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal desarrollen acciones para la inclusión en el servicio público de personas con discapacidad.

El impacto de este Programa requiere de la participación comprometida y constante de todas las instituciones públicas. En materia laboral, el Gobierno Federal no sólo debe obligarse a propiciar y promover mejores condiciones para las personas con discapacidad, sino que debe marcar la pauta y constituirse como ejemplo claro de este propósito. En este sentido, gradualmente se han ido gestando cambios en el seno de la Administración Pública Federal; sin embargo, no se ha

aprovechado cabalmente este ámbito como punto de partida para replicar las acciones a favor de la población con discapacidad. En consecuencia, es preciso instrumentar las siguientes líneas de acción:

- 5.4.1 Coadyuvar para que los procesos de selección en la Administración Pública Federal sean incluyentes y accesibles a las personas con discapacidad.
- 5.4.2 Apoyar en la generación de información sobre las personas con discapacidad que trabajan en la Administración Pública Federal y sus condiciones laborales.
- 5.4.3 Promover condiciones de trabajo digno para las personas con discapacidad que laboran en la Administración Pública Federal.
- 5.4.4 Impulsar la elaboración de políticas institucionales de inclusión laboral de personas con discapacidad al interior de las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal.
- 5.4.5 Generar mecanismos de sensibilización e interlocución con áreas de administración de personal, sindicatos, Federaciones y Confederaciones de trabajadores y trabajadoras de las entidades y dependencias de la administración pública federal.

Estrategia 5.5 Impulsar y promover el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas estatales y municipales de trabajo, capacitación, adiestramiento, rehabilitación y autoempleo para personas con discapacidad.

La participación de los tres órdenes de gobierno resulta fundamental para promover e incrementar las opciones laborales para las personas con discapacidad. En la actualidad algunas entidades y municipios cuentan con programas y/o estrategias para atender las vicisitudes laborales de las personas con discapacidad. Este esfuerzo no puede soslayarse, pero sin duda este tipo de acciones deben generalizarse a lo largo de toda la República Mexicana, para lo cual el Gobierno Federal debe difundir la información y opciones que existen para abonar al desarrollo laboral de las personas con discapacidad. Considerando esto, se desarrollarán las siguientes líneas de acción:

- 5.5.1 Identificar el estado que guardan las acciones que se realizan al interior de la República Mexicana para fortalecer y vincular el proceso de inclusión laboral de las personas con discapacidad en cada entidad federativa.
- 5.5.2 Promover la creación de programas locales de inclusión laboral para personas con discapacidad acordes con las políticas nacionales en la materia.
- 5.5.3 Generar mecanismos de coordinación con las entidades federativas y los municipios a fin de coadyuvar al desarrollo de acciones en la materia.

Estrategia 5.6 Incentivar a las instituciones educativas para que generen mecanismos que apoyen y faciliten el ingreso, permanencia y egreso de las personas con discapacidad.

La educación es un bastión imprescindible para el desarrollo integral de las personas con discapacidad. La carencia de instrucción impacta negativamente en las posibilidades laborales de este grupo. Existe un gran rezago educativo, el cual se refleja en las bajas cifras de ocupación; esto, a su vez, contribuye a la dependencia económica de las personas con discapacidad, escasa autonomía y limitación en su desarrollo integral. En virtud de ello, es preciso que las instituciones educativas se comprometan con la generación de más y mejores opciones de formación y capacitación para el trabajo destinadas a este sector. Para lograrlo, se han establecido las siguientes líneas de acción:

- 5.6.1 Impulsar la inclusión de las personas con discapacidad a las instituciones educativas con el propósito de potenciar su formación y capacitación para el trabajo, particularmente en los niveles de educación media superior y superior.
- 5.6.2 Propiciar la colaboración y coordinación interinstitucional y multisectorial para apoyar y facilitar el ingreso a instituciones educativas, permanencia y egreso de las personas con discapacidad.

Estrategia 5.7 Impulsar el desarrollo y fortalecimiento de estrategias de formación, capacitación y adiestramiento para el trabajo, que amplíen las oportunidades de inclusión laboral de las personas con discapacidad.

Como consecuencia del bajo nivel de instrucción de las personas con discapacidad, las opciones con las que cuentan para desempeñarse en un empleo son limitadas. En virtud de lo anterior, se deben generar alternativas destinadas a lograr que las personas con discapacidad cuenten con herramientas de capacitación para el trabajo que incrementen sus posibilidades de acceder y permanecer en un empleo. Para este cometido, se instrumentarán las siguientes líneas de acción:

- 5.7.1 Promover que los planes y programas en la materia respondan a las necesidades del sector productivo y observen los criterios del diseño universal.
- 5.7.2 Promover la generación de mecanismos para la actualización y certificación de los profesionales de organizaciones públicas y privadas, que realizan actividades de formación y capacitación para el trabajo de las personas con discapacidad.
- 5.7.3 Incentivar la creación de normas técnicas para la certificación de competencias laborales de las personas con discapacidad.
- 5.7.4 Propiciar la colaboración y coordinación interinstitucional y multisectorial para fines de esta estrategia.

Estrategia 5.8 Promover que los esquemas de formación, capacitación y adiestramiento que se desarrollen en los centros de trabajo incluyan a las y los trabajadores con discapacidad.

Los ejemplos cada vez más constantes de trabajadoras y trabajadores con discapacidad que obtienen logros en el campo laboral, dan cuenta de la importancia que han tenido para este grupo de la población los programas de capacitación que han recibido en las empresas donde laboran. Estos cursos redundan, además, en la forma en como el trabajador se percibe y es percibido en su ámbito laboral. Un cambio cualitativo del esquema laboral del país requiere de la continua capacitación en el trabajo de las y los trabajadores con discapacidad, para lo cual se proponen las siguientes líneas de acción:

- 5.8.1 Impulsar el desarrollo y fortalecimiento de proyectos y programas que atiendan las necesidades de capacitación de las personas con discapacidad, de acuerdo con su perfil y perspectivas laborales.

- 5.8.2 Propiciar la interlocución y vinculación entre los sectores público, privado y social a nivel nacional para promover la capacitación de las personas con discapacidad en los centros de trabajo.

Estrategia 5.9 Promover que la formación, capacitación y adiestramiento que se imparta en los centros de trabajo sea accesible para las y los trabajadores con discapacidad.

Las necesidades y áreas de oportunidad que tienen las personas con discapacidad deben determinar la naturaleza de los cursos de capacitación que deben recibir dentro de sus centros de trabajo. Es necesario que las instancias encargadas de impartir la capacitación detecten los requerimientos particulares de las y los trabajadores con discapacidad, en aras de diseñar los programas más adecuados que generen el mayor aprovechamiento y beneficio posibles. Para ello se prevén las siguientes líneas de acción:

- 5.9.1 Fomentar la observancia de los criterios del diseño universal en las acciones de capacitación que se desarrollen en los centros de trabajo.
- 5.9.2 Impulsar el desarrollo, difusión y aplicación de tecnología asistida para fortalecer y estimular las habilidades y destrezas laborales de las personas con discapacidad.
- 5.9.3 Promover la generación de mecanismos para la formación, actualización y certificación de los agentes capacitadores que realizan actividades de formación, capacitación y adiestramiento de las personas con discapacidad en el trabajo.

Cuadro XVIII
Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Estrategias del Objetivo 6. Contribuir a lograr la autosuficiencia de las personas con discapacidad mediante acciones de desarrollo social y de desarrollo integral de la familia

| Estrategias | Instituciones responsables |
|--|--|
| 6.1 Mejorar el entorno inmediato de las personas con discapacidad y desarrollar sus capacidades básicas, a través de programas de desarrollo social. | CONADIS DIF OSC SEDESOL Coordinación: SEDESOL y DIF |
| 6.2 Incorporar la perspectiva de discapacidad en los programas de desarrollo social. | |
| 6.3 Favorecer la integración social de las personas con discapacidad en su comunidad. | |

Objetivo 6. Contribuir a lograr la autosuficiencia de las personas con discapacidad mediante acciones de desarrollo social y de desarrollo integral de la familia.

Estrategia 6.1 Mejorar el entorno inmediato de las personas con discapacidad y desarrollar sus capacidades básicas, a través de programas de desarrollo social.

Para fomentar la autosuficiencia se requiere dotar a las personas con discapacidad de herramientas que les permitan desarrollarse, fortaleciendo sus capacidades individuales para enfrentar las situaciones adversas del medio en que viven, y así puedan construir y consolidar proyectos personales, familiares y sociales. Para lograrlo se requiere, además de las mejoras a su entorno, el desarrollo de las capacidades básicas de este grupo de población que les permita desenvolverse con autonomía en la sociedad, y tener acceso a las mismas oportunidades que el resto de la población, particularmente en los campos de la educación, salud y alimentación. Esta labor no es exclusiva del Estado, por lo cual se procurará el acceso de las personas con discapacidad a redes sociales de protección en las que participe la sociedad civil, para conjuntar esfuerzos y recursos, y crear sinergias con el fin de mejorar la atención a este grupo poblacional. Para tal efecto, se han considerado las siguientes líneas de acción:

- 6.1.1 Desarrollar las capacidades básicas de las personas con discapacidad que se encuentran en condiciones de pobreza, en términos de acceso a educación, salud y alimentación adecuada.
- 6.1.2 Incentivar la participación de la sociedad civil en el fomento de la autosuficiencia de las personas con discapacidad.
- 6.1.3 Brindar atención prioritaria a los hogares en pobreza que cuentan con personas con discapacidad a fin de que reciban apoyos para la edificación, ampliación o mejoramiento de sus viviendas.

Estrategia 6.2 Incorporar la perspectiva de discapacidad en los programas de desarrollo social.

Para lograr el objetivo del PRONADDIS en materia de desarrollo social es necesario adecuar algunos de los instrumentos de política pública para mejorar la atención a las personas con discapacidad, para lo cual se han contemplado las siguientes líneas de acción:

- 6.2.1 Difundir y desarrollar una cultura institucional de atención a las personas con discapacidad en condiciones de pobreza.
- 6.2.2 Promover la elaboración de estudios para conocer la incidencia de los programas de desarrollo social en la población con discapacidad.
- 6.2.3 Contribuir a la generación de información relacionada con la discapacidad en los programas sociales, con el fin de dirigir adecuadamente los apoyos para atender a este grupo de la población.
- 6.2.4 Celebrar convenios de colaboración con empresas prestadoras de servicios para apoyar la economía familiar de las personas con discapacidad.

