



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**LICENCIATURA EN
CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

TESIS

**“ANÁLISIS DEL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A
LOS INFANTES Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, A
TRAVÉS DE SUS PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES EN LAS
32 ENTIDADES FEDERATIVAS DE MÉXICO, 2018-2023”**

Para obtener el grado de
Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública

PRESENTA

Yesenia Miranda Rodríguez

Directora
Dra. Talina Merit Olvera Mejía

Pachuca de Soto, Hgo., México, febrero de 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
School of Social Sciences and Humanities

UAEH/ICSHU/LCPAP/EJ0202-2024
Asunto: El que se indica.

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
Dirección de Administración Escolar
Presente

Sirva este medio para saludarlo, al mismo tiempo le comunicamos que una vez leído y analizado el proyecto de investigación titulado: **“Análisis del diseño de políticas públicas dirigidas a los infantes y adolescentes con discapacidad, a través de sus programas y proyectos sociales en las 32 entidades federativas de México, 2018-2023”**, que para obtener el grado de *Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública* presenta la egresada **Yesenia Miranda Rodríguez**, con número de cuenta **315939**, consideramos que reúne las características necesarias de un trabajo de tesis, por lo que en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que a la estudiante antes mencionada le otorgamos nuestra autorización para **imprimir y empastar** el *trabajo de tesis*, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar el examen y obtener el grado.

Atentamente
“Amor, Orden y Progreso”
Pachuca Hidalgo 02 de Febrero de 2024

Mtra. Ivonne Juárez Ramírez
Directora de ICShu



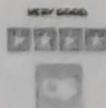
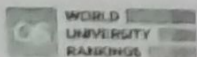
Dra. Talina Merit Olvera Mejía
Directora de Tesis

Dra. Georgina Lorena Fernández Fernández
Lectora

Dr. Miguel Ángel Martínez Cervantes
Lector

c.c.p. Archivo.

Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n.
Colonia San Cayetano Pachuca de Soto,
Hidalgo, México. C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 790 00 ext. 4201, 4205
icshu@uah.edu.mx



Agradecimientos

Me gustaría empezar estas líneas para mostrar mi profundo agradecimiento a mi directora de tesis, la Dra. Talina Merit Olvera Mejía, a quien le reconozco la gran inspiración que es como investigadora, académica y persona. Valoro el amplio e incesable acompañamiento durante la elaboración de este proyecto de investigación, así como las palabras de ánimo y el entusiasmo con el cual me ha impulsado académica y profesionalmente para continuar con mi deseo de conocer a profundidad todo lo concerniente a las políticas públicas.

Asimismo, agradezco al Dr. Miguel Ángel Martínez Cervantes, por sus excelentes observaciones y aportaciones a mi trabajo de investigación, así como sus palabras de aliento para culminarlo. También agradezco a la Dra. Georgina Lorena Fernández Fernández, coordinadora de la licenciatura en Ciencia Política y Administración Pública, por tomarse el tiempo y dedicación para realizar observaciones pertinentes para la mejora de mi proyecto.

Dedicatorias

A mi hermano, Kaled

Por darme la principal motivación para realizar esta investigación

A mi mamá, Rosa

Gracias por impulsarme a continuar con mis estudios
y por el esfuerzo para que esto se volviera realidad

A mis tías, María, Antolina

A mis primos, Karla, Roberto, Omar, Diego, Aldair

Gracias por el apoyo incondicional y por siempre creer en mí

A mi novio, José Felipe

Gracias por tu inmenso cariño, por tu apoyo incondicional
y por animarme siempre

A mis suegros, Adriana y Julio

Por su apoyo incondicional y por abrirme
las puertas de su hogar

ÍNDICE

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	11
Objeto de estudio.....	11
Marco teórico	16
Objetivos e hipótesis	19
Metodología	20
Plan de exposición	23
CAPÍTULO I. POLÍTICAS PÚBLICAS: TOMA DE DECISIONES Y CONTRIBUCIÓN A LA SOLUCIÓN Y PROBLEMAS	24
1.1. Análisis de la política pública.....	24
1.2. Concepto de la política pública	27
1.2.1. Problema público como origen de toda política pública	28
1.3. Fases de la política pública.....	31
1.4. Instrumentos de política pública.....	33
1.4.1. Instrumentos programáticos	36
1.4.2. Instrumentos normativos	37
1.4.3. Instrumentos organizativos.....	37
1.5. Elementos del diseño de políticas públicas	39
1.5.1. Análisis de problemas.....	40
1.5.2. Diagnóstico.....	42
1.5.3. Definición de problemas.....	44
1.5.4. Focalización de la población.....	45
1.5.5. Metodologías de participación	47
1.5.6. Definición de soluciones.....	50
1.5.7. Objetivos	51
1.5.8. Recursos	52
1.5.9. Teoría de cambio	53

1.5.10. Enfoques y principios	57
1.6. Coherencia interna y externa de la política pública	58

CAPÍTULO II. INFANTES Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD: EXCLUSIÓN PREMEDITADA EN UN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN SOCIAL.....62

2.1. Evolución de la discapacidad en infantes y adolescentes	62
2.2. Concepto de discapacidad	64
2.3. Tipos de discapacidad.....	66
2.4. Barreras en la discapacidad	71
2.5. Impulsos para combatir la discapacidad	74
2.6. Discapacidad en infantes y adolescentes	75
2.7. Infantes y adolescentes con discapacidad, el rol de sus familiares como principales cuidadores	79
2.8. Discapacidad en el contexto post pandémico	81

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LOS INFANTES Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD.....86

3.1. Experiencia histórica de los infantes y adolescente con discapacidad. Una mirada al contexto internacional.....	86
3.1.1. Convenios firmados por México en beneficio de las personas con discapacidad	87
3.2. Casos relevantes de planeación estatal en América Latina.....	91
3.3. Planes Nacionales de Desarrollo en México y la inclusión de las problemáticas de las	

personas con alguna discapacidad	107
3.4. La discapacidad como problema público en infantes y adolescentes en México...	118

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS EN LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS DEL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA POBLACIÓN DE INFANTES Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD A PARTIR DE LOS 5 HASTA LOS 19 AÑOS DE EDAD.....

.....	127
4.1. Metodología	127
4.2. Normatividad	130
4.2.1. Reformas legislativas.....	137
4.3. Programas y servicios diseñados para la atención de los infantes y adolescentes con discapacidad en las 32 entidades federativas de la República Mexicana en un periodo de 2018 a 2023	140
4.3.1. Análisis de los programas de discapacidad en las 32 entidades federativas....	157
4.4. Instituciones, secretarías y dependencias públicas o de carácter civil creadas en México para la atención de los niños y adolescentes con discapacidad.....	164
4.5. Formación del titular a cargo del área o dependencia.....	174
4.6 Cinco factores que orientan el diseño de la política para infantes y adolescentes con discapacidad en México.....	177
4.7 Análisis de la adecuación de las políticas para infantes y adolescentes con discapacidad en México	181
4.8 Análisis de la coherencia de las políticas para infantes y adolescentes con discapacidad en México	182
4.9 Aspectos a considerar en el diseño de políticas integrales para los infantes y adolescentes con discapacidad.....	187

CONCLUSIONES	191
REFERENCIAS.....	198
URL de páginas web que ya no se encuentran disponibles	218
ANEXOS.....	219

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Clasificación de la discapacidad</i>	<i>69</i>
<i>Tabla 2. Cuadro comparativo de líneas de acción de cuatro países de Latinoamérica</i>	<i>103</i>
<i>Tabla 3. Acciones realizadas en México desde la época prehispánica en materia de discapacidad.....</i>	<i>123</i>
<i>Tabla 4. Programas públicos y servicios proporcionados por entidad federativa para atender la discapacidad</i>	<i>141</i>
<i>Tabla 5. Formación académica de los titulares de las instituciones y dependencia gubernamentales</i>	<i>174</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Convenios firmados por México</i>	<i>88</i>
<i>Figura 2. Evolución de la visibilidad de la discapacidad en México</i>	<i>118</i>
<i>Figura 3. Tipo de discapacidad atendida en cada entidad federativa</i>	<i>155</i>
<i>Figura 4. Principales instituciones en materia de discapacidad en las 32 entidades federativas de México.....</i>	<i>167</i>

RESUMEN

En México, la discapacidad en infantes y adolescentes ha ido aumentando considerablemente con el paso de los años. De acuerdo al Censo 2020 del INEGI, en México habían 2.61 millones de personas de entre 0 y 17 años de edad con discapacidad. Esto representaba el 6.8% de la población en este rango de edad. De ese porcentaje, también se desprende el tipo de discapacidad, las barreras a las que se enfrentan, el género, sexo, entre otras. Esto representa una problemática sustancial en la sociedad, puesto que los infantes y adolescentes con discapacidad son uno de los grupos más vulnerables en el país, lo que se visibiliza con la falta de oportunidades y servicios para la mejora en su calidad de vida. En este sentido, surge la necesidad de establecer líneas de acción desde el sector público que contribuyan a disminuir las dificultades que atraviesan los infantes y adolescentes con discapacidad. Es así como el diseño e implementación de políticas públicas deliberadas y coherentes, por parte de los gobiernos federal y estatal, se convierte en una necesidad.

En este tenor, la presente investigación tiene como objetivo analizar las diversas políticas públicas que han sido diseñadas para brindar una atención integral a infantes y adolescentes de 5 a 19 años que padecen alguna discapacidad. Dicho análisis se realiza a través de la normatividad, programas sociales y servicios brindados en las 32 entidades federativas de México entre el periodo de 2018 y 2023, lo cual permite identificar las debilidades y fortalezas de cada elemento constitutivo de una política pública. Como resultado de dicho análisis, se identifica que las líneas de acción tienen una orientación monetaria-asistencialista bajo la cual se pretende mejorar la calidad de vida de los infantes y adolescentes con discapacidad a través del uso de los instrumentos normativos, programáticos y organizativos, los cuales brindan las bases sobre las cuales deben guiarse la toma de decisiones a fin de coadyuvar en la mitigación de los aspectos negativos de la discapacidad.

Palabras clave: política pública, diseño, infantes y adolescentes, discapacidad, gobiernos subnacionales.

INTRODUCCIÓN

Objeto de estudio

El objeto de estudio de esta tesis es el diseño de políticas públicas dirigidas a los infantes y adolescentes con discapacidad. Las políticas públicas son tema crucial en las agendas de gobierno, pues ahí reside la discusión de las acciones generadas por el gobierno, o próximas a generarse, que van encaminadas a cumplir un determinado propósito que coadyuvará al cumplimiento de las necesidades que la sociedad pueda demandar. El gobierno, junto con la sociedad, son responsables de definir las problemáticas a atender en la agenda pública, así como la dirección que éstas tomarán. Sin embargo, es atribución del gobierno el tomar decisiones, basadas en metodologías rigurosas e información fiable, que contribuyan a eliminar o mitigar aquellas brechas sociales, económicas, culturales, de salud, entre otras, que ocasionen constantes problemáticas que no pueden resolverse por las vías tradicionales o por el sector privado.

Una política pública designa la existencia de “un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática” (Roth, citado en Roth Deubel: 2002, p. 27). Por otro lado, Luis F. Aguilar (2012), pionero de las políticas públicas en América Latina, las define como “las acciones de gobierno que tiene como propósito realizar objetivos de interés público y que los alcanzan con eficacia y eficiencia.”

Una vez que se conocen las acciones orientadas para la solución o mitigación de cierta problemática, se debe generar un análisis de estas políticas públicas, es decir, establecer un criterio analítico donde se determine qué tan eficaces y eficientes son y si realmente cumplen con el propósito por el cual fueron diseñadas. De este modo, se tendrá la capacidad de argumentar el porqué una política pública es viable o el porqué no lo es, todo ello bajo un sustento metodológico y teórico que avale lo descrito.

Cabe aclarar que este análisis va más allá del aspecto económico y la viabilidad para el gobierno, lo que se busca es generar información verídica que facilite la comparación

de todos los elementos que intervienen en el diseño, implementación e incluso la evaluación de los programas gubernamentales y así establecer un índice de éxito o fracaso de dicha política pública. El análisis de las políticas públicas tiene como objeto de estudio la decisión y acción pública o de gobierno y su proceso, de manera más precisa el conjunto de dispositivos conformado por:

- a) Los objetivos colectivos que el Estado considera como deseables o necesarios, incluyendo el proceso de definición y formación de éstos.
- b) Los medios y acciones procesados, total o parcialmente, por una institución u organización gubernamental.
- c) Resultados de estas acciones, incluyendo tanto las consecuencias deseadas como las imprevistas.

Es entonces que el análisis de las políticas públicas consiste en examinar una serie de objetivos, de medios y de acciones definidos por el Estado para transformar parcial o totalmente la sociedad, así como sus resultados y efectos. (Roth, 2002). Los métodos y técnicas cuantitativas son recurrentes en este análisis. Cardozo (1993) señala cuatro de ellas, el análisis costo-eficacia que permite comparación de programas y proyectos con un mismo objetivo, seleccionando aquel con menor costo por unidad de logro con base en la racionalidad exhaustiva. Su limitante es que no permite la comparación de programas con objetivos diferentes o múltiples. El análisis costo-beneficio que continúa bajo la línea de racionalidad exhaustiva, mediante la homogeneización de los costos y los beneficios de todo tipo por medio de una unidad de medida, siendo la monetaria la más común. La tercera es el análisis multicriterio la cual toma en cuenta la participación de los grupos implicados en el problema, con base en sus objetivos múltiples aplica valoraciones subjetivas y cualitativas con base en una determinada escala. Responde al modelo de racionalidad limitada, buscando solo la solución más satisfactoria a través de una simulación cuantitativa. Finalmente, las técnicas de análisis de factibilidad tratan de estimar subjetivamente la posición probable de cada protagonista frente a una alternativa de política; disponibilidad de recursos de cada protagonista para influir a favor de su posición y, el orden de los protagonistas en función de su capacidad de influencia efectiva

En conclusión, el análisis de las políticas públicas es una herramienta con la cual los actores políticos y sociales, por medio de la racionalidad, responden ante una problemática

que afecte colectivamente, de modo que puedan proponer alternativas y compararlas entre sí con la finalidad de que puedan entrar a la agenda pública donde los actores a cargo determinarán la factibilidad de realizar acciones a favor de ésta.

La razón de ser de todo análisis de política pública es una problemática que tanto el gobierno como la sociedad consideran importante atender debido a su gravedad. En este contexto, cada vez son más evidentes en nuestro entorno las problemáticas que viven los sectores vulnerables, de manera más concreta nos referimos a la población con alguna discapacidad, principalmente en infantes y adolescentes, quienes suelen tener estas dificultades desde su nacimiento lo que imposibilita, limita y obstaculiza la realización de actividades cotidianas. La mayoría de estas personas no tienen el acceso a los recursos necesarios que apoyen su pleno desarrollo y crecimiento social, económico, humano, educativo, entre otros. Por tanto, esto propicia una exclusión de este sector de la población, haciéndolos sumamente vulnerables y susceptibles.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que las personas con discapacidad son 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 las demás (CNDH, 2012, p. 5). Bajo esta premisa, el blog de la Presidencia de la República de Enrique Peña Nieto (Gobierno de México) (2013) determina que los tipos de discapacidad son los siguientes:

- Discapacidad física. Es la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal.
- Discapacidad intelectual. Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa. Esta discapacidad aparece antes de los 18 y su diagnóstico, pronóstico e intervención son diferentes a los que se realizan para la discapacidad mental y la discapacidad psicosocial.
- Discapacidad mental. Deterioro de la funcionalidad y el comportamiento de una persona que es portadora de una disfunción mental y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicha disfunción; son alteraciones o deficiencias en el sistema neuronal, que aunado a una sucesión de hechos que la persona no puede manejar, detonan una situación alterada de la realidad.

- Discapacidad psicosocial. Restricción causada por el entorno social y centrada en una deficiencia temporal o permanente de la psique debido a la falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.
- Discapacidad múltiple. Presencia de dos o más discapacidades física, sensorial, intelectual y/o mental.
- Discapacidad sensorial. Se refiere a la discapacidad auditiva y discapacidad visual.
- Discapacidad visual. Es la deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual, y se clasifica de acuerdo a su grado.

El tener una discapacidad, aparte de impedir la realización de actividades cotidianas, genera otras deficiencias que muy pocas veces son tomadas en cuenta al momento de establecer estrategias en pro del bienestar de los infantes y jóvenes discapacitados, lo cual también permea en los familiares a cargo de ellos. En primer lugar, la discriminación es de las principales barreras a las que se enfrentan, puesto que suelen ser señalados por su condición y, por tanto, no muchas veces son acreedores a los derechos esenciales, además, influye mucho la falta de conocimiento acerca de las discapacidades y la forma en que deben ser tratadas. En segundo lugar, las edificaciones e instalaciones suelen ser deficientes al momento de acceder a servicios básicos o de cualquier otro tipo, como los de recreación, impidiendo su pleno desarrollo. En tercer lugar, no existe la capacidad de los diferentes actores sociales, gubernamentales o aquellos que se encuentran en el área de salud, para establecer una adecuada comunicación con los discapacitados, así como la escasez de material que tiene por función el apoyar y permitir su desenvolvimiento en diversas actividades. Por último, pero no menos importante, el tener pocos recursos económicos dificulta el acceso a la mayor parte de tratamientos médicos que son esenciales para el manejo de las repercusiones que las discapacidades puedan generar. Desafortunadamente, aunque muchos de éstos sean gratuitos, se debe cumplir una serie de requerimientos para ser acreedor de los servicios, de igual manera, cabe destacar que muchos de ellos se encuentran en lugares donde se requiere recorrer grandes distancias para poder llegar.

En 2020, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) por medio del Censo de Población y Vivienda, las personas con discapacidad y/o algún problema

o condición mental es la siguiente: 899 mil (13%) son niñas y niños, 869 mil (12%) personas jóvenes, 2.2 millones (31%) personas adultas y 3.2 millones (45%) personas adultas mayores. Aunque los números sean más alarmantes en adultos y personas adultas mayores, no se debe dejar de lado a los infantes y jóvenes, pues es una etapa importante de crecimiento, por lo cual es imprescindible que las políticas públicas sean adecuadas en su funcionamiento.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 no se encuentra un énfasis importante en el tema de discapacidad. Entre las acciones están el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, donde se apoya a niñas, niños y jóvenes de hasta 29 años que tienen discapacidad permanente. Con este programa se busca la vigencia efectiva de los derechos de niñas, niños, jóvenes e indígenas con discapacidad, así como eliminar la marginación, la discriminación y el racismo. El monto del apoyo es de 2 mil 250 pesos bimestrales, aunque a 2022 el monto es de 2 mil 800 pesos. Otro aspecto es el eje *Deporte para todos*, donde la idea es impulsar ligas deportivas inter-escolares e intermunicipales; apoyar el deporte de personas con discapacidad y fomentar semilleros de futuros atletas en escuelas y deportivos públicos. Finalmente está el Programa de Apoyo para Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, en el cual los infantes con discapacidad reciben un monto de \$3,600 bimestrales. Como se puede visualizar, el Plan Nacional de Desarrollo no hace hincapié en todas las áreas de oportunidad que se deben considerar para lograr una mejoría en todos los servicios a los que pueden acceder infantes y jóvenes con discapacidad. En otras palabras, la problemática se aborda de manera muy general, dando paso a la ambigüedad.

Por otra parte, en los distintos documentos y tesis revisadas, se destaca un enfoque basado esencialmente en los derechos humanos o en la descripción teórica de éstos, a pesar de que son vistos desde las políticas públicas con enfoque normativo. Por ejemplo, una de las tesis revisadas proviene de una base de datos de la FLACSO, la cual se enfoca en el tema de accesibilidad e inclusión física para las personas con discapacidad desde la perspectiva de derechos humanos. Otra de las tesis, proveniente de una base de datos de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) se enfoca en el análisis de las políticas públicas, específicamente en un caso de Ecuador. Sin embargo, esta tesis no define con exactitud qué analizará en la política pública, se aborda de forma muy general, lo que impide conocer la pertinencia del programa/s valorados.