Estrategia 6.3 Favorecer la integración social de las personas con discapacidad en su comunidad.

- 6.3.1 Fomentar una cultura de integración de las personas con discapacidad en la familia, mediante acciones de orientación familiar, programas de escuelas para padres y consultas psicológicas y de trabajo social.
- 6.3.2 Gestionar ante autoridades locales y municipales la creación de espacios, unidades, o grupos de autoayuda para los padres de familia que tienen hijos o hijas con discapacidad.
- 6.3.3 Alentar con los gobiernos municipales el apoyo de propuestas de grupos o asociaciones sin fines de lucro orientados a generar y operar proyectos productivos en los que participen personas con discapacidad.
- 6.3.4 Impulsar el desarrollo de talleres de vida independiente dirigidos a personas con discapacidad y sus familias, acordes con sus necesidades particulares a fin de facilitar su integración a la sociedad.
- 6.3.5 Fortalecer el Programa de Escuelas para Padres, así como las consultas psicológicas y de trabajo social del DIF.

Cuadro XIX

Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Estrategias del objetivo 7. Contribuir a que las personas con discapacidad desarrollen su creatividad y habilidades culturales y disfruten de los bienes y servicios culturales y artísticos

| Estrategias | Instituciones responsables |
|---|--------------------------------------|
| 7.1 Crear una cultura de respeto e inclusión de las personas con discapacidad en la vida cultural y artística del país. | CONACULTA CONADIS SEP |
| 7.2 Promover los trabajos artísticos y culturales realizados por y para personas con discapacidad así como producciones culturales dirigidas específicamente a este grupo de la población. | Coordinación: CONACULTA |
| 7.3 Ampliar en las bibliotecas públicas del país, de manera paulatina y a través de un esfuerzo sostenido de corto, mediano y largo plazo, la oferta de libros especiales destinados a las personas con discapacidad visual, de modo tal que puedan tener un creciente acceso a los beneficios y el disfrute de la lectura. | |

Objetivo 7. Contribuir a que las personas con discapacidad desarrollen su creatividad y habilidades culturales y disfruten de los bienes y servicios culturales y artísticos.

Estrategia 7.1 Crear una cultura de respeto e inclusión de las personas con discapacidad en la vida cultural y artística del país.

La base para la consolidación de una cultura de inclusión de las personas con discapacidad en las actividades artísticas y culturales del país, requiere de la conformación de una conciencia colectiva sensible a las necesidades particulares y habilidades potenciales de este grupo de la población que involucre a todos los actores en este tema, incluyendo funcionarios, artistas, asociaciones civiles y público en general. Para ello se han previsto las siguientes líneas de acción.

- 7.1.1 Realizar actividades de sensibilización sobre la importancia de la inclusión de las personas con discapacidad en las actividades artísticas y culturales en nuestro país.
- 7.1.2 Divulgar las actividades de arte y cultura en las que participan personas con discapacidad y aumentar el número de presentaciones artísticas de grupos que trabajan con y para personas con discapacidad.
- 7.1.3 Incluir en las bases de las convocatorias de creación y capacitación artística y cultural la participación explícita de personas con discapacidad.
- 7.1.4 Formar traductores de Lengua de Señas Mexicana para facilitar la integración de personas sordas en actividades artísticas y culturales.

Estrategia 7.2 Promover los trabajos artísticos y culturales realizados por y para personas con discapacidad así como producciones culturales dirigidas específicamente a este grupo de la población

Con los apoyos proporcionados se pretende ampliar el espectro de atención a las personas con discapacidad, además de promover entre el público general el respeto y el aprecio por los trabajos

realizados por distintos grupos, asociaciones, artistas y creadores en general. Para lograrlo se efectuarán las siguientes líneas de acción:

- 7.2.1 Efectuar espectáculos de teatro, danza, música y otro tipo de manifestaciones artísticas específicamente para personas con discapacidad.
- 7.2.2 Divulgar en diferentes recintos culturales del país, obras plásticas, escritas y musicales de artistas con discapacidad,
- 7.2.3 Incluir en el programa anual de publicaciones, el material con calidad literaria elaborado por y para personas con discapacidad.
- 7.2.4 Realizar presentaciones literarias para personas con discapacidad auditiva con el apoyo de traductores de Lenguaje de Señas Mexicana.

Estrategia 7.3 Ampliar en las bibliotecas públicas del país, de manera paulatina y a través de un esfuerzo sostenido de corto, mediano y largo plazo, la oferta de libros especiales destinados a las personas con discapacidad visual, de modo tal que puedan tener un creciente acceso a los beneficios y el disfrute de la lectura.

- 7.3.1 Brindar atención gratuita y especializada a la población con discapacidad en la Red Nacional de Bibliotecas, sin discriminación ni distinción alguna.
- 7.3.2 Incluir temáticas y textos en sistema braille para ciegos y débiles visuales en el programa de salas de lectura.
- 7.3.3 Incentivar la participación de las personas con discapacidad en las distintas actividades culturales que se programan en las bibliotecas.
- 7.3.4 Difundir entre la comunidad de personas ciegas y débiles visuales los servicios de internet y los audiolibros, así como las ediciones en Braille disponibles actualmente en la Red Nacional de Bibliotecas e incrementar el acervo bibliográfico en esta materia.

Cuadro XX
Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Estrategias del Objetivo 8. Incentivar y apoyar la participación de las personas con discapacidad en actividades físicas y deportivas

| Estrategias | Instituciones responsables |
|---|----------------------------|
| 8.1 Promover la activación física y la práctica del deporte en personas con discapacidad. | CONADIS CONADE |
| 8.2 Impulsar la formación y desarrollo de personal y entrenadores especializados en atención a personas con discapacidad. | DIF |
| 8.3 Impulsar y fortalecer el deporte de alto rendimiento y los juegos paralímpicos. | Coordinación CONADE |

Objetivo 8. Incentivar y apoyar la participación de las personas con discapacidad en actividades físicas y deportivas.

Estrategia 8.1 Promover la activación física y la práctica del deporte en personas con discapacidad.

- 8.1.1 Establecer un Modelo de Desarrollo del Deporte para personas con discapacidad a nivel nacional y estatal.
- 8.1.2 Fomentar entre la población de personas con discapacidad la importancia de realizar actividades deportivas y de activación física de manera regular y sistemática.
- 8.1.3 Promover las actividades físicas y deportivas como un proceso integral en la vida de las personas con discapacidad, particularmente en el campo de la salud y entre jóvenes con discapacidad.
- 8.1.4 Propiciar la integración de personas con discapacidad con talento deportivo a los equipos de deporte adaptado.

Estrategia 8.2 Impulsar la formación y desarrollo de personal y entrenadores especializados en atención a personas con discapacidad.

- 8.2.1 Incorporar en las escuelas formadoras de maestros de educación física y de entrenadores deportivos, planes y programas para la formación de profesores y educadores físicos para personas con diferentes tipos de discapacidad.
- 8.2.2 Fortalecer la formación académica de entrenadores y profesores de deportes, con especialización en la atención de personas con discapacidad.
- 8.2.3 Diseñar, promocionar y aplicar la norma técnica de competencia laboral de entrenadores especializados en atención deportiva para personas con discapacidad.
- 8.2.4 Promover el desarrollo de diplomados, especialidades o postgrados en deporte y recreación para personas con discapacidad.
- 8.2.5 Preparar materiales didácticos y de instrucción para la formación de entrenadores deportivos con especialización en personas con discapacidad, que hayan sido previamente evaluados y dictaminados por expertos técnicos en deporte, rehabilitación y deporte habilitado.

Estrategia 8.3 Impulsar y fortalecer el deporte de alto rendimiento y los juegos paralímpicos

- 8.3.1 Fortalecer las condiciones de los atletas de alto rendimiento paralímpico, mediante ayudas técnicas, adecuaciones a las instalaciones deportivas y entrega de premios y reconocimientos en torneos y competencias de alto rendimiento.
- 8.3.2 Desarrollar un modelo nacional de competencias para personas con discapacidad, que favorezca la detección, desarrollo y promoción de los talentos deportivos de esta comunidad de personas desde temprana edad.
- 8.3.3 Gestionar patrocinios y apoyos públicos, privados y sociales, para impulsar la carrera deportiva de personas con discapacidad y obtener mayor visibilidad en los medios de comunicación.
- 8.3.4 Incorporar los avances tecnológicos aplicados al deporte paralímpico.

Cuadro XXI
Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

Estrategias del objetivo 9. Favorecer el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, así como el ejercicio de sus derechos políticos

| Estrategias | Instituciones responsables |
|---|---|
| 9.1 Implementar medidas para garantizar el conocimiento, el ejercicio y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad. | CONADIS CNDH |
| 9.2 Impulsar acciones tendientes a garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad al entorno físico, la información y las comunicaciones en los órganos administrativos y judiciales competentes en la materia. | PGR Poder Judicial de la Federación Órganos de Administración de Justicia Locales y Municipales |
| 9.3 Garantizar la seguridad jurídica de las personas con discapacidad. | Órganos de Administración de Justicia Locales y Municipales |
| 9.4 Alentar la participación de las personas con discapacidad en los comicios electorales. | Coordinación: |
| 9.5 Impulsar acciones en el poder legislativo y órganos electorales para garantizar una mayor participación de las personas con discapacidad en los cargos públicos de elección, en condiciones de igualdad. | Secretariado Técnico del CONADIS |

Objetivo 9. Favorecer el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, así como el ejercicio de sus derechos políticos.

La Carta de las Naciones Unidas proclama que la libertad, la justicia y la paz en el mundo se basan en el reconocimiento de la dignidad, el valor inherente y los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Asimismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos y los pactos internacionales de derechos humanos, han reconocido y proclamado que toda persona tiene derechos y libertades, sin distinción de ninguna índole.

Con base en estos preceptos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece la obligación de los Estados de garantizar que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos para participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con los demás, incluyendo el derecho a la libertad de expresión, el derecho a formar una familia, el derecho al voto, el derecho a participar por cargos e elección popular, el acceso a la justicia, entre otros.

Por su parte, la Ley General de las Personas con Discapacidad señala que este grupo social tiene derecho a recibir un trato digno y apropiado en los procedimientos administrativos, políticos y judiciales en los que participe, así como a contar con asesoría y representación jurídica accesible a su condición, en forma gratuita en dichos procedimientos, bajo los términos que establezcan las leyes respectivas.

De acuerdo con lo anterior, se han contemplado las siguientes estrategias y líneas de acción destinadas a impulsar, tanto el acceso a la seguridad jurídica, como a la justicia de las personas con discapacidad. Por seguridad jurídica se entiende la certeza práctica del derecho, es la garantía dada al individuo de que su persona, sus bienes y derechos no serán objeto de ataques violentos o que su situación jurídica no será modificada más que por procedimientos regulares, previamente establecidos.

Estrategia 9.1 Implementar medidas para mejorar el conocimiento, el ejercicio y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

Para garantizar el acceso a la justicia, no sólo se debe proporcionar una asistencia judicial que permita la seguridad jurídica mediante un debido proceso legal, sino que además se requiere de una adecuada atención formativa e informativa que permita a las personas adquirir el conocimiento jurídico necesario para comprender el alcance de sus derechos.

En términos generales, las personas con discapacidad no sólo desconocen en detalle cuáles son sus derechos, sino también la instancia o autoridad a la que pueden acudir. Asimismo, desconocen los ordenamientos, normatividad o procedimientos que se deben satisfacer, para que se protejan sus derechos.

La Convención dispone buscar la sensibilización de todos los sectores de la sociedad, para esta estrategia, se requiere particularizar la de los órganos administrativos y judiciales, las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones de la sociedad civil, para que tomen mayor conciencia respecto a los derechos de estas personas y los medios e instancias para su ejercicio pleno y sin discriminación alguna; para ello, se han diseñado las siguientes líneas de acción:

- 9.1.1 Realizar cursos de sensibilización, respecto de la atención que deben prestárseles a las personas con discapacidad, por parte del personal responsable de la ejecución de procedimientos administrativos y judiciales en los que sean parte (oficinas gubernamentales, agencias del Ministerio Público, centros de readaptación social, tribunales, juzgados, entre otros).
- 9.1.2 Implementar en las instituciones de educación superior donde se imparta la carrera de derecho, adecuaciones a los planes y programas de estudio que garanticen la observancia de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de discapacidad.
- 9.1.3 Impulsar que los organismos especializados en la promoción, protección, observancia, estudio y divulgación de los derechos, consagrados en el orden jurídico nacional, desarrollen medidas que estimulen y faciliten la presentación de quejas, reclamaciones o algún otro procedimiento de defensa, por parte de las personas con discapacidad, a través de organizaciones de la sociedad civil, sus familias o terceras personas, según sea el caso, cuando consideren que estos les han sido violados.
- 9.1.4 Fomentar la creación de grupos defensores de los derechos de las personas con discapacidad a través de las organizaciones del sector privado, social y académico, para desarrollar, entre otras, medidas que estimulen y faciliten la presentación de quejas, reclamaciones o algún otro procedimiento a favor de estas personas.
- 9.1.5 Diseñar y ejecutar programas que tiendan a dar a conocer de manera accesible a las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones de la sociedad civil, los instrumentos normativos vigentes, las instancias competentes existentes, los procedimientos a satisfacer y los alcances reales que pueden obtener, al hacer valer sus derechos o presentar algún recurso de defensa, cuando consideren no satisfechos o violados los mismos.

Estrategia 9.2 Impulsar acciones tendientes a garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad al entorno físico, la información y las comunicaciones en los órganos administrativos y judiciales competentes en la materia.

A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, primordialmente en el ejercicio de su derecho de acceso a la justicia, se deben implementar las adecuaciones en la infraestructura de los órganos administrativos y judiciales para garantizarles el acceso y desplazamiento seguro y digno.

Del mismo modo, para asegurar la accesibilidad de las comunicaciones y la información, las personas con discapacidad precisan recibir información acerca de las ayudas técnicas a la movilidad, de aquellos dispositivos y tecnologías de apoyo, así como en la utilización de las mismas y de cualquier otra forma de asistencia animal o humana que permitan ejercer de manera segura, libre y autónoma sus derechos en las instalaciones de los órganos administrativos y judiciales, tanto en las zonas urbanas como rurales. Para lo cual, se han establecido las siguientes líneas de acción:

- 9.2.1 Promover que los órganos administrativos y judiciales implementen en su infraestructura, adecuaciones que permitan la accesibilidad física y faciliten a las personas con discapacidad ejercer de manera segura, digna y autónoma sus derechos.
- 9.2.2 Proporcionar los recursos de comunicación, tecnologías, ayudas técnicas, animales, humanas, personal capacitado y otros apoyos necesarios para la accesibilidad de las comunicaciones y la información para las personas con discapacidad en las instalaciones de los órganos administrativos y judiciales, así como en sus procedimientos.
- 9.2.3 Identificar y aplicar los ordenamientos normativos y reglamentarios que permitan determinar las especificaciones técnicas necesarias para asegurar la implementación de medidas garantes de la accesibilidad en los órganos administrativos y judiciales.

Estrategia 9.3 Garantizar la seguridad jurídica de las personas con discapacidad.

El derecho de acceso a la justicia a nivel internacional debe efectivamente hacerse acompañar de la garantía de seguridad jurídica, elemento esencial en cualquier mecanismo jurisdiccional, el cual se brinda mediante el respeto a la igualdad en el procedimiento, así como con la ejecución de un debido proceso legal ante el órgano judicial.

En forma complementaria, el acceso a la justicia, que se sustenta en nuestra Constitución, es el derecho a la acción procesal de todos los individuos que debe ser igualitariamente accesible y cuyo funcionamiento requiere ser individual y socialmente justo.

Por todo lo anterior, se incluyen las siguientes líneas de acción destinadas a impulsar, el acceso a la justicia mediante la seguridad jurídica de las personas con discapacidad:

- 9.3.1 Incrementar el número de opciones con que cuentan los órganos administrativos y judiciales para proporcionar servicios de asesoría y representación jurídica especializada para personas con discapacidad y sus familias de manera gratuita.
- 9.3.2 Procurar la especialización de los prestadores de los servicios de asesoría y representación jurídica para las personas con discapacidad que lo requieran.

Estrategia 9.4 Alentar la participación de las personas con discapacidad en los comicios electorales.

Actualmente se cuenta con instrumentos normativos que definen disposiciones en beneficio de las personas con discapacidad, que pretenden hacer valer su derecho al voto, en ámbitos tales como ser asistidos por persona de su confianza, accesibilidad en las casillas electorales y facilitación de mascarillas en Sistema Braille; mas consideramos necesario incrementar las mismas y ajustar los procedimientos de capacitación de quienes participarán como funcionarios de casillas en las contiendas electorales, por lo que se propone las siguientes líneas de acción:

- 9.4.1 Promover reformas al Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales y sus equivalentes en las entidades federativas del país.
- 9.4.2 Mejorar el diseño y funcionamiento de las casillas electorales, que permitan un acceso cómodo y seguro a personas con discapacidad.

Estrategia 9.5 Impulsar acciones en el poder legislativo y órganos electorales para garantizar una mayor participación de las personas con discapacidad en los cargos públicos de elección, en condiciones de igualdad.

A pesar de que a principios de los noventa se contó con el primer legislador con discapacidad en el país, esta práctica se ha ido reduciendo importantemente entre los partidos políticos, llegando a tal grado, que hoy en día son unos cuantos quienes participan en los comicios y con muy bajas posibilidades de obtener un triunfo. Por tal motivo, se plantean las siguientes líneas de acción:

- 9.5.1 Impulsar las reformas necesarias al Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales y sus equivalentes en los estados, con el propósito de que los partidos políticos ajusten un porcentaje determinado de candidatos con discapacidad en los diferentes comicios electorales en los tres órdenes de gobierno.
- 9.5.2 Promover que las plataformas electorales de los partidos políticos, incluyan la participación política de personas con discapacidad.
- 9.5.3 Sensibilizar a todos los sectores de la población sobre el derecho que tienen las personas con discapacidad a ser elegidas en igualdad de condiciones, en los comicios electorales que se celebren.

4.5 Metas

Con el propósito de avanzar de manera progresiva, pero firme, en el cumplimiento de las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Persona con Discapacidad, el PRONADDIS 2009-2012 está orientado a lograr en el año 2012, las siguientes metas estratégicas para cada uno de los objetivos:

Objetivo 1. Propiciar un cambio de cultura en la población general del país para favorecer el ejercicio pleno de los derechos e igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con enfoque de género.

Metas estratégicas:

1. Impulsar la armonización de la Ley General de las Personas con Discapacidad y publicar su Reglamento correspondiente, conforme a las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
2. Difundir anualmente al menos una campaña de comunicación sobre los derechos de las personas con discapacidad.
3. Establecer un Subsistema de Información en Discapacidad.

Objetivo 2. Asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad al entorno físico, transporte, sistemas y tecnologías de información y comunicaciones.

Metas estratégicas:

1. Elaborar y publicar un programa integral de accesibilidad y diseño universal.
2. Asegurar que al menos el 90% de las instalaciones del Gobierno Federal cuenten con condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad.
3. Lograr que al menos uno de los noticieros nocturnos transmitidos por televisión nacional cuente con intérprete de Lengua de Señas Mexicana.

Objetivo 3. Prevenir la discapacidad en todos los grupos de edad y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel de salud.

Metas estratégicas:

1. Evitar que la prevalencia de discapacidad en la población general del país sea superior al promedio mundial (10%).
2. Garantizar la atención integral de al menos 80% de los neonatos diagnosticados con hipoacusia o sordera.
3. Lograr una cobertura de tamiz auditivo neonatal de al menos 80% de los neonatos atendidos en el Sistema Nacional de Salud.
4. Realizar anualmente 120,000 cirugías de cataratas en población adulta durante el periodo 2009-2012.
5. Mejorar la accesibilidad para personas con discapacidad en al menos 85% de los hospitales de mayor concentración de la Secretaría de Salud.