De lo anteriormente descrito, se plantea el siguiente cuestionamiento: ¿qué orientación tienen las acciones que implementa el gobierno mexicano, en sus 32 entidades federativas, a través de sus programas para atender la problemática que viven los infantes y adolescentes con discapacidad y la adecuación y coherencia de dichas decisiones? Al responder esta pregunta, la investigación abona en la comprensión y descripción teórica del análisis de las políticas públicas, así como de la problemática en la que las personas con alguna discapacidad se ven envueltas y cómo las acciones gubernamentales han buscado favorecerlos. En otras palabras, se realiza una amplia descripción de los distintos programas diseñados para los infantes y adolescentes con discapacidad, de manera que se conozca su viabilidad y los efectos positivos que pueden generar.

Marco teórico

El marco teórico que se utiliza en esta investigación se enfoca en la comprensión de las políticas públicas, su análisis y cómo estas ayudan a la consecución de determinados objetivos que, en el caso de la investigación, son las diversas líneas de acción para solucionar las problemáticas que padecen los infantes y jóvenes con discapacidad. Además, se orienta en el entendimiento del concepto de discapacidad y los distintos tipos de ésta, así como la normatividad sobre la cual se sustenta.

El origen de las políticas pública tiene la finalidad de solucionar problemas públicos que afectan a la sociedad y que, además, requiere la participación de diferentes actores sociales, de organización civil, privados y gubernamentales que trabajarán colectivamente para mitigar la problemática. Principalmente se toma como referente a Laswell (1951), el padre de las políticas públicas, quien a partir de la década de los 40's considera que son disciplinas que se ocupan de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas con base científica, interdisciplinaria y al servicio de los gobiernos democráticos. Autores como Laswell, 1951; Muller y Surel, 1998; Roth, 2002; Merino, 2003 y Aguilar, 2012, coinciden en que la política pública son las acciones de organismos gubernamentales que ayudan a cumplir problemas colectivos que necesitan de la intervención inmediata para su solución. De este modo, dichos autores van ampliando la perspectiva que se tiene de las políticas públicas, abonando en su descripción y estableciendo elementos que deben tomarse en cuenta para comprender cuál es su objeto.

En este tenor, el objeto de la política pública es muy bien definido por Roth (2002), pues argumenta que este debe estar enfocado en el comportamiento de grupos o personas para resolver problemas públicos. Por ende, las políticas públicas tienen que ser analizadas para conocer la eficacia y eficiencia con las que son diseñadas e implementadas. Delgado (2009), refiere que estas son una expresión de racionalidad política que permitirá comprender un problema y una solución. En esta misma línea, Cardozo (2013), infiere que el análisis de política va a comparar las ventajas y desventajas de cada alternativa. Los conceptos propuestos por estas autoras permiten conocer cómo surge la política pública y que elementos intervienen para que esta sea analizada de forma racional. Las aportaciones permiten concebir el análisis de la política pública en materia de discapacidad de infantes y adolescentes en México logrando una revisión exhaustiva de los programas y proyectos que se han creado, para así determinar sus ventajas y desventajas para la población a la que se dirige.

El fracaso de los programas y proyectos sociales alrededor de los años 50's y 60's, así como la incipiente intervención gubernamental para propiciar una solución, ha generado la necesidad de buscar métodos que permitan dar respuesta a distintos cuestionamientos generados acerca de la factibilidad de estos programas. Es decir, los programas públicos no cumplían con sus objetivos y, por ende, no brindaban una solución apropiada para las crecientes problemáticas sociales, lo cual generaba principalmente que los recursos económicos no se invirtieran adecuadamente. Es por ello que se deben comprender todos los procesos que se llevan a cabo al momento de realizar acciones gubernamentales, pues así se pueden descomponer todos los elementos que intervienen en su creación para determinar cuál de ellos necesita especial atención para que la política pública cumpla todos sus objetivos.

En este sentido, los teóricos que dieron forma y significado al concepto de política pública también dan paso a la conceptualización del análisis de la política pública. Así como Harold Laswell (1971) fue pionero en esquematizar el concepto de políticas públicas, también lo es en su análisis. Laswell expone que la ciencia de las políticas públicas tiene dos aplicaciones: aquella que pretende generar conocimiento *del* proceso de la política y otra que genera conocimiento *en el proceso de la política*. El primero refiere al conocimiento de la trayectoria de una decisión, de un grupo de decisiones o de un sector de actividad pública, mientras que el segundo se relaciona con incorporar los datos que se obtienen al analizar el proceso de deliberación y decisión de la política. En suma, ambos están enfocados en conocer

cómo se producen ciertos acontecimientos y qué información resulta de la implementación de una decisión política, lo cual fortalecerá la distinción de opiniones y soluciones destinadas a la obtención de resultados favorables para las futuras líneas de acción a tomar en consideración. Majone (1997, citado en Valencia: 2020, p. 133) entiende la tarea de los analistas de política públicas como la producción de evidencias y argumentos para el debate público. Aunado a esto, Valencia (2020, p. 134) entiende su papel como la identificación de las dimensiones de las políticas, explicar la dificultad de los debates, proponer argumentos que soporten la posición o defectos y la mención de las implicaciones de las diferentes visiones sobre la política.

Fisher (2003, citado en Valencia: 2020, p. 134), hace énfasis en la necesidad de realizar un análisis normativo y práctico de los procesos de construcción de la política pública. En primera, señala un análisis jurídico, donde aborda las políticas en una perspectiva de debate y, en segunda, donde los participantes organizarán los datos a partir de sus visiones del mundo.

En México, la población discapacitada, ha sido un blanco de discriminación y de falta de oportunidad en cuanto a los apoyos gubernamentales que garanticen su crecimiento, desarrollo e inclusión en las actividades cotidianas. Autores como Muñoz (2010), hacen una revisión teórica e histórica de los principales antecedentes de la discapacidad desde la época antigua y los nombres con los que eran conocidos, como “furiosos” (personas con discapacidad mental) y “mentes captus” (personas con limitaciones intelectuales). Por otra parte, Palacios (2017) y Seoane (2011) realizan una descripción de los modelos teóricos que abordan las distintas etapas de la discapacidad en sociedad. En dichos modelos se ve una evolución sumamente notoria de la discapacidad, pues al principio se asume como un “castigo divino” por aquellos pecados cometidos por los padres, posteriormente empiezan a tratarse sus padecimientos con métodos un poco ortodoxos, para finalmente considerarlos como seres humanos con derechos y obligaciones ante la sociedad. En este sentido, resulta primordial basarnos en los aportes teóricos y conceptuales que nos ofrecen los autores antes mencionados, así como las distintas organizaciones especializadas en el tema de la discapacidad, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Organización Mundial de la Salud o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Todo este marco teórico es de ayuda para analizar con criterios racionales y

metodológicos las premisas que sustentan el diseño de las políticas públicas para infantes y adolescentes con alguna discapacidad y realizar propuestas en la mejora de dichos diseños que impacten el bienestar efectivo de este sector de la población.

Objetivos e hipótesis

General

Analizar los elementos que conforman el diseño de las acciones públicas dirigidas a la atención de la problemática que viven los infantes y adolescentes de 5 a 19 años con alguna discapacidad, a través de la normatividad, programas y proyectos en las 32 entidades federativas de México, 2018-2023, para identificar la orientación, las debilidades y fortalezas que impactan en la mejora de su calidad de vida y goce de sus derechos.

Específicos

- Examinar los principales aspectos teóricos relacionados con las políticas públicas, particularmente en el diseño, a través de la conceptualización de autores expertos en la materia, para extraer los elementos que definen esta fase.
- Indagar sobre los distintos enfoques u orientaciones que han tenido, a través de los años, la problemática de la discapacidad y de quienes la padecen; además de su evolución en la normatividad, los planes, convenios y programas existentes en México.
- Analizar los componentes que integran el diseño de los programas y proyectos dirigidos a los infantes y adolescentes con alguna discapacidad en las 32 entidades federativas de México para determinar la orientación, pertinencia y coherencia en las decisiones dirigidas a la mejora de las condiciones de vida de este sector de la población.
- Proponer líneas de acción que guíen el diseño de políticas públicas dirigidas a mejorar el bienestar efectivo de los infantes y adolescentes con alguna discapacidad en México.

Hipótesis

Las acciones del gobierno mexicano se desarrollan por medio del diseño de políticas públicas integrales para atender la problemática que viven los infantes y adolescentes con discapacidad,

las cuales están orientadas a un modelo monetario-asistencialista en el que se involucra el uso de instrumentos programáticos, institucionales y normativos a través de los cuales se determina la coherencia entre el problema público abordado y la solución esperada, así como la pertinencia en el uso de los factores operativos y las especificaciones realizadas de la situación social sobre la que se interviene.

Metodología

La unidad de análisis de esta investigación son los programas y proyectos sociales en materia de discapacidad en las 32 entidades federativas de México, con énfasis en la población de infantes y adolescentes a partir de los 5 años hasta los 19 años de edad. La realización de esta investigación es de corte cualitativo, por lo que se parte del análisis documental para recabar la información que contribuya a lograr los objetivos y responder la hipótesis planteada. García (1993), afirma que el análisis documental ha sido considerado como el conjunto de operaciones destinadas a representar el contenido y la forma de un documento para facilitar su consulta o recuperación, o incluso para generar un producto que le sirva de sustituto. Para ello es imprescindible contar con los elementos básicos del documento, como lo son el nombre, el autor, la editorial, el año de publicación, el tipo de documento, etc. De acuerdo a Rubio (s.f.), en el análisis documental se produce un triple proceso, el primero de ellos es el de comunicación, ya que posibilita y permite la recuperación de información para transmitirla; el segundo es el de transformación, en el que un documento primario se convierte en un secundario debido al fácil acceso y difusión; y finalmente un proceso analítico-sintético, porque la información es estudiada, interpretada y sintetizada minuciosamente para dar lugar a nuevo documento más preciso.