Objetivo 4. Elevar la calidad de la educación y ampliar las oportunidades de acceso, permanencia, egreso y logro educativo para la población con discapacidad en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional.

Metas estratégicas:

1. Elevar en medio grado la escolaridad promedio de las personas con discapacidad (de 15 años o más de edad), pasando de 3.8 en el año 2000 a 4.3 grados en 2010.
2. Incrementar en 7% el número de personas con discapacidad que son atendidas en los distintos tipos de unidades de servicio de educación especial existentes.
3. Aumentar en 80% el número de escuelas de educación regular que integran alumnos con necesidades educativas especiales.

4. Expandir a 5,600 la oferta de unidades de servicio de educación especial en funcionamiento (incremento cercano a 23% en relación con 2006).
5. Alcanzar una cifra de 265 mil docentes de educación especial y regular actualizados y/o capacitados para la atención de alumnos con discapacidad.

Objetivo 5. Garantizar el desarrollo y aplicación de políticas de inclusión laboral, autoempleo y capacitación para las personas con discapacidad.

Metas estratégicas:

1. Lograr que 10,000 personas con discapacidad sean integradas laboralmente en condiciones de igualdad y sin discriminación, lo que representa un incremento de 46.3% respecto a la cifra de 2008.
2. Aumentar al menos a 1.5% el porcentaje de personas con discapacidad que trabajan en la Administración Pública Federal.
3. Formar y adiestrar 2,500 personas con discapacidad en los centros de trabajo, durante el periodo 2009-2012.

Objetivo 6. Contribuir a lograr la autosuficiencia de las personas con discapacidad, mediante acciones de desarrollo social y de desarrollo integral de la familia.

Metas estratégicas:

1. Incrementar en 23.5 por ciento el número de proyectos de Organizaciones de la Sociedad Civil dirigidos a la atención de personas con discapacidad que reciben apoyo, para cubrir un total de 210 proyectos en el 2012.
2. Rescatar anualmente al menos 1,000 espacios públicos con condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad
3. Certificar el 100 por ciento de los responsables de las estancias infantiles de todo el país que atienden niños y niñas con discapacidad.

Objetivo 7. Contribuir a que las personas con discapacidad desarrollen su creatividad y habilidades culturales, disfruten de los bienes y servicios culturales y artísticos y participen en este tipo de actividades.

Metas estratégicas:

1. Implementar un programa de capacitación y sensibilización en las 32 entidades federativas del país, dirigido a promotores culturales, profesores, monitores y autoridades de los distintos institutos de cultura.
2. Efectuar al menos 100 eventos culturales y artísticos accesibles para personas con discapacidad en las 32 entidades federativas de la República Mexicana
3. Apoyar la presentación de espectáculos y eventos artísticos y culturales en los que participen personas con discapacidad en las 32 entidades federativas del país.

Objetivo 8. Incentivar y apoyar la participación de las personas con discapacidad en actividades físicas y deportivas.

Meta estratégica:

1. Construir un Centro Paralímpico Mexicano que cumpla con los estándares internacionales, con servicio de alimentación y hospedaje con capacidad para 400 personas

Objetivo 9. Favorecer el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, así como el ejercicio de sus derechos políticos.

Metas estratégicas:

1. Garantizar la disponibilidad de servicios de interpretación de la Lengua de Señas Mexicana, así como de apoyos en formatos alternativos, en las Agencias del Ministerio Público de las capitales de los estados.

2. Asegurar que los institutos electorales cuenten con procedimientos específicos de acceso al voto para personas con discapacidad de cualquier tipo en las 32 entidades federativas del país.

4.6 Indicadores

En los cuadros XII a XX se incluyen las metas estratégicas previstas para el periodo 2009-2012, para cada uno de los objetivos específicos del PRONADDIS, así como los indicadores que se utilizarán para la evaluación y seguimiento del programa.

Cuadro XII. Metas estratégicas e indicadores del PRONADDIS 2009-2012

Objetivo 1. Propiciar un cambio de cultura en la población general del país para favorecer el ejercicio pleno de los derechos e igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con enfoque de género

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta 2012 |
|--|--|--------------------------------|--|--|
| Armonizar la Ley General de las Personas con Discapacidad y publicar su Reglamento correspondiente, conforme a las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. | Ley General de las Personas con Discapacidad actualizada y publicada en el DOF conforme a las disposiciones de la Convención | Ley publicada en el DOF | Ley publicada en 2005 | Ley actualizada y publicada en el DOF |
| | Reglamento de la Ley General de las Personas con Discapacidad publicado | Reglamento publicado en el DOF | No existe Reglamento | Reglamento publicado en el DOF |
| Difundir anualmente al menos una campaña de comunicación sobre los derechos de las personas con discapacidad. | Campañas de comunicación difundidas sobre temas de discapacidad | Campaña | Cero | Una campaña al año |
| Establecer un subsistema de información en Discapacidad. | Sistema operando | Sistema | No existe sistema actualmente en ninguna institución | Sistema de información operando en el 2012 |

Cuadro XIII. Metas estratégicas e indicadores del PRONADDIS 2009-2012

Objetivo 2. Asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad al entorno físico, transporte, sistemas y tecnologías de información y comunicaciones

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta |
|---|--|------------------|------------|--|
| Elaborar y publicar un programa integral de accesibilidad y diseño universal. | Programa integral de accesibilidad y diseño universal publicado | Programa | 0 | Programa integral publicado en el 2010 |
| Asegurar que al menos el 90% de las instalaciones del Gobierno Federal cuenten con condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad. | Instalaciones del Gobierno Federal que cuentan con condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad | Porcentaje | N. D. | 90% en 2012 |
| Lograr que al menos uno de los noticieros nocturnos transmitidos por televisión nacional cuente con intérprete de Lengua de Señas Mexicana. | Noticieros nocturnos que cuentan con intérprete de Lengua de Señas Mexicana | Número | 0 | 1 |
| Garantizar que en el 100% de los hospitales de concentración de la Secretaría de Salud se cuente con un intérprete de Lengua de Señas. | Hospitales de la Secretaría de Salud que cuentan con intérprete de Lengua de Señas | Porcentaje | 0 | 100% en 2012 |

N. D. No disponible.

Cuadro XIV. Metas estratégicas e indicadores del PRONADDIS 2009-2012

Objetivo 3. Prevenir la discapacidad en todos los grupos de edad y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel de salud

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta |
|---|---|------------------|----------------|---------------------------------|
| Evitar que la prevalencia de discapacidad en la población general del país sea superior al promedio mundial (10%). | Porcentaje de la población general del país con discapacidad | Porcentaje | 9.0 % en 2003 | ≤ 10% |
| Garantizar la atención integral de al menos 80% de los neonatos diagnosticados con hipoacusia o sordera. | Porcentaje de menores de un año de edad con prótesis auditiva respecto al total de neonatos diagnosticados con hipoacusia y sordera | Porcentaje | 0 | 80% en 2012 |
| Lograr una cobertura de tamiz auditivo neonatal de al menos 80% de los neonatos atendidos en el Sistema Nacional de Salud. | Porcentaje de niños y niñas menores de un mes de edad con tamiz auditivo neonatal respecto al total de nacidos vivos | Porcentaje | 0 | 80% en 2012 |
| Realizar anualmente 120,000 cirugías de cataratas en población adulta durante el periodo 2009-2012. | Número de cirugías de cataratas realizadas al año | Número | 23,373 en 2007 | 100,000 en el periodo 2009-2012 |
| Mejorar la accesibilidad para personas con discapacidad en al menos 85% de los hospitales de mayor concentración de la Secretaría de Salud. | Porcentaje de hospitales de la Secretaría de Salud que cuentan con condiciones de accesibilidad para la atención de personas con discapacidad | Porcentaje | N.D. | 85% en 2012 |

N. D. No disponible.

Cuadro XV. Metas estratégicas e indicadores del PRONADDIS 2009-2012

Objetivo 4. Elevar la calidad de la educación y ampliar las oportunidades de acceso, permanencia, egreso y logro educativo para la población con discapacidad en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta |
|--|---|--------------------------------|---|-----------------|
| Elevar en medio grado la escolaridad promedio de las personas con discapacidad (de 15 años o más de edad), pasando de 3.8 en el año 2000 a 4.3 grados en 2010. | Promedio de años de escolaridad de las personas con discapacidad de 15 años o más | Número de años de escolaridad | 3.8 en 2000 (XII Censo General de Población y Vivienda) | 4.3 en 2010 |
| Incrementar en 7% el número de personas con discapacidad que son atendidas en los distintos tipos de unidades de servicio de educación especial existentes. | Personas con discapacidad atendidas en los distintos tipos de unidades de servicios de educación especial existentes en el país | Número de personas | 121,345 en 2006 | 130,000 en 2012 |
| Aumentar en 80% el número de escuelas de educación regular que integran alumnos con necesidades educativas especiales. | Escuelas de educación regular que integran alumnos con necesidades educativas | Número de escuelas | 21,997 en 2007 | 40,000 en 2012 |
| Expandir a 5,600 la oferta de unidades de servicio de educación especial en funcionamiento (incremento cercano a 23% en relación con 2006). | Unidades de servicio de educación especial en funcionamiento | Número de unidades de servicio | 4,568 en 2006 | 5,600 en 2012 |
| Alcanzar una cifra de 265 mil docentes de educación especial y regular actualizados y/o capacitados para la atención de alumnos con discapacidad. | Docentes de educación especial y regular actualizados y capacitados para la atención de alumnos con discapacidad | Número de docentes | N.D. | 265,000 en 2012 |

N. D. No disponible.

Cuadro XVI. Metas estratégicas e indicadores del PRONADDIS 2009-2012

Objetivo 5. Garantizar el desarrollo y aplicación de políticas de inclusión laboral, autoempleo y capacitación para las personas con discapacidad

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta |
|---|--|--------------------|----------------------------|--------------------|
| Lograr que 10,000 personas con discapacidad sean integradas laboralmente en condiciones de igualdad y sin discriminación, lo que representa un incremento de 46.3% respecto a la cifra de 2008. | Número de personas con discapacidad integradas laboralmente en condiciones de igualdad y sin discriminación | Número de personas | 5,375 ¹ en 2008 | 10,000 en 2012 |
| Aumentar al menos a 1.5% el porcentaje de personas con discapacidad que trabajan en la Administración Pública Federal. | Porcentaje de personas con discapacidad que trabajan en la Administración Pública Federal, respecto al total de personas que trabajan en este ámbito | Porcentaje | 0.5% en 2007 | 1.5% en 2012 |
| Formar y adiestrar 2,500 personas con discapacidad en los centros de trabajo, durante el periodo 2009-2012. | Número de personas con discapacidad formadas y adiestradas en los centros de trabajo | Número de personas | 533 ² en 2008 | 2,500 en 2009-2012 |

¹ Número de personas con discapacidad colocadas en 2008, de acuerdo con información proporcionada por la Coordinación General del Servicio Nacional de Empleo de la STPS.

² Número de personas que recibieron capacitación en el trabajo, de acuerdo con la información de las empresas premiadas con el distintivo Empresa Incluyente "Gilberto Rincón Gallardo"

Cuadro XVII. Metas estratégicas del PRONADDIS 2009-2012, según objetivo específico

Objetivo 6. Contribuir a lograr la autosuficiencia de las personas con discapacidad, mediante acciones de desarrollo social y de desarrollo integral de a familia

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta |
|--|---|--|---------------|---------------------------|
| Incrementar en 23.5 por ciento el número de proyectos de Organizaciones de la Sociedad Civil dirigidos a la atención de personas con discapacidad que reciben apoyo, para cubrir un total de 210 proyectos en el 2012. | Proyectos apoyados para la atención de personas con discapacidad | Número de proyectos apoyados | 170 | 210 en 2012 |
| Rescatar anualmente al menos 1,000 espacios públicos con condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad. | Espacios públicos rescatados con condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad | Número de espacios públicos rescatados | 1,256 en 2008 | Al menos 1,000 anualmente |
| Certificar el 100 por ciento de los responsables de las estancias infantiles de todo el país que atienden niños y niñas con discapacidad ¹ . | Responsables certificados de estancias infantiles que atienden niños y niñas con discapacidad | Porcentaje de responsables de estancias certificados | 19.6% en 2008 | 100% al 2012 |

^{1/} Al cierre de 2008, el Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras atendió a niños y niñas con discapacidad en 918 estancias distribuidas en las 32 entidades federativas del país.

Cuadro XVIII. Metas estratégicas del PRONADDIS 2009-2012, según objetivo específico

Objetivo 7. Contribuir a que las personas con discapacidad desarrollen su creatividad y habilidades culturales, disfruten de los bienes y servicios culturales y artísticos y participen en este tipo de actividades

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta |
|---|--|------------------|------------|------------------|
| Implementar un programa de capacitación y sensibilización en las 32 entidades federativas del país, dirigido a promotores culturales, profesores, monitores y autoridades de los distintos institutos de cultura. | Programas de capacitación y sensibilización en operación en el país | Programa | 0 | 32 en 2012 |
| Efectuar al menos 100 eventos culturales y artísticos accesibles para personas con discapacidad en las 32 entidades federativas de la República Mexicana. | Eventos culturales realizados en las 32 entidades federativas del país | Número | 0 | 100 en 2009-2012 |
| Apoyar la presentación de espectáculos y eventos artísticos y culturales en los que participen personas con discapacidad en las 32 entidades federativas del país. | Eventos presentados en los que participen personas con discapacidad | Número | 0 | 50 en 2009-2012 |

Cuadro XIX. Metas estratégicas del PRONADDIS 2009-2012, según objetivo específico.

Objetivo 8. Incentivar la práctica de actividades físicas y deportivas entre la población con discapacidad y otorgar las facilidades administrativas y las ayudas técnicas, humanas y financieras necesarias para tal efecto

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta 2012 |
|---|---|------------------|------------|-----------|
| Construir un Centro Paralímpico Mexicano que cumpla con los estándares internacionales, con servicio de alimentación y hospedaje con capacidad para 400 personas. | Centro paralímpico mexicano construido y operando | Número | 0 | 1 |

Cuadro XX. Metas estratégicas del PRONADDIS 2009-2012, según objetivo específico

Objetivo 9. Favorecer el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, así como el ejercicio de sus derechos políticos

| Meta estratégica | Indicador | Unidad de medida | Línea base | Meta 2012 |
|--|---|------------------|------------|-----------|
| Garantizar la disponibilidad de servicios de interpretación de la Lengua de Señas Mexicana, así como de apoyos en formatos alternativos, en las Agencias del Ministerio Público de las capitales de los estados. | Agencias del Ministerio Público de las capitales de los estados que cuentan con servicios de interpretación de la Lengua de Señas Mexicana y/o apoyos en formatos alternativos para personas con discapacidad | Número | N. D. | 32 |
| Asegurar que los institutos electorales cuenten con procedimientos específicos de acceso al voto para personas con discapacidad de cualquier tipo en las 32 entidades federativas del país. | Institutos electorales que cuentan y aplican procedimientos específicos de acceso al voto para personas con discapacidad | Número | N.D. | 32 |

5. Evaluación y rendición de cuentas

El PRONADDIS incluye una serie de acciones para dar seguimiento y evaluar el avance y el impacto de las estrategias y acciones impulsadas.

5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento

Se ha previsto monitorear y dar seguimiento continuo al cumplimiento de las metas estratégicas para medir el grado de avance de las diferentes estrategias y líneas de acción establecidas en el programa. No obstante, para estar en condiciones de realizar esta acción, uno de los principales retos será incorporar a los registros administrativos existentes en todas las instituciones de la Administración Pública Federal, la información necesaria para generar estadísticas con enfoque de discapacidad. Esta acción se desarrollará en estricta coordinación con las instituciones que conforman el CONADIS.

Conforme se señala en el Artículo 35 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, México presentará en 2010 un informe exhaustivo sobre las medidas que se han adoptado en el país para cumplir con los compromisos asumidos en esta materia, ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU. Asimismo, se sentarán las bases para estar en condiciones de presentar informes posteriores con la periodicidad que demande dicho Comité.

De igual forma, se integrarán los informes periódicos que se presentarán al Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad,

En materia de rendición de cuentas, el CONADIS efectuará un informe anual de actividades desarrolladas y avances obtenidos en este programa, con la participación de cada una de las instituciones involucradas. Asimismo, se integrarán los Informes de Labores de cada institución y el Informe de Gobierno, entre otros.

En apoyo a esta acción, se ha previsto organizar reuniones anuales de evaluación con líderes y representantes de instituciones y organizaciones en los niveles nacional y estatal, así como de los responsables de la operación del programa en las entidades federativas para identificar áreas de oportunidad que contribuyan a mejorar el desarrollo del programa.

5.2 Evaluación de resultados

México cuenta con experiencia en la generación de información sobre discapacidad, prácticamente desde el inicio del Siglo XX, lo que ha permitido estimar el volumen de la población con discapacidad y algunas de las características sociodemográficas de este grupo de la población, pero lamentablemente los resultados hasta el momento no han sido completos, uniformes y confiables como es deseable. Por tal motivo, se gestionará e impulsará ante las instituciones que conforman el CONADIS, así como con otras instituciones del Gobierno Federal como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y otras instituciones académicas y de investigación, el desarrollo de estudios y/o encuestas específicas para la generación de indicadores de resultado e impacto a nivel nacional y estatal, con el nuevo enfoque de derechos humanos, en estrecha colaboración con universidades, institutos de investigación y organizaciones de la sociedad civil de y para personas con discapacidad.

El próximo Censo General de Población y Vivienda, 2010, será una excelente oportunidad para incorporar en el cuestionario las preguntas necesarias para identificar y cuantificar la población con discapacidad en el país, las causas de la discapacidad, así como otras variables sociodemográficas de este grupo de la población, de conformidad con lo establecido en la Estrategia 17.6 del Eje 3 Igualdad de Oportunidades del PND 2007-2012.

Por otra parte, para identificar el comportamiento epidemiológico de la discapacidad en el país, se incorporará al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica la notificación obligatoria de las principales causas de discapacidad en el país, lo cual permitirá evaluar el comportamiento de las tasas de incidencia a nivel nacional, estatal y municipal, así como de los factores condicionantes, para apoyar la oportuna toma de decisiones.

Mediante este tipo de estrategias se identificarán los factores que facilitan el desarrollo del programa, así como los obstáculos y principales dificultades, para apoyar la oportuna toma de decisiones y avanzar con pasos firmes

Bibliografía

1. ANUIES, SEP. *Manual para la integración de personas con discapacidad en instituciones de educación superior*. México. (s/f).
2. Banco Mundial. *Measuring Disability Prevalence*. Marzo 2007
3. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la del 5 de febrero de 1857*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 1 de junio de 2009.
4. CEPAL. División de población. *Las personas mayores en América Latina y El Caribe. Diagnóstico sobre la situación y las políticas*. Síntesis. Santiago de Chile. Noviembre, 2003.
5. Cervantes Laguna, Gabriel. *Identificación y análisis de las políticas públicas establecidas para combatir la discriminación hacia las personas con discapacidad a nivel nacional*. CONAPRED. Colección Estudios 2006, México, D. F., 2007.
6. DIF. *Evaluación de Resultados del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Enero-diciembre de 2003*. El Colegio de San Luis, A. C., México, D. F. Febrero de 2004. www.dif.gob.mx/DIF-DIGITAL/comunicacion%20social/POP2/Evaluación%20Externa%202003%20-%20Discapacidad.PDF.
7. DIF. *Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Enero-diciembre de 2007*. El Colegio de San Luis, A. C. México, D. F., 2008. www.dif.gob.mx/DIF-DIGITAL/comunicacion%20social/POP2/DIF%20Evaluación%20Final%202007%20Discapacidad.pdf.
8. DIF Nacional. *Reuniones Regionales de Trabajo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias. Propuestas para la Estrategia Nacional*. México, D. F. Diciembre, 2008.
9. Egea García Carlos y Sarabia Sánchez Alicia, *Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad*. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad, ISSN 1133-6439, Núm 50 .Murcia, Noviembre de 2001.
10. Elwan, Ann. *Poverty and disability: a survey of the literature*. Banco Mundial. Diciembre de 1999.
11. INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Glosario de Términos*. México.
12. INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000, Tabulados Temáticos sobre la Población con Discapacidad*, México.
13. INEGI. *Presencia del Tema de Discapacidad en la Información Estadística. Marco Teórico-Metodológico*. Aguascalientes, Ags. 2001.
14. INEGI. *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. Aguascalientes, México. 2004.
15. INEGI. *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2004*. Aguascalientes, Ags. 2005.