Toda la información registrada, en el soporte que sea, puede ser objeto del análisis documental: un artículo original de una revista científica, una noticia de prensa, un reportaje de revista, una obra musical, un registro sonoro, una imagen de video, una película, una fotografía, una página web (Castillo, 2005), planes, programas, leyes, entre otros. A pesar de que la investigación es básicamente cualitativa, se recurre también a los datos estadísticos para desarrollar la información, ya que resulta imprescindible el tener datos duros que avalen y den sustento a lo descrito. Para ello, las fuentes de información utilizadas a lo largo del

desarrollo del documento se basan en el análisis de:

1. Libros y/o artículos científicos sobre análisis de la política pública y discapacidad;
2. Datos duros recolectados del Instituto Nacional de Estadística y Geografía;
3. Páginas web diseñadas con fines médicos y de derechos humanos como el CDC, CNDH, UNICEF;
4. Páginas oficiales del Gobierno Mexicano, nacionales y estatales donde se identifiquen los principales programas y/o proyectos;
5. Planes nacionales y estatales de gobiernos actuales;
6. Leyes en materia de discapacidad, tanto internacional, nacional y estatales.

La recopilación de datos, basada en el análisis documental, que proveen las distintas fuentes de información teóricas permiten conocer los conceptos esenciales del objeto de estudio ya que resultan imprescindibles para comprender la problemática que aquí se aborda. Por tanto, el desarrollo de los objetivos y la comprobación de hipótesis se sustenta en todos aquellos documentos gubernamentales oficiales que avalan las líneas de acción diseñadas e implementadas a fin de dar una solución a las deficiencias que presenta el sector de niños y jóvenes con discapacidad.

Para realizar el análisis se ha tomado en consideración las siguientes dimensiones:

- Normatividad. En esta categoría se engloban las leyes y normas, así como sus respectivos artículos y reformas legislativas (en caso de haberlas). Al tomar en consideración esta dimensión, se permite afirmar y reconocer la necesidad de que un sector vulnerable, en este caso los infantes y adolescentes con discapacidad, cuente con derechos y obligaciones dentro de la sociedad.
- Programas y servicios. Una vez que se reconoce en la legislación que los infantes y adolescentes con discapacidad cuentan con derechos y obligaciones, es preciso comprobar que se diseñen programas públicos que reconozcan y hagan efectivos estos derechos. Para ello, es indispensable contemplar elementos como el análisis del problema, diagnóstico, definición de problemas, focalización de la población, metodologías de participación, objetivo, teoría de cambio y enfoques y principios. Aunado a lo anterior, los programas deben estar alineados al marco normativo vigente.
- Instituciones, secretarías y dependencias públicas. La relevancia y el compromiso en la atención a una problemática pública la refleja también la existencia de organismos

rectores o áreas que se hagan cargo de él. Es por ello que el análisis incluye las instituciones creadas, las secretarías y áreas a cargo de la atención del problema, considerando el tipo de discapacidad que atienden y el objetivo que persiguen con el propósito de identificar aquellas discapacidades que representan mayor relevancia en el país.

- Formación del titular a cargo del área o dependencia. Entre otras cosas, la formación o vivencias de quienes están a cargo de las secretarías, áreas o dependencias determina el compromiso con la problemática a atender. Por lo cual se analiza la formación académica de los principales titulares de los organismos. El objetivo es identificar si su profesionalización es acorde con las funciones que deben cumplirse en el cargo designado e identificar si existe algún otro factor que intervenga en el compromiso hacia la problemática de discapacidad.

El análisis de estas dimensiones está guiado por tres criterios: la orientación, la adecuación y la coherencia.

La orientación de la política pública va más allá de un ejercicio de elección de instrumentos, elección o formulación de programas. Implica un esfuerzo por desarrollar políticas eficientes y eficaces a través del aprendizaje alcanzado mediante la experiencia; sumado a la adopción y el desarrollo de medidas que puedan tener éxito en la consecución de las metas y los objetivos (Bobrow y Dryzek, 1987; Montpetit, 2003; Howlet, 2014, como se citó en Hernández, 2016).

Por su parte, la pertinencia está referida al grado de adecuación que existe entre un factor operativo cualquiera (estilos de gestión, criterios de focalización, requisitos de elegibilidad, metodologías de intervención, actividades, etc.) y las especificidades del problema que se intenta superar o de la situación social sobre la que se interviene (Ministerio de Planificación y Cooperación, 2000).

Finalmente, la coherencia se determina al analizar si el Estado es congruente con la definición de un problema público y si existe lógica entre los instrumentos utilizados y la solución esperada (Michel y Cejudo, 2016).

Plan de exposición

Este trabajo se ha desarrollado en cuatro capítulos. El primero de ellos desarrolla el sustento teórico que permite tener las herramientas necesarias para generar un análisis adecuado en torno al diseño de las políticas públicas. Se hace énfasis en el marco teórico de las políticas públicas, esencialmente en su diseño, así como sus elementos, fases y herramientas, lo cual permite comprender cuáles son los aspectos que intervienen en un correcto diseño de las políticas, programas y proyectos públicos encaminados a buscar la solución de un determinado problema. El siguiente capítulo aborda el marco teórico de la discapacidad, desde el punto de vista de los infantes y adolescentes. Se describe su conceptualización, la evolución de esta problemática, sus orientaciones o enfoques en dicha evolución y las principales barreras a las que se enfrentan en su crecimiento y desarrollo.

El capítulo tres está orientado al contexto y los antecedentes de las políticas públicas con énfasis en los infantes y adolescentes con discapacidad. Se retoman datos normativos, de políticas públicas, servicios y programas destacados de América Latina (Chile, Colombia, Perú y Argentina) así como de México a fin de moldear y conocer explícitamente la problemática. Por último, en el capítulo cuatro se retoman los aspectos teóricos con el propósito de elaborar un análisis crítico acerca de los elementos de una política pública que se identificaron en los programas y servicios públicos diseñados en cada entidad federativa.

CAPÍTULO I

POLÍTICAS PÚBLICAS: TOMA DE DECISIONES Y CONTRIBUCIÓN A LA SOLUCIÓN Y PROBLEMAS

En la actualidad resulta imprescindible conocer cómo surgen las líneas de acción pública y cómo se desenvuelven los tomadores de decisiones que están encargados de velar por el bienestar de la población. Asimismo, también resulta importante que la población se familiarice con conceptos desconocidos que suelen escuchar a menudo en los medios de comunicación. Es decir, los individuos deben conocer que las líneas de acción que las entidades gubernamentales llevan a cabo son denominadas como *políticas públicas*, las cuales resultan un poco complejas si no se conoce exactamente su función, origen, características, elementos, entre otros.

Por tanto, en el primer capítulo se parte de las bases teóricas que han sido esenciales para el surgimiento del concepto de *política pública* y todos los elementos que forman parte de ella, de modo que el lector reconocerá ávidamente lo que implica una política pública. En este sentido, los aspectos que se estudian son: análisis de políticas públicas; concepto de política pública y concepto de problema público; fases de la política pública; instrumentos de la política pública; instrumentos programáticos; elementos del diseño de políticas públicas (diagnósticos, focalización de la población, identificación y definición del problema, alternativas de solución, teoría de cambio) y, coherencia interna y externa de las políticas públicas. Una vez teniendo presente los aspectos teóricos, resulta más sencillo determinar la efectividad con la que las políticas públicas contribuyen a la solución de problemáticas que afectan a los sectores más vulnerables y desprotegidos de una determinada sociedad.

1.1. Análisis de políticas públicas

Cuando se escucha o se lee la palabra “análisis” viene a la mente la introspección que se realiza de una determinada acción, tema, proyecto, etc. Pero cuando esa palabra se acompaña de las políticas públicas, el término suele ser más amplio. Meny y Thoening, (1975, como se citó en Subirats et al., 2008) afirman que es el estudio de la acción de los

poderes públicos en el seno de la sociedad y que utiliza múltiples métodos de indagación y de argumentación para que la información obtenida se transforme con el fin de que sea utilizada para resolver problemáticas asociadas con la política pública (Weimer y Vining, 1989, como se citó en Martín et al., 2013).

En este sentido, el análisis de políticas públicas, menciona Subirats et al., (2008), se define a partir de tres características principales:

- **Un análisis de las interacciones entre actores públicos y privados:** se basa principalmente en las instituciones u organizaciones administrativas existentes o por crearse y los servicios efectivos que prestan a los ciudadanos. El objetivo es tratar de entender las complejas interrelaciones que genera la acción pública a través de las instituciones políticas desde la perspectiva de las oportunidades y los obstáculos que dichas instituciones representan para los actores de las políticas públicas.
- **Un análisis de en términos de problemas públicos:** se trata de entender las estructuras y procesos burocráticos desde una perspectiva global y no únicamente en función de su coherencia y eficiencia internas. Al analizar a una institución pública en función de sus productos, de su coordinación con otras actividades públicas y de sus efectos en los grupos sociales implicados en el problema público a resolver, el análisis permite inscribir toda reforma organizacional en la perspectiva de una mayor eficacia de la acción pública, de quién gana y quién pierde en relación con cada alternativa planteada y, consecuentemente, afrontarlo desde la perspectiva de la legitimidad pública.
- **Un análisis comparativo:** el análisis sobre la calidad de las políticas públicas incorpora cada vez más el estudio comparado de su realización efectiva en diferentes instituciones y administraciones públicas. El principio general de *benchmarking* sirve para comparar varias administraciones y/o políticas públicas, lo que permite que diversas administraciones compartan sus experiencias y enriquezcan sus procesos de aprendizaje.

Por su parte, Martín et al., (2013) argumentan que el propósito de las políticas públicas es comprenderlas por medio de la investigación de las acciones y decisiones estatales. A su vez, para que se pueda analizar es necesario adquirir los conocimientos necesarios que nos permitirán comprender la problemática y las acciones llevadas a cabo por

parte del Estado. Delgado (2009) hace una distinción y separación de tres palabras que están inmersas en el análisis de la política pública: lo público, las políticas y el análisis.