16. Instituto Interamericano del Niño, OEA. *La inclusión de la niñez con discapacidad. Programa de Promoción Integral de los Derechos del Niño*. Montevideo, Uruguay. Julio, 2001.
17. International Disability Rights Monitor, *Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Informe regional de las Américas, 2004*. Red Internacional sobre Discapacidad, Chicago, USA. Julio 2004.
18. Naciones Unidas. *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Nueva York, USA. 2006
19. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. *De la exclusión a la igualdad. Hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Manual para parlamentarios sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Ginebra 2007.
20. Naciones Unidas. *Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*. Ginebra, Suiza - Nueva York, USA, 2002.
21. Organización Internacional del Trabajo. *El trabajo decente es fundamental para el progreso social*. <http://www.ilo.org/public/spanish/decent.htm>.
22. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Editor: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid, España, 2001.
23. Organisation for Economic Co-operation and Development, *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*. París, Francia. 2003.
24. Overseas Development Group. University of East Anglia. *Lessons from the Disability Knowledge and Research Programme*. United Kingdom.
25. Palacios Agustina y Bariffi, Francisco. *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad*, España. 2007.
26. Palacios, Agustina. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colección CERMI. Madrid, España. 2008.
27. Reilly, Arthur O. *El derecho al Trabajo Decente de las personas con discapacidades, documento de Trabajo No.14*. Oficina Internacional de Trabajo, Ginebra, Suiza, 2003.
28. Samaniego de García Pilar. *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica*. Cerami. Madrid, España, 2006.
29. Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud (2002), *Un México apropiado para la infancia y la adolescencia. Programa de Acción 2002-2010*, Sedesol-SEP-Salud, México.
30. Secretaría de Desarrollo Social, *Ley General de Desarrollo Social*, DOF del 20 de enero de 2004, México.

31. Secretaría de Desarrollo Social. *Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social*. DOF del 18 de enero de 2006. México, D. F.
32. Secretaría de Economía. *Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006, Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público_ Especificaciones de Seguridad*. DOF del 9 de enero de 2007, México, D. F.
33. Secretaría de Educación Pública, *Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*. Primera edición, septiembre del 2002, México, Distrito Federal.
34. Secretaría de Educación Pública. *Reglamento de la Ley General Cultura Física y Deporte*. DOF del 16 de abril de 2004. México, D. F.
35. Secretaría de Educación Pública. *Primer Informe de Labores, SEP, Agosto, 2007*. México.
36. Secretaría de Educación Pública. *Programa Sectorial de Educación 2007-2012, SEP, Noviembre, 2007, México*.
37. Secretaría de Educación Pública, *Ley General de Educación*, edición del 13 de julio de 1993, DOF del 13 de julio de 1993, México.
38. Secretaría de Educación Pública. *Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública*. DOF del 21 de enero de 2005. México, D. F.
39. Secretaría de Educación Pública. *Reglas Generales y criterios para la integración y operación de los Sistemas Normalizados de Competencia Laboral y de Certificación de Competencia Laboral*. DOF del 11 de enero de 2007. México
40. Secretaría de Educación Pública. *Ley General de Cultura Física y Deporte*. DOF del 15 de julio de 2008. México, D. F.
41. Secretaría de Educación Pública, *DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Educación*, DOF del 17 de abril de 2009. México.
42. Secretaría de la Función Pública. *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público*. DOF el 7 de julio de 2005. México, D. F.
43. Secretaría de Gobernación, *Ley General de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público*, DOF del 4 de marzo de 2000. México.
44. Secretaría de Gobernación, *Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, DOF del 29 de mayo de 2000. México, D. F.
45. Secretaría de Gobernación. *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Secretaría de Gobernación, DOF del 27 de noviembre de 2007, México, D. F.
46. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Decreto por el que se reforman y adicionan diversos artículos de la Ley de Planeación*. DOF del 13 de junio e 2003. México, D. F.
47. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas*. DOF del 1° de octubre de 2007. México, D. F.

48. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*. DOF del 1° de octubre de 2007. México, D. F.
49. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto sobre la Renta*. DOF del 1° de octubre de 2007. México, D. F.
50. Secretaría de Relaciones Exteriores, *Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como su ratificación por el Senado de la República y la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad*. DOF del de octubre de 2007. México, D. F.
51. Secretaría de Relaciones Exteriores, *DECRETO Promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, adoptados por la Asamblea de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006*. DOF del 2 de mayo de 2000. México, D. F.
52. Secretaría de Salud. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. DOF del 14 de mayo e 1986. México, D. F.
53. Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica*. DOF del 16 de noviembre de 1995. México, D. F.
54. Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores*. DOF del 17 de noviembre de 1999.
55. Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad*. DOF del 19 de noviembre de 1999. México, D. F.
56. Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica*. DOF del 11 de octubre de 1999. México, D. F.
57. Secretaría de Salud. *Ley General de Salud*. DOF del 29 de mayo del 2000. México, D. F.
58. Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño*. DOF del 9 de febrero de 2001. México, D. F.
59. Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento*. DOF del 27 de octubre del 2003. México, D. F.
60. Secretaría de Salud. *Análisis de la Problemática de la Salud Mental en México*, México, D. F., 2003.
61. Secretaría de Salud. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud*. DOF del 5 de abril de 2004. México, D. F.
62. Secretaría de Salud. *Ley de Asistencia Social*, DOF del 2 de septiembre de 2004, México.
63. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las

- personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. DOF del 15 de septiembre de 2004. México, D. F.
64. Secretaría de Salud. *La mortalidad en México 2000-2004. Muertes evitables: magnitud, distribución y tendencias*. México, D. F., 2006.
 65. Secretaría de Salud. *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud*. DOF del 29 de noviembre de 2006. México, D. F.
 66. Secretaría de Salud. *Programa Nacional de Salud, 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. ISBN 978-970-721-414-9. México. Primera edición, 2007.
 67. Secretaría de Salud. *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de las Personas con Discapacidad*. DOF del 1 de agosto de 2008. México, D. F.
 68. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Programa de integración laboral para personas con discapacidad, 2001-2006*. ISBN: 968-813-683-2. México, 2002.
 69. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Glosario de Términos de uso común en materia de Capacitación*, México, 1995.
 70. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Elementos técnicos y normativos de la capacitación, Serie Guías técnicas*, México, 1996.
 71. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-1999, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo, condiciones de seguridad e higiene*. DOF del 13 de diciembre, 1999. México, D. F.
 72. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Sistema integral de capacitación, Serie Guías técnicas*, México, 1996.
 73. UNESCO. *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales*. Salamanca, España. 1994.
 74. UNESCO. *Informe de Seguimiento de la EPT en el mundo, 2008*. París. Francia. 2008.
 75. Vargas Zúñiga, Fernando, *40 preguntas sobre competencia laboral*. Montevideo, Cinterfor Editores, 2004.
 76. World Bank. *Measuring Disability Prevalence*. Disability & Development Team. March, 2009.

Abreviaturas y acrónimos

| | |
|------------------|--|
| ANMEB | Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica |
| ANUIES | Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior |
| APAC | Asociación pro Personas con Parálisis Cerebral, IAP |
| APF | Administración Pública Federal |
| AVISA | Años de Vida Saludable |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| CAM | Centros de Atención Múltiple |
| CANADEVI | Cámara Nacional de la Industria de Desarrollo y Promoción de Vivienda |
| CAPEP | Centros de Apoyo a la Educación Regular |
| CDPD | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad |
| CIDMM | Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías |
| CIF | Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud |
| CNCA | Consejo Nacional para la Cultura y las Artes |
| CNDH | Comisión Nacional de los Derechos Humanos |
| CNPSS | Comisión Nacional de Protección Social en Salud |
| CODEME | Confederación Deportiva Mexicana |
| CODIS | Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad |
| CONACULTA | Consejo Nacional para la Cultura y las Artes |
| CONACYT | Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología |
| CONADE | Comisión Nacional del Deporte |
| CONADIS | Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad |
| CONALITEG | Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos |
| CONAPRED | Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación |

| | |
|------------------|---|
| CONAVI | Comisión Nacional de Vivienda |
| CONFED | Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, A.C. |
| CONOCER | Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales |
| CONVIVE | Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad |
| COPAME | Comité Paralímpico Mexico |
| CREE | Centros de Rehabilitación y Educación Especial |
| CRI | Centros de Rehabilitación Integral |
| CRIE | Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa |
| DIF | Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia |
| ENED | Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño |
| ENEF | Escuela Nacional de Educación Física |
| ENSA | Encuesta Nacional de Salud |
| ENSANUT | Encuesta Nacional de Nutrición y Salud |
| EVISA | Esperanza de vida en condiciones de buena salud |
| FONAES | Fondo Nacional de Apoyo para las Empresas en Solidaridad |
| FONHAPO | Fideicomiso Fondo Nacional de Habitaciones Populares |
| FOVISSSTE | Fondo de la Vivienda del ISSSTE |
| IMAN | Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez |
| IMPI | Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia |
| IMSS | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| INAPAM | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores |
| INDAABIN | Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales |
| IMJUVE | Instituto Mexicano de la Juventud |
| INBAL | Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura |

| | |
|-------------------|---|
| INEA | Instituto Nacional para la Educación de los Adultos |
| INEGI | Instituto Nacional de Estadística y Geografía |
| INIFED | Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa |
| INFONAVIT | Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores |
| INMUJERES | Instituto Nacional de las Mujeres |
| INSP | Instituto Nacional de Salud Pública |
| IPN | Instituto Politécnico Nacional |
| ISFAM | Instituto de Salud de las Fuerzas Armadas de México |
| ISSSTE | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado |
| NOM | Norma Oficial Mexicana |
| ODM | Objetivos de Desarrollo del Milenio |
| OEA | Organización de Estados Americanos |
| OIT | Organización Internacional del Trabajo |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| ORPIS | Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad |
| OSC | Organizaciones de la Sociedad Civil |
| PCD | Persona con Discapacidad |
| PEA | Población económicamente activa |
| PEMEX | Petróleos Mexicanos |
| PGR | Procuraduría General de la República |
| PND | Plan Nacional de Desarrollo |
| PNDH | Programa Nacional de Derechos Humanos |
| PREVER-DIS | Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de las Discapacidades |

| | |
|------------------|---|
| PRONADDIS | Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad |
| RIADIS | Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias. |
| SAGARPA | Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación |
| SCT | Secretaría de Comunicaciones y Transportes |
| SEDENA | Secretaría de la Defensa Nacional |
| SEDESOL | Secretaría de Desarrollo Social |
| SEGOB | Secretaría de Gobernación |
| SHCP | Secretaría de Hacienda y Crédito Público |
| SEMAR | Secretaría de Marina |
| SEP | Secretaría de Educación Pública |
| SIDA | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |
| SFP | Secretaría de la Función Pública |
| SRA | Secretaría de la Reforma Agraria |
| SS | Secretaría de Salud |
| STPS | Secretaría del Trabajo y Previsión Social |
| TELETON | Fundación de Rehabilitación Teletón, A.C. |
| UBR | Unidades Básicas de Rehabilitación |
| UMR | Unidades Móviles de Rehabilitación |
| UNAM | Universidad Nacional Autónoma de México |
| UNESCO | Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura |
| UOP | Unidades de Orientación al Público |
| USAER | Unidades de Servicios de Apoyos a la Educación Regular |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana |

Glosario de términos

ACCESIBILIDAD. Combinación de elementos constructivos y operativos que permiten a cualquier persona con discapacidad entrar, desplazarse, salir, orientarse y comunicarse con un uso seguro, autónomo y cómodo en los espacios construidos, en mobiliario y equipo.

ACTIVIDAD. Es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

ADIESTRAMIENTO. Acción destinada a desarrollar y perfeccionar las habilidades y destrezas del trabajador, con el propósito de incrementar la eficiencia en su puesto de trabajo; contempla aspectos de actividades y coordinaciones psicomotrices.

AJUSTES RAZONABLES. Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no imponen una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso en particular, para garantizar a las personas con discapacidad el disfrute o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. Es quien presenta un desempeño escolar significativamente distinto en relación con sus compañeros de grupo, por lo que requiere que se incorporen a su proceso educativo mayores y/o distintos recursos con el fin de lograr su participación y aprendizaje, y alcanzar así los propósitos educativos. Estos recursos pueden ser: profesionales (personal de educación especial, de otras instancias gubernamentales o particulares), materiales (mobiliario específico, prótesis, material didáctico, etcétera), arquitectónicos (rampas y aumento de dimensión de puertas, entre otros), y curriculares (adecuaciones en la metodología, evaluación, contenidos y/o propósitos). Para determinar el tipo de recursos que se requieren es necesario realizar la Evaluación Psicopedagógica. Para mayor información sobre la Evaluación Psicopedagógica sugerimos revisar las Normas de Inscripción, Reinscripción, Acreditación y Certificación de las escuelas de Educación Básica.

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

AUTISMO. Trastorno generalizado del desarrollo que se refleja en las relaciones sociales (alteración en las manifestaciones no verbales: expresión facial, mirada, incapacidad para desarrollar relaciones con iguales, ausencia de conductas espontáneas: señalar, mostrar interés en algo, etcétera), en la comunicación (retraso o ausencia del desarrollo del lenguaje oral, alumnos con un lenguaje adecuado tienen problemas para iniciar o mantener una conversación, empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje), y en patrones de conducta inadecuados (preocupación excesiva por un foco de interés, adhesión inflexible a rutinas específicas no funcionales, estereotipias motoras repetitivas: sacudidas de manos, retorcer los dedos, etcétera).

AUTOSUFICIENCIA. Capacidad que adquieren las personas para, por sí mismas, satisfacer sus necesidades básicas.

BAJA VISIÓN. Se asocia a un nivel visual que aún con corrección común (lentes o anteojos) impide a la persona la planificación o ejecución visual de una tarea, pero permite mejorar el funcionamiento mediante el uso de ayudas ópticas y no ópticas y/o adaptaciones del medio ambiente o técnicas. Las ayudas pueden ser por ejemplo: lupas, contrastes de color, binoculares, pantallas amplificadoras y libros en macrotipos. La baja visión puede ser progresiva hasta convertirse en ceguera. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona. De acuerdo con esta definición, los alumnos que usan lentes o anteojos comunes no necesariamente entran en esta condición.

CAPACIDADES BÁSICAS. Conjunto de acciones que permiten a las personas, familias y comunidades tener una plataforma base, tanto en términos de habilidades y capacidades como de patrimonio, especialmente en alimentación, educación, salud, vivienda, entorno y otros aspectos que mejoren su bienestar, eleven su productividad y les permitan comenzar a acumular activos y alcanzar una participación social plena y libre.

CAPACITACIÓN: 1.-Proceso de acciones planeadas para identificar, asegurar y desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes que los trabajadores requieren para desempeñar las funciones de su trabajo actual, así como futuras responsabilidades. 2.-Comportamientos para realizar una función productiva, que combinada con la experiencia, se aplican al desempeño de una actividad laboral.

CEGUERA. Falta o pérdida del sentido de la vista. La ceguera, por lo general es una condición permanente. No afecta el rendimiento intelectual de la persona.

CENTROS DE REHABILITACIÓN: Establecimientos de asistencia social facultados para operar en beneficio de las personas con discapacidad llevando a cabo acciones de rehabilitación y prevención en materia de discapacidad: los cuales operan en dos modalidades: Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) y Centros de Rehabilitación Integral (CRI).

COMPETENCIA LABORAL: 1.-Capacidad de una persona para desempeñar una función laboral con las características de calidad requeridas por el cliente o empleador. 2.-Medio para definir la capacidad productiva de un individuo; se determina y se mide en términos de su desempeño en un contexto laboral, y refleja los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad.

CULTURA INSTITUCIONAL. Es el sistema de valores, creencias y comportamientos que se consolidan y se comparten en el diario transcurrir de la institución; estos bienes culturales fomentan la confianza de los usuarios y propician la imagen social de una organización respetable.

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

DESARROLLO SOCIAL. Se construye a partir de la vinculación de políticas económicas y sociales que permitan crear y ampliar opciones de desarrollo en las distintas etapas de la vida de las personas y en las múltiples esferas en que participa la familia y la comunidad. Es un proceso de mejoramiento permanente del bienestar generalizado donde todas las personas contribuyen participativamente al desarrollo económico y social del país.

DISCAPACIDAD. Concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con discapacidad y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales (lenguaje, lectura y escritura, y autodirección, entre otras), sociales (interpersonal, responsabilidad, autoestima y seguimiento de reglas, etcétera), y prácticas por ejemplo: actividades de la vida diaria, manejo de dinero, habilidades ocupacionales.

DISCAPACIDAD MOTRIZ. Se presentan dificultades en el control del movimiento y la postura de la persona, en determinados grupos musculares y en diferentes niveles (ligera, moderada y grave). Las adecuaciones arquitectónicas y los apoyos personales tales como: sillas de ruedas, muletas, andaderas, por ejemplo, facilitan la autonomía y la interacción del alumno con su entorno. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

DISCAPACIDAD MÚLTIPLE. Presencia de dos o más discapacidades física, sensorial y/o intelectual (por ejemplo: alumnos sordo-ciegos, alumnos que presentan a la vez discapacidad intelectual y discapacidad motriz, o bien, con hipoacusia y discapacidad motriz, etcétera). La persona requiere, por tanto, apoyos en diferentes áreas de las habilidades adaptativas y en la mayoría de las áreas del desarrollo.

DISCRIMINACIÓN. Es toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

DISCRIMINACION POR MOTIVOS DE DISCAPACIDAD. Es cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas la denegación de ajustes razonables.

DISEÑO UNIVERSAL. Diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado, no excluye las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

ERGONOMÍA. Actividad de carácter multidisciplinario que se encarga del estudio de la conducta y las actividades de las personas, con la finalidad de adecuar los productos, sistemas, puestos de trabajo y entornos a las características, limitaciones y necesidades de sus usuarios, buscando optimizar su eficacia, seguridad y confort.

ESTRUCTURAS CORPORALES. Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

FACTORES AMBIENTALES. Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

FORMACIÓN. Conjunto de acciones y prácticas ordenadas a través de las cuales se adquieren y desarrollan una serie de capacidades (conocimientos, habilidades, valores, etc.) y competencias para la participación activa de una persona en la sociedad.

FORMATOS ALTERNATIVOS. Consiste en presentar la información en diferentes medios, adicionales al escrito, para que pueda ser entendida por personas con cualquier tipo de discapacidad. Los formatos alternativos utilizables por personas con discapacidad pueden incluir, braille, macrotipos, grabaciones de audio, interpretación en lengua de señas y formatos electrónicos, entre otros, que cumplan con estándares internacionales de accesibilidad.

FUNCIONES CORPORALES. Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

HIPOACUSIA. Es la pérdida auditiva de superficial a moderada en la que se requiere un estímulo sonoro de hasta 70 decibeles para oír, o bien, es la pérdida de audición en uno de los oídos lo que permite oír incluso el llanto de un bebé o el ladrido de un perro. Se benefician del uso de auxiliares auditivos. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

INCLUSIÓN LABORAL. La participación de los trabajadores con discapacidad para trabajar en igualdad de condiciones con los demás, en un universo abierto donde la sociedad debe facilitar y flexibilizar las oportunidades en un ambiente propicio para el desarrollo físico, emocional e intelectual.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES. Tener básicamente las mismas posibilidades de acceder al bienestar social y poseer los mismos derechos civiles y políticos.