- Lo público puede entenderse como aquello que es común y que requiere constante regulación e intervención, por tanto, lo privado y lo individual existe una interdependencia porque existen intereses de por medio para ambas partes, muchas de las cuales tienen un tinte político.
- Las políticas públicas amplían la intervención del Estado en los intereses de una sociedad, para ello es necesario tener los argumentos e instrumentos que permitan comprender un problema y una solución. En este sentido, las políticas públicas van encaminadas a la solución de una problemática que se considera relevante.
- El análisis surge a partir de que la intervención del Estado en los problemas públicos comenzaba a deteriorarse y las acciones resultaban dudosas. Es aquí donde diferentes ciencias conjuntan sus esfuerzos para dar soluciones o respuestas a múltiples interrogantes.

Es entonces que en el momento en que el análisis de las políticas públicas comienza a tener notoriedad, es imprescindible formalizar cuál será su objeto siendo este la revisión crítica de la información, el razonamiento y el cálculo de la decisión y el diseño de la política pública que se está sometiendo a revisión. Cualquier política pública debe ser valorada antes, durante y después de su implementación para determinar qué tan ideal es y cuáles son los beneficios o consecuencias que puede traer consigo (Aguilar, 2008).

Aguilar (2008) describe que “el análisis procede en primer lugar a averiguar los factores que estructuraron la política en curso de una determinada manera, por lo que identifica las creencias valorativas de una sociedad y las científico-técnicas” (p. 9). Ambas creencias resultan fundamentales para llevar a cabo un análisis, ya que intervienen distintas variables como el plazo de tiempo, factibilidad, leyes, teoremas, tecnologías que coadyuvarán a la consecución de los propósitos y/o objetivos del análisis de la política pública

Por último, conviene mencionar la importancia del papel del analista de políticas, ya que Martín et al., (2013) identifican que se rige bajo tres modelos:

- Analítico-descriptivo. El análisis es su objetivo y se basa en la predicción de consecuencias; mantiene una distancia con los clientes, prefiriendo operar con los

institucionales; posee grandes valores, pero la evaluación es realizada por los clientes.

- Valorativo comprometido. El análisis posee conclusiones definitivas y en ocasiones promueve intereses de sus clientes; existe la lealtad a cambio de acceso al proceso político; selecciona a sus clientes con base a los valores que posee.
- Valorativo crítico. El análisis es definitivo y sólo en ocasiones aprovecha la ambigüedad para enfatizar valores ausentes y diluir sus resultados cuando no se apoyan sus valores; utiliza a los clientes para promover sus perspectivas; análisis se usa como instrumento de los propios valores.

Se percibe entonces que el enfoque en el análisis de políticas tiende hacia la contextualidad en lugar de la fragmentación y privilegia la orientación hacia problemas, en vez de la ceguera antes éstos. Por ejemplo, si la formación profesional de un especialista ha sido en disciplinas relativas al conocimiento de la decisión, la tendencia ha sido ampliar e interrelacionar distintas disciplinas en torno de las decisiones. Con ello se busca revertir la tendencia hacia la especialización del siglo XIX y principios del siglo XX, cuando la filosofía política se convirtió en un cerrado claustro académicos donde el ejercicio lógico era el modo de pensar dominante (Aguilar, 1992).

Lo aquí planteado permite entender que una política pública no se realiza de forma descuidada, sino que intervienen múltiples factores, ciencias y actores que cumplen con el objetivo del análisis de la política pública. Por ende, un análisis no solamente se basará en los valores y creencias de quien realiza la valoración, lo que realmente influye son los diversos instrumentos que orientan la consecución de metas y objetivos que permitirán diseñar e implementar una política pública.

1.2. Concepto de política pública

De forma sencilla se entiende que una política pública tiene por objetivo el solucionar las problemáticas públicas que afectan a gran parte de individuos de una determinada sociedad y que han sido consideradas en la agenda gubernamental como prioritarias. Subirats et al (2008) enfatizan que la política pública representa la respuesta del sistema político-administrativo a una situación que se presenta en la realidad. Asimismo, hacen una distinción entre las problemáticas que pueden presentarse en la sociedad, pues muchas de ellas no

poseen una solución viable por lo cual no pueden convertirse en políticas públicas, mientras que aquellas que logran serlo no precisamente es para solucionar la problemática sino como un medio de control por parte de los actores políticos y/o administrativos que tienen intereses de por medio.

Meny y Thoenig (1992, como se citó en Martín et al., 2013) definen a la política pública como “el resultado de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental” (p. 57). Por otro lado, Aguilar (2008) la conceptualiza como el “conjunto de acciones, estructuradas en modo intencional y causal, que se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público; cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por el gobierno y los sectores de la ciudadanía” (p. 14).

Tamayo (1997, como se citó en Olvera, 2018) define a la política pública como el “conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios” (p. 281). Este concepto abona a lo que se mencionó al inicio de este apartado, las acciones de gobierno no solamente pueden interpretarse como aquello que logró consolidarse (un programa, un proyecto, una secretaría) sino en lo que decidieron no hacer, pues esto también nos permite entender el contexto en el que se encuentra la problemática y el porqué no se consideró tomar cartas en el asunto para formalizarla dentro de la agenda.

1.2.1 Problema Público como origen de toda política pública

Como se ha comentado, las políticas públicas surgen para solucionar problemas, pero no cualquier tipo de problemas, deben ser problemas catalogados como públicos. Gusfield (1981, citado en Subirats et al., 2008) argumenta que los problemas públicos representan una prolongación de los problemas sociales en la medida en que, una vez surgen en la sociedad civil, se debaten en el seno de un espacio político-administrativo emergente. En este sentido, la definición de un problema público es esencialmente política. De manera más concreta, un problema social se puede clasificar como problema público cuando: a) surge una demanda de grupos sociales determinados; b) desarrollo de un debate público; c) existencia de un conflicto entre los grupos sociales organizados y las autoridades políticas (Garraud, 1990, citado en Subirats et al, 2008).

Para Montecinos (2007) el concepto de problema público se empieza a definir cuando en el enfoque de las políticas públicas se recurre al concepto de “formación de la agenda pública” para ubicar política y analíticamente el surgimiento de los problemas públicos. Lo cual hace alusión, desde esta perspectiva analítica, a comprender que los problemas públicos no existen por sí mismos, ni son objetivos, pues dependen de la definición y comprensión que de este tenga el decisor.

La posibilidad de atender un problema público depende de la inclusión en la agenda, para lo cual se debe diferenciar entre agenda pública, agenda institucional y agenda de gobierno. La primera es más abstracta y presenta los asuntos de manera genérica, la segunda presenta los asuntos aceptados para consideración del decisor, y la tercera debe ser más acotada y específica. Subirats (1994, como se citó en Urrea y Valencia, 2017) plantea que la manera en que se esboce el problema es un asunto crucial, puesto que se debe realizar desde una perspectiva instrumental que esté orientada a la posibilidad de intervención y mejora de la situación a intervenir. Ya que como los problemas no se resuelven, se atienden, se mejoran y se transforman.

Por otro lado, para Aguilar (1993, como se citó en Urrea y Valencia, 2017), los problemas deben ser definidos, estructurados y organización de tal forma que puedan ser abordables en lo social y gubernamental. En este sentido, Montecinos (2007, como se citó en Urrea y Valencia, 2017) plantea que “los problemas públicos, por su propia naturaleza, no son sencillos de resolver, ya sea por la escasez de recursos que implica que el problema conlleva o por lo polémico que pueda resultar para la opinión pública” (p. 7).

La definición de un problema público está sujeta a intereses, diversidad de características, restricciones, que en ocasiones limitan que un asunto, pese a ser relevante, no alcance a definirse como problema público, con lo cual se pierde una oportunidad de solución o mejora en el área o lugar donde el asunto es detectado. Para realizar la definición de un problema se surge hacer un recorte de su significado para comenzar el complicado trabajo de acercamiento a su definición, por lo cual es necesario determinar su magnitud, efectos, impactos, relaciones y, principalmente, buscar las posibles alternativas de solución (Poom, 2011).

En el tema de la definición de un problema público, menciona Poom (2011), “la

contrastación de los términos “qué significa” y “cómo se crean” los problemas públicos sugiere, por un lado, que se identifique la relevancia del problema y, por otro, reconocer que hay un asunto público que requiere solución utilizando diversos mecanismos de análisis, capacidades, cálculos, posibilidades, disposición, para hacer “ese algo” que es necesario en términos de mejora”. (p. 4).

Al momento en el que un individuo reconoce que existe una problemática en su localidad, o que él mismo la está viviendo, busca que el gobierno sea la primera instancia que resuelva dicha problemática. Sin embargo, se debe ser realista con respecto a estas situaciones. Sí, el gobierno es el principal encargado de resolver las problemáticas que aquejan a la población, siempre y cuando se tengan los recursos suficientes para proponer una solución y que ésta sea viable para llevarse a cabo. Desafortunadamente, muchas situaciones no pueden ser consideradas para su solución.

Por ejemplo, en la localidad de José las calles están completamente llenas de irregularidades en sus calles (baches), lo que dificulta el traslado de los transportes públicos y privados. La mayor parte de los vecinos de la localidad han decidido realizar una denuncia ciudadana para que el gobierno municipal tome cartas en el asunto. Sin embargo, el gobierno municipal respondió de forma negativa a su petición, argumentando que no hay suficientes recursos para implementar una acción que favorezca a su localidad debido a que se iban a dar prioridad a otras problemáticas, lo cual puso de manifiesto que las irregularidades en las calles no cuentan con un gran número de personas afectadas, por lo que no resulta necesario ponerlo dentro de la agenda de manera inmediata. Al poco tiempo, los vecinos observan que en el centro del municipio se realiza una verbena para recaudar fondos y donarlos al hospital de la comunidad que atiende a los niños que padecen cáncer. La verbena se realizó con presupuesto del municipio y, además, dicho presupuesto engloba una donación monetaria para la compra de medicamentos necesarios para el tratamiento de los pequeños con cáncer. Muchos de los vecinos de la localidad comprendieron que la negatividad del municipio para bachear las calles de su colonia se debía a la donación para la compra de medicamentos del hospital. Sin embargo, muchos otros argumentaban que ambas problemáticas eran importantes, pero que se le debía dar prioridad a los baches y a la falta de acceso en muchas de las calles debido a la mala condición de éstas.