LENGUAJE. Se entiende tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal.

LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD. Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

LOCALIDADES MARGINADAS: Es un fenómeno estructural de rezago de un territorio determinado que, de manera general, refleja la falta de acceso de la población a bienes y servicios básicos. El Consejo Nacional de Población establece una medida-resumen de marginación denominada *Índice de marginación*, con base en nueve variables de rezago y con la cual se clasifican a las entidades federativas, municipios, localidades, áreas geoestadísticas básicas, de acuerdo a su grado de marginación: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo.

NORMA TÉCNICA (NTCL): Documento que establece un estándar reconocido como satisfactorio y aplicable, que describe los resultados que un trabajador debe lograr en su desempeño laboral, los contextos en que ocurre ese desempeño, los conocimientos que debe aplicar y las evidencias que puede presentar para demostrar su competencia. El documento es emitido por el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER). Es el referente para juzgar si una persona tiene la aptitud para desempeñar una función productiva determinada; incorpora de manera estructural los componentes de conocimientos, habilidades y actitudes de una actividad específica (*entendida como función*).

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA). Se refiere a la población integrada por personas de 12 años y más que están vinculadas a algún tipo de actividad económica, o bien buscando trabajo.

POBREZA. Condición del hogar cuyo ingreso por persona es menor al que se considera como necesario para cubrir las necesidades básicas.

Para los fines de la política social, se han definido tres umbrales de pobreza:

- **Pobreza alimentaria:** incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aún cuando si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar en comprar sólo los bienes de dicha canasta.
- **Pobreza de capacidades:** insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, aún dedicando el ingreso total de los hogares solamente que para estos fines.
- **Pobreza de patrimonio:** insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar fuera utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.

PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN. Condición que afecta el intercambio de información e ideas, que puede comprometer la codificación, transmisión y decodificación de los mensajes. Se puede manifestar en la dificultad para mantener una conversación, la dificultad en la expresión y comprensión de mensajes verbales, así como en la expresión de ideas simples con una estructura repetitiva, correcta y clara, y un vocabulario muy limitado.

PROBLEMAS DE CONDUCTA. Se presenta un problema de conducta cuando el alumno actúa de manera marcadamente diferente a lo esperado. El origen de dicha conducta puede deberse a causas internas del niño (factores psicológicos, emocionales o de estructura y funcionamiento de su organismo, etcétera), a causas externas (encontrarse inmerso en un ambiente que le exige demasiado, que no comprende, y que le dificulta expresar sus sentimientos, etcétera), o a la interacción de ambos. Para que se identifique plenamente como un problema, se requiere que la manifestación de la conducta sea frecuente, persistente e intensa. Puede expresarse de diferentes maneras: como una necesidad de llamar la atención a través de una fuerte inquietud e impaciencia, como una necesidad de ser el mejor o peor en algo, a través de la agresión, ausentismo, depresión, etcétera.

PROGRAMAS SOCIALES. Conjunto de programas responsabilidad de las Secretarías de: Desarrollo Social; Educación Pública; Salud; Trabajo y Previsión Social; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, el IMSS, DIF-Nacional y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, entre otros.

REDES SOCIALES DE PROTECCIÓN. Conjunto de herramientas y programas que le permiten a la población enfrentar las contingencias y los riesgos que surgen a lo largo de la vida y ante cambios drásticos en su entorno. Asimismo, se incluyen las acciones para atender a grupos de población que enfrentan condiciones específicas de vulnerabilidad que dificultan su pleno desarrollo.

REHABILITACIÓN: Proceso de duración limitada y con un objeto definido, de orden médico, psicológico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental y sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle alternativas para una mejor integración social.

RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN. Son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

SINERGIA. Es la integración de dos o más elementos que da como resultado algo que aprovecha y maximiza las cualidades de cada uno de los elementos.

SOCIEDAD CIVIL. Conjunto de las organizaciones e instituciones cívicas voluntarias y sociales que forman la base de una sociedad activa, que actúa en paralelo a las estructuras del Estado y de las empresas. Esta definición incluye una diversidad de espacios, actores, y formas institucionales, las cuales varían según sus propios niveles de formalidad, autonomía y poder.

SORDERA. Es la pérdida auditiva en la que se requiere un estímulo sonoro de más de 70 decibeles para oír. En algunos casos permite oír sólo algunos ruidos fuertes del ambiente como los provocados por una motocicleta, una aspiradora, una sierra eléctrica o un avión. Los alumnos sordos utilizan preferentemente el canal visual para comunicarse, y es necesario enseñarles un sistema de comunicación efectivo (lengua de señas mexicana, lenguaje oral u otro). Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

TIFLOTECNIA. Adaptación y accesibilidad de las tecnologías de la información y comunicación para su utilización y aprovechamiento por parte de las personas con ceguera y deficiencia visual. (Sitio de la Once)

TRABAJO DECENTE. El trabajo decente resume las aspiraciones de la gente durante su vida laboral. Significa contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que produzca un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal y de integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las mujeres y hombres.

TRANSVERSALIDAD. Se refiere al carácter de las políticas y/o programas que buscan ser implementados por los actores institucionales que proveen un servicio o bien público a una población objetivo, con un propósito común, y basados en un esquema de acción y coordinación de esfuerzos y recursos en tres dimensiones: vertical, horizontal y de fondo.

VIVIR MEJOR. Estrategia de política social del Gobierno Federal, que concentra acciones de los diferentes programas sociales encauzándolas a un mismo objetivo: mejorar las condiciones de vida de la población mexicana, prioritariamente de la que vive en condiciones de pobreza y marginación.

VULNERABILIDAD. Se aplica para identificar a aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida.

VULNERABILIDAD SOCIAL. Se entiende como la condición de riesgo que padece un individuo, una familia o una comunidad, resultado de la acumulación de desventajas sociales e individuales, de tal manera que esta situación no puede ser superada en forma autónoma y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

Agradecimientos

Se reconoce y agradece profundamente la participación de todas las instituciones que conforman el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, así como a las organizaciones de la sociedad civil del Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad, que hicieron posible la integración de este importante documento de planeación estratégica.

Un reconocimiento particular a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, al Gabinete de Desarrollo Social de la Presidencia de la República, a la Secretaría de Relaciones Exteriores, al Instituto Nacional de las Mujeres, a la Secretaría de la Reforma Agraria y al Instituto Mexicano de la Juventud, por sus valiosas aportaciones y sugerencias.

Especial reconocimiento merecen las contribuciones de las personas con discapacidad y de las organizaciones de la civil que las representan, que fueron expresadas durante las cuatro reuniones regionales de trabajo para la integración social de las personas con discapacidad y sus familias, efectuadas por el DIF durante 2008. Las propuestas presentadas en más de 700 ponencias fueron analizadas e incorporadas en este programa.

Mención especial merece la entusiasta participación del grupo técnico que condujo los trabajos para la integración y publicación del Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad:

José Valente Aguilar Zinser
Arturo Allende González
Celia Barreto Estrada
Marco Alejandro Calderón Argomedo
Rafael Freyre Martínez
María de las Mercedes Gómez Mont Urueta
Mauricio Hernández Ávila
Margarita Jesarela López Aguilar

Sergio Medina González
José David Méndez Santacruz
Oscar Martín Nacif Rojas
María Navarrete Andrade
Manuel Rojo Villavicencio
José Javier Osorio Salcido
Yolanda Varela Chávez

Finalmente, se agradece la participación de quienes con sus comentarios y sugerencias permitieron enriquecer el contenido del programa en la búsqueda por avanzar en el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

José Luis Aguilar Acosta
Alberto Alarcón Morales
Alejandra E. Angers Franzoni
Aleksi Asatashvilli
María Elena Ayala Pavón
Andrés Balcázar de la Cruz
Elsa Patricia Bazán Sánchez
Laura Bermejo Molina

Edna Berumen Amor
Janet Boldt de Sáenz
Taide Buenfil Garza
Gabriela Cámara Cáceres
Alma Adriana Carmona Enríquez
Miriam G. Carmona Zarza
Martha Laura Carranza Aguayo
Luz María Castro Massot

Francisco Cisneros Rivero
Jorge Cruz Molina
Mercedes de la Maza de la Parra
Gilda De León Guzmán
Gabriela Fabila Pescina
Federico Fleischmann Loredo
Aarón Ernesto Flores Velasco
Ivonne Franck R.
Félix Guillermo Frías Álvarez
Carlos H. García Gómez
Enrique Garrido Ramírez
Alonso Karim González Ramos
Martha Patricia Guerrero de Santos
Juan Manuel Guzmán González
Guillermo Antonio Hernández Flores
Emilio Herrera Basto
Elba Jara Ciprés
Efraín Juárez González
Lily Krantz Bayon
Juan Manuel Martínez de la Calle
Ernesto Maury Ruiz
Amalia Méndez Lemus
Liliana Meza González

Lilia Susana Miranda Sánchez
Javier Moctezuma Barragán
Olga Montúfar Contreras
Elizabeth Monroy Cruz
Francisco Morales Ramírez
Ana María Olivera Martínez
Karla Pavón Castillo
Gerardo Polo Nieto
Betzabé H. Prieto Escutia
Javier Agustín Quijano Orvañanos
Ricardo Antonio Robinson Fuentes
Camerina Ahideé Robles Cuéllar
Damián Rosales Manjarrez
Ernesto Rosas Barrientos
Hugo Rafael Ruiz Lustre
José Gaspar Sanabria Ramos
Rafael Santoyo Sánchez
María de Lourdes Silva Gutiérrez
Patricia Nilda Solís Sánchez
Elia Sosa Nishisaki
Gabriela Tamez Hidalgo
Lorenzo Vergara López
Sergio Augusto Vistrain Díaz

Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad
Por un México incluyente: Construyendo alianzas para el ejercicio pleno
de los derechos de las personas con discapacidad

Se elaboró por el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad
bajo la supervisión de su Secretariado Técnico

México, D. F. 2009