Es claro que ambas problemáticas son totalmente importantes, pues no sólo afecta a

una persona, sino a todo un conjunto de individuos. Empero, la relevancia de conocer el funcionamiento de las políticas públicas y de la conformación de la agenda pública es idónea para poder determinar el nivel de prioridad de los gobiernos para la resolución de problemáticas. En este sentido, la temática de salud tiene un nivel más trascendente que los baches de una colonia, a pesar de que ambas sean problemáticas.

Asimismo, y no menos importante, el individuo debe reconocer cuando el gobierno no brinda solución alguna a las problemáticas que se le presentan a pesar de que tiene las herramientas necesarias para mitigarlas o eliminarlas por completo para, posteriormente, realizar denuncias ciudadanas que visibilicen la falta de atención a sectores vulnerables. Todo ello reflejará la capacidad de decisión y acción por parte actores gubernamentales para enfrentar la realidad de una problemática y todos sus componentes, lo que permitirá que los individuos sean críticos y racionales al momento de emitir opiniones y también al instante de solicitar apoyo para la resolución de una dificultad. En pocas palabras, no sólo es pedir, pero tampoco implica que debe existir conformidad con lo que brindan las instancias gubernamentales.

1.3. Fases de la política pública

Una política pública debe ser concebida y comprendida en fases para su análisis, pues a través de éstas será factible realizar una valoración de cada una de ellas y detectar, en caso de que los hubiera, fallos o errores que impiden la consecución de los objetivos y metas propias de cada política pública en un sector determinado. Sin embargo, en la realidad las políticas públicas no necesariamente siguen esta secuencia, en la práctica las etapas se pueden realizar de manera simultánea o incluso implementarse y después elaborar un diseño que lo sustente. Han sido muchos los autores quienes han contribuido al establecimiento de las fases o ciclo de la política pública, y aunque con diferentes nombres o mayor o menor especificación en cada etapa, se coincide en que el ciclo comienza con la identificación y definición de un problema y termina con la evaluación. Retomamos el aporte teórico de Navarro (2008), quien establece seis fases, las cuales poseen características, objetivos y un objeto de estudio.

- Aparición y construcción de los problemas. Es aquí donde se origina la política pública y se decide realizar una acción o simplemente no ejecutar ninguna estrategia a fin de mitigar o eliminar el problema de raíz. En el proceso de una condición que se

vuelve un problema se encuentran ciertos elementos: indicadores, muestran la presencia de una condición, así como los cambios sustanciales que puedan observarse a simple vista; accidentes, los cuales suelen captar la atención de una condición en específico que puede llegar a formar parte de la agenda gubernamental; retroalimentación, la cual se da al ahondar en las acciones formalizadas y legitimadas por actores políticos y administrativos y que permitirán una evaluación a fondo. En esta fase se incluye actividades de detección y selección de cuestiones y, en segundo lugar, actividades de definición de problemas (Delgado, 2009).

- Conformación de la agenda pública. Formarán parte de la agenda siempre y cuando la problemática sea crucial y que realmente se tengan las medidas e instrumentos necesarios para proponer soluciones o al menos la mitigación de la problemática. Delgado (2009) distingue dos tipos de agenda: sistémica y de gobierno. La sistémica está formada por las situaciones problemáticas que la comunidad política considera que deben tener especial atención. La agenda política son problemáticas aceptadas de forma seria por los decisores públicos y que preocupan al gobierno.
- Formulación de las alternativas de acción. Las acciones se determinarán tomando en cuenta los instrumentos y medios con los que se cuentan, pues de otro modo no será viable realizar alguna estrategia.
- Decisión o legitimación de la acción. Las decisiones son tomadas por medio del diálogo entre actores políticos, administrativos y la sociedad. En muchas ocasiones la toma de decisión y acción surge por la presión de medios internacionales o por la cúspide de la esfera política que determina lo que debe o no debe hacerse, siempre bajo sus propios intereses.
- Puesta en marcha de las políticas públicas o implementación. Durante mucho tiempo fue una fase ignorada, pues no se consideraba que existiera falla dentro de ésta. Surgen dos enfoques: top-down y bottom-up. En el primero los responsables de prestar los servicios se conforman con las indicaciones de los altos mandos, mientras que en el segundo no existe conformidad alguna con las indicaciones de los altos mandos, sino que existen otros factores que pueden ayudar a la mejora en la implementación de la política pública.
- Evaluación. Es aquí donde se mide los efectos y los resultados de las políticas públicas, de este modo se determinará la viabilidad de continuar con ella, mejorarla,

sustituirla o eliminarla completamente. Existen diferentes tipos de evaluaciones como las de diseño, implementación, impacto, eficiencia, procesos.

Este dinamismo y variedad de intereses en cada etapa requiere de una diversidad de disciplinas para su análisis, así como también refleja una variedad de actores, quienes no participarán con la misma intensidad en cada etapa, su participación estará en función de sus motivaciones o intereses, que una vez satisfechos bajarán su intensidad de participación. Delgado Godoy (2009) enfatiza que “el ciclo de la política pública se cierra con un proceso de retroalimentación: la política pública no se extingue con la evaluación de sus resultados, sino que ésta puede dar lugar a una nueva definición del problema que inició el ciclo” (p. 5). Esto significa que en sentido estricto la política pública no termina con la etapa de evaluación, sino que la información y resultados obtenidos de esta serán insumo para redefinir problemas, focalizar población objetivo, rediseñar los programas, modificar actividades, actualizar indicadores, etc. Igualmente, estas fases no necesariamente se desarrollan de manera secuencial en la realidad de las dinámicas públicas, incluso varias de ellas se superponen, no obstante, el establecimiento de ellas responde más bien a un marco de estudio y análisis.

1.4. Instrumentos de política pública

A lo largo de estas páginas, se ha hecho énfasis en la exigencia de la ciudadanía hacia los gobiernos en su capacidad de respuesta a demandas específicas. Como Cejudo y Michel (2016) establecen, “las políticas públicas son un conjunto de acciones específicas orientadas a resolver un problema público acotado, concreto.” (p. 3). Cada política pública va destinada a un determinado sector de la sociedad y atiende determinada área y problemática como, por ejemplo, una política económica, de salud, educativa, urbana, fiscal, de empleo para jóvenes, contra el alcoholismo, de reducción de la pobreza, de reforestación de áreas protegidas, entre otras. Los instrumentos de política han sido definidos como mecanismos y técnicas para implementar o dar efectos a políticas públicas (Salamon, 2002, como se citó en Sarthou, 2015) y que los gobiernos utilizan para darles integración a través de medios que buscan dar una visión holística a la toma de decisiones para articular el conjunto de intervenciones que atacan a un problema público (Candel, 2017, como se citó en García, 2020).

Por otro lado, Bemelmans et al., (1998, como se citó en Del Tronco y Paz-Gómez,

2022) son los medios a través de los cuales los gobiernos aspiran a promover el cambio social al transformar un status quo considerado indeseable. En términos políticos, los instrumentos no son herramientas neutrales, sino portadores de valores e ideas, pero en términos técnicos, la idoneidad de los instrumentos dependerá de la capacidad de los actores involucrados para estructurar las causas (lejanas e inmediatas, estructurales y situacionales) que los están generando (Del Tronco y Paz-Gómez, 2022). Para operar en cada uno de estos sectores, siguiendo a Delgado (2009), la autoridad pública dispone de una gran variedad de instrumentos característicos que se enlistan a continuación:

- a) Desregular, legalizar, privatizar, crear y simular mercados. La desregulación comporta la eliminación de las interferencias públicas en los asuntos privados. La legalización se refiere a convertir en legales mercados que antes estaban prohibidos. Con la privatización se alude a la venta de empresas públicas al sector privado como a que el gobierno permita que algunas empresas privadas entren en un sector que previamente era un monopolio público. La creación de mercados se relaciona con el establecimiento de derechos de propiedad sobre bienes que ya existían o creando nuevos bienes y servicios que se puedan vender y comprar. La simulación consiste en estimular a la competencia por hacerse con el mercado a través de una subasta.
- b) Incentivar con subsidios e impuestos, bonos y deducciones. El propósito es inducir un determinado comportamiento en los actores privados. Puede hacerse de varias maneras: a través de la imposición de una tasa o impuesto a determinadas consecuencias socialmente negativas; dando un subsidio directo a los productores de bienes y servicios que tienen externalidades positivas; incentivando el consumo de un producto a través de la distribución de un bono intercambiable por este producto; practicando deducciones fiscales para incentivar la demanda de determinados bienes o servicios.
- c) Regular directamente el comportamiento. Consiste en ordenar o prohibir un determinado comportamiento y controlar su cumplimiento penalizando la infracción.
- d) Producir directamente los servicios. La administración pública genera, con sus propios recursos, los servicios (educación, sanidad, servicios sociales, construcción de infraestructuras, educación, cultura, etc.). fórmula tradicional y característica del sector público.
- e) Contratar externamente. La administración pública contrata la producción de

servicios para los beneficiarios de sus políticas a organizaciones no públicas, como empresas privadas u organizaciones no gubernamentales.

- f) Proporcionar un seguro o ayudas ante la diversidad. La administración pública proporciona seguridad ante determinadas contingencias que pueden ocurrir con una cierta probabilidad, a través de la creación de un fondo común (seguridad social), aportando directamente recursos económicos a personas o familiar para aumentar su nivel de renta o para ayudarles a sufragar determinados gastos (ayudas a personas con alguna discapacidad), acumulando y guardando un bien cuando se generan excedentes para poder hacer frente a futuros periodos de escasez.

Linders y Peters (1993, como se citó en Leyva, 2015) señalan que el gobierno puede actuar a través de siete instrumentos: 1) provisión directa, 2) subsidio, 3) impuesto, 4) contrato, 5) autoridad, 6) regulación (la única clase de consenso) y, 7) exhortación. Cada uno de los instrumentos deben ser seleccionados de acuerdo con el contexto, las necesidades, los bienes y servicios entregados a través de los programas; según el objetivo del programa, la forma en que se quiera impactar a la población, los sistemas de coordinación o interacción con otros actores que tienen intereses en la política pública, programa o acción del gobierno.

En este tenor, los instrumentos también suelen tener una categorización, siendo los programáticos los que permiten cumplir con la acción y la valoración de las políticas públicas, programas y acciones de gobierno, principalmente porque son herramientas gubernamentales. Se debe reconocer, argumenta Leyva (2015), que en la selección de los instrumentos de gobierno influyen decisiones políticas, es decir, la implementación de programas se convierte en una suerte de arena política en donde los actores negocian la aplicación de unos u otros instrumentos. La selección de un instrumento es un asunto que no es independiente de los imaginarios y las ideas de los “hacedores” de políticas. De esta manera, tal elección depende de la lectura que el Estado haga del contexto y de la interpretación de los problemas que surgen, y del “cómo aborda los problemas” (Linder y Peters, 1993, como se citó en Leyva, 2015).

El poner especial énfasis en los instrumentos programáticos se debe a que la orientación de esta investigación está en el análisis del diseño de las políticas públicas, especialmente en sus programas y acciones de gobierno, las cuales se pueden visualizar en los planes de desarrollo. Entonces, al detallar correctamente la composición de dichos

instrumentos programáticos será más sencillo formular un análisis que permita dictaminar la coherencia de las políticas públicas, de forma interna y externa, puesto que ya se conoce el rol que juegan para la valoración e implementación de una política pública.

1.4.1. Instrumentos programáticos

Son herramientas de gobierno que permiten la materialización y operativización de las políticas, y hacen referencia a los planes, programas y proyectos elaborados para un ámbito determinado (Velasco, 2007, como se citó en Betancur, 2018). En primer lugar, se encuentran los planes como aquellos que establecen el diseño estratégico, la definición de metas y objetivos, así como la formulación y evaluación de programas y proyectos. Se puede mencionar, por ejemplo, los Planes nacionales o estatales de desarrollo. En segundo lugar, están los programas, los cuales se definen como un conjunto de proyectos, identificados con un mismo objetivo. A través de estos instrumentos, se definen y se organizan los proyectos, y posteriormente se establecen los recursos. Un ejemplo es el Programa de apoyo financiero a microempresas familiares, el Programa becas de educación básica, el Programa prevención y atención contra las adicciones, etc. Después están los proyectos con la “asignación mínima de recursos” (Fernández y Schejtman, 2012, como se citó en Betancur, 2018), los cuales apuntan a un objetivo en específico, donde su tiempo de duración es limitado. Finalmente, están los Instrumentos Programáticos, en donde se encuentran los planes, como aquellos que permiten el diseño y la definición de metas y objetivos, así como la formulación y evaluación de programas y proyectos.

1.4.2. Instrumentos normativos

Siendo una de las funciones claves de los Estados la producción de las normas que regulan diferentes aspectos de las sociedades, es frecuente que las políticas públicas recurran a los instrumentos normativos como una parte fundamental de intervención en sectores o espacios concretos (Velasco, s.f.).

- *Planes generales.* Son el conjunto ordenado de acciones y programas que contiene el proyecto político para un ámbito de acción política específico. Se convierte en un instrumento básico ya que contiene el referente fundamental y las ideas dominantes

sobre el asunto concreto que permitirán orientar cualquier actividad que se desarrolle durante su vigencia. Tiene por objeto la totalidad del área de trabajo y conlleva la determinación de unos objetivos, la identificación de unos instrumentos para alcanzarlos y la dotación de los medios necesarios para su cumplimiento (Velasco, s.f.).

- a) Un plan contiene la argumentación básica sobre el porqué y el cómo un gobierno interviene.
- b) Permiten inferir la idea básica que el gobierno defiende, la filosofía de acción y los valores que presidirán las actuaciones. En un plan se expresan los “marcos conceptuales” o formas de seleccionar, organizar, interpretar y dotar de sentido a realidades complejas que comparten los principales agentes públicos y privados del ámbito de referencia (Rein y Schön, 1993, como se citó en Velasco, s.f.).
- c) Es el compromiso entre el sector público, el sector privado y la ciudadanía.

1.4.3. Instrumentos organizativos

Los instrumentos organizativos, menciona Velasco (s.f.), son cualquier estructura pública o de naturaleza mixta que es creada - o modificada – para la acción política en un determinado sector o ámbito. Encontramos dos grandes grupos de instrumentos organizativos: los que, dependiendo de la administración, asumen algún protagonismo en la política sectorial y los que reúnen, bajo diferentes figuras jurídicas, a distintos actores y les facilitan un marco de cooperación o acción conjunta.

- *Programas.* Un programa conlleva la determinación de unos objetivos, la identificación de unos instrumentos para alcanzarlos y la dotación de los medios necesarios para su cumplimiento, pero se diferencia en que se centra en un aspecto determinado del objeto de la política pública.

También puede definirse como una serie de actuaciones relacionadas entre sí y diseñadas por el gobierno con el fin de generar un efecto en una faceta concreta del ámbito de trabajo (Velasco, s.f.).

Los instrumentos de políticas son formas concretas y operativas específicas de intervención de las autoridades públicas. Ellas indican de qué forma y con qué acciones se

interpretan e implementan las políticas. La selección de instrumentos de políticas reflejará estrategias políticas o administrativas más generales, que son las líneas principales de la acción política y administrativa que reflejan los objetivos generales y los medios dominantes de la acción. (Bemelmans-Videc, 2010).

Cada uno de los instrumentos que se mencionaron tienen como finalidad la consecución de determinados objetivos que han sido planteados en documentos rectores, políticas públicas, programas o proyectos y que resultan necesarios para dar seguimiento, ser la base para llevar a cabo una acción o que resultan ser parte fundamental para valoraciones previas a su implementación o incluso posteriores a ésta.

Es así que los *instrumentos programáticos* cumplen la función de ser la base sobre la cual: a) puede llevarse a cabo una acción y b) sirve como referente para una valoración. Primeramente, en los Planes Nacionales (hablando específicamente de México) se establecen las áreas prioritarias a las que el gobierno les brindará especial atención a través de programas que tienen como finalidad cubrir la mayor parte de las deficiencias que se han detectado con el paso de los años. De tal forma, podemos inferir que al analizar la problemática (con un debido diagnóstico) se determina qué acción se llevará a cabo para abordar cada inquietud que se tenga a nivel gubernamental y/o de la propia ciudadanía. Aunado a esto, los Planes Nacionales de sexenios anteriores sirven como aliciente para mejorar acciones ya establecidas o innovar con nuevas ideas que garanticen efectos positivos. En segundo lugar, para poder analizar las acciones gubernamentales a nivel federal e incluso estatal, los Planes Nacionales y los programas derivados de éste son los principales que se toman en cuenta para realizar una evaluación adecuada, y en la cual se utilizan instrumentos propios de gobierno (censos, datos estadísticos, bases de datos) para detectar que tanto se ha cumplido con lo expuesto, si la teoría se acerca a la práctica o en qué se ha fallado. En suma, todos los instrumentos utilizados dentro de la política pública tienen la función de que ésta siga el curso de acción por el cual fue diseñada, implementada e incluso evaluada. Su existencia posibilita la consecución de los principales objetivos de un gobierno, su seguimiento y su valoración a corto, mediano y largo plazo.

1.5. Elementos del diseño de política pública

De forma general se han mencionado los aspectos esenciales que deben tenerse en

consideración para comprender el porqué de una política pública. En el proceso se observó que ésta cuenta con distintas fases (identificación del problema, conformación de la agenda pública, alternativas de acción, legitimación de la acción, implementación y evaluación) y que a su vez cada una de ella se divide en más elementos necesarios para cumplir debidamente con el proceso.

El objetivo de esta tesis es analizar el diseño de las políticas públicas en México, especialmente de aquellas con énfasis en niños y adolescentes con discapacidad, por lo cual es evidente tener una precisión de cada elemento que debe abordarse al momento de diseñar una política pública, pudiendo encontrar así un fallo dentro de las acciones puestas en práctica desde que la discapacidad fue concebida como una problemática.

Una adecuada planeación contribuye a que un gobierno logre los cambios y efectos deseados en la atención de algún problema público. Una vía para generar políticas públicas que funcionen es diseñarlas con base en evidencia, en información sobre cuáles son las acciones con mayor probabilidad de éxito o que han demostrado servir (Acosta, 2022) y, además, es necesario tomar en cuenta diversos ámbitos y especialidades relacionados con las ciencias económicas y sociales.

Zorrilla (2017) considera que el diseño de políticas públicas es exitosa si se toman en cuenta los siguientes aspectos: a) gobernanza y articulación de los actores debido al escaso alcance del Estado es necesario que las instituciones gubernamentales, la iniciativa privada, la academia y la sociedad civil se organicen para incidir colectivamente para lograr la efectividad y eficiencia de las políticas públicas; b) gestión para resultados para administrar los recursos y medición la gestión para un correcto diseño de las políticas públicas; c) innovación tecnológica en la evolución de las políticas públicas en la que se permita ampliar posibilidades de participación de los diversos actores implicados y la ciudadanía en general y, d) datos en información para la toma de decisiones. Los aspectos mencionados por Zorrilla resultan primordiales para que el diseño de cualquier política pública sea abordado desde todas sus vertientes y que, además, se tenga la suficiente información que permita una elaboración eficaz y eficiente.

Como se ya conocen las herramientas que deben y pueden ser utilizadas para el correcto diseño de una política pública. A continuación, se muestran las etapas sobre las cuales debemos guiarnos para diseñar una política pública o, en su defecto, realizar un

análisis de las ya existentes para emitir un juicio crítico. Dichas etapas son las siguientes: diagnóstico, focalización de la población, identificación y definición del problema, alternativas de solución y, teoría de cambio.

1.5.1. Análisis de problemas

Constituye un elemento central en un análisis de políticas públicas, debido a que permite identificar quiénes legitiman y definen los problemas públicos y qué grupos y organizaciones tienen la fuerza suficiente para que un problema trascienda al interés público (Pérez, 2017, como se citó en Aguirre y Tamayo, 2019). El análisis de problemas permite identificar una situación considerada como problemática en el ámbito público. En el análisis se consideran diversos componentes como: 1) un detonante o momento coyuntural; 2) que sea competencia de alguna autoridad de gobierno; 3) la percepción del público de que el problema merece la intervención del gobierno; 4) la relevancia y significación del problema; 5) la cobertura y difusión de los medios de comunicación (Tapia Álvarez, et al., 2010; Ruiz Sánchez, s.f.; Franco Corzo, 2013, como se citó en Mesa y Murcia, 2020).

La Metodología de Marco Lógico (MML) es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Puede utilizarse en todas las etapas de la política pública, sin embargo, para fines de esta investigación se toma en cuenta tal herramienta para identificar las causas y efectos de los problemas para así poderlos transformar en objetivos y fines durante el diseño de una política pública.

La MML contempla dos etapas: *identificación del problema y alternativas de solución* y, *la etapa de planificación*, siendo la primera la de nuestro interés. En ella se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y seleccionar las estrategias que se aplicarán para conseguirla. Existen cuatro tipos de análisis para realizar: análisis de involucrados, análisis de problemas (imagen de la realidad), análisis de objetivos (imagen del futuro y de una situación mejor) y el análisis de estrategias (comparación de diferentes alternativas en respuesta a una situación precisa) (Ortegón et al., 2015).

Los elementos mencionados por Ortegón et al., (2015) ayudan a guiar el proceso de diseño de políticas públicas, aunque en este apartado solamente nos enfocaremos en dos:

análisis de problemas y análisis de objetivos.

a. Análisis de problemas

- Analizar e identificar lo que se considere como problemas principales de la situación a abordar.
- A partir de una primera “lluvia de ideas”, establecer el problema central que afecta a la comunidad, aplicando criterios de prioridad y selectividad.
- Definir los efectos más importantes del problema en cuestión, de esta forma se analiza y verifica su importancia.
- Anotar las causas del problema central detectado. Esto significa buscar qué elementos están o podrían estar provocando el problema.
- Una vez que el problema central, las causas y efectos están identificados, se construye el árbol de problemas. Dicho árbol da una imagen de la situación negativa existente.
- Revisar la validez e integridad del árbol dibujado.

El análisis funciona de mejor manera cuando todas las partes interesadas aportan su visión de la problemática que viven, así como expertos en el tema que son capaces de aportar mejores ideas.

b. Análisis de objetivos

Este análisis permite describir la situación futura a la que se desea llegar una vez que se han resuelto los problemas.

- Consiste en convertir los estados negativos del árbol de problemas en *soluciones*, expresadas en forma de estados *positivos*.
- Permite tener una visión global y clara de la situación positiva que desea.
- Una vez que se construye un árbol de objetivos es necesario examinar las relaciones de medios y fines que se han establecido para garantizar la validez e integridad del esquema de análisis.
- Si al revelar el árbol de causas y efectos se determinan inconsistencias es necesario volver a revisarlo para detectar las fallas.
- Si se estima necesario, se deben modificar las formulaciones que no se consideran correctas, se deben agregar nuevos objetivos que se consideren relevantes.

Se hace especial énfasis en ambos análisis porque son la parte sustancial que debemos considerar al momento de diseñar una política pública. En suma, ambos análisis nos mostrarán dónde estamos y a dónde queremos llegar. Es decir, en el análisis de problemas se mostrarán todos los aspectos de la problemática vista por diferentes actores, de modo que lo puesto en el árbol de problemas sea coherente y pueda tener una solución. Por otro lado, en el análisis de objetivos se plantearán posibles soluciones que se adecúen a las herramientas que se tienen disponibles y que, además, brinden una respuesta real a las problemáticas identificadas para evitar caer en la ambigüedad o en propuestas erróneas.

1.5.2. Diagnóstico

El diagnóstico es un elemento que no todos los diseñadores de políticas consideran y cuando sí lo hacen no le dan la importancia adecuada. La mayoría de las políticas públicas no describen de forma clara el problema, puesto que la descripción suele ser incompleta, ya que no se identifica con claridad a la población afectada, existe una falta de estimación de la población objetivo y de su cobertura, hay una carencia de riesgos a considerar tanto en el diseño como en la implementación de la política, no hay una valoración detallada del costo, por lo general no se construyen indicadores que permitan medir las metas alcanzadas, y saber si se cumplieron o no los objetivos. No quiere decir tampoco que todo está mal diseñado, pero sí se considera que el realizar un buen diagnóstico puede dar solución a estos y otros problemas que se presentan muy cotidianamente al diseñar, implementar o evaluar una política pública.

Cohen y Martínez (s.f., como se citó en Lima y Aguilar, 2011), señalan que un diagnóstico tiene dos funciones básicas:

- La descripción que caracteriza el problema y cuantifica su magnitud y distribución en la población objetivo.
- La explicación plantea la estructura causal cualitativa y cuantitativa de las variables que determinan el problema central. Se lleva a cabo para establecer qué y cuantos bienes y/o servicios es necesarios entregar para solucionar total o parcialmente el problema central.

Pasos de un diagnóstico

Para que un diagnóstico permita determinar que tan factible es llevar a cabo la aplicación de soluciones dentro de un programa, proyecto o política pública, resulta necesario guiarse bajo ciertas premisas y/o pasos esenciales que serán la base para que las soluciones tengan un nivel elevado de viabilidad en todas las áreas a considerar. En este sentido, Lima y Aguilar (2011) enlistan una serie de pasos que deben seguirse para obtener un buen diagnóstico:

- a) Identificación del problema central. Primeramente, es esencial centrarnos en la realidad pues es lo que nos permitirá identificar un problema tangible. Se recomienda hacer un listado de problemas, que después pueden ser valorados por diversos expertos y poder asignarles un grado de prioridad. Cohen recomienda que para describir un problema, debemos hacerlo de forma negativa y recordando que no se debe confundir un problema social con la ausencia de cobertura o falta de entrega de un servicio específico.
- b) Elaboración de la línea de base. Una vez identificado el problema con el que se va a trabajar y se va a resolver, entonces debe considerarse que la línea base son los datos que se tienen del problema, lo que después ayudará a conocer el impacto que la política ha generado en la población objetivo. La información siempre debe ser válida y confiable, pues de ello dependerá el logro de nuestros objetivos y el alcance de nuestras metas.
- c) Definición de la población objetivo. Ésta no se identifica por sí sola y se debe tener especial precaución al momento de definirla.
- d) Estudio de la oferta. Es recomendable realizar un estudio de todas las políticas existentes o hayan existido para resolver el problema que se eligió. Es importante realizar este paso, ya que al ver otras políticas podemos conocer qué hicieron, qué propusieron y qué resultados obtuvieron.

A menudo, muchas de las políticas públicas que se evalúan tienen fallas esencialmente en el diagnóstico y, obviamente, en el escaso o nulo análisis de la problemática, los datos que se tienen de ésta, la población afectada y, además, la noción de otras soluciones que han sido implementada desde que el problema entró a la agenda pública. Es por ello que, si no se incluye un *diagnóstico* al momento de diseñar una política pública, ésta podría no tener el éxito deseado o, incluso, no alcanzaría a cubrir los objetivos planteados.

En síntesis, es evidente la necesidad de poner especial atención y los esfuerzos necesarios para lograr un análisis de calidad que permita tomar en cuenta las áreas necesarias que participan dentro de una determinada problemática. Aunado a esto, se considera que otro de los pasos que deben llevarse a cabo dentro del diagnóstico es un *análisis de recursos* para precisar cuáles elementos se tienen a disposición y cuales realmente cumplirán la función de dar cabida a una solución exitosa para los involucrados. Es así que teniendo en cuenta este elemento se puede proceder a definir la solución más viable, pues ya se contará con un análisis de lo que puede o no hacerse para dar seguimiento a la problemática en cuestión.

1.5.3. Definición de problemas

Aguilar (1993) en su antología titulada *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*, presenta el texto Problemas de la definición de problemas en el análisis de políticas públicas de Eugene Bardach, en el cual se hace alusión exclusiva a la definición de problemas y su importancia dentro del análisis de las políticas y, también, para su entrada en la agenda de gobierno.

Bajo esta premisa, se debe entender que la definición de problemas va en concordancia con la perspectiva de la ciudadanía, principalmente por el principio análisis costo-beneficio inmerso en el análisis de las políticas públicas. Dicho principio es esencial ya que toma en consideración las satisfacciones e insatisfacciones previas a la formulación de las políticas públicas. Esto significa que implementar este principio servirá para llegar a un consenso de lo que realmente significa un problema. Es decir, existirá un clima igualitario al momento de definir qué situación requiere especial atención y se considera un problema. Todo esto resulta relevante ya que permitirá tomar decisiones basadas en hechos teóricos y prácticos y, en dado caso que los problemas tengan origen sentimental, se debe cuestionar hacia que vía están orientados y si realmente cumplen el requisito de afectar a cierta parte de la población.

Entonces, la primera tarea del analista es "desempacar el asunto" (to unpack the issue), o sea, tirar por la borda los subrepticios elementos causales y prescriptivos e identificar los sentimientos de malestar, incomodidad, etcétera que constituyen "el problema" o "problemas". No todos los problemas, en el sentido de insatisfacción de los ciudadanos, pueden o deben ser de la incumbencia del gobierno. Como proposición abstracta es

virtualmente imposible no estar de acuerdo con esta afirmación. Hay problemas que el gobierno no puede ni debe tocar. Sin embargo, cuando se trata de casos específicos hay margen para muchas inconformidades legítimas, algunas de las cuales son suficientemente profundas y razonadas, como para calificarlas de "ideológicas" (Bardach, 1993).

1.5.4. Focalización de la población

Es fundamental en el momento de diseño de las políticas públicas, no solo para identificar los actores frente al problema, las responsabilidades en las soluciones, determinar beneficiarios, sino también para activar procesos de participación y hacer análisis de factibilidad política de las soluciones. Los actores involucrados en la política pública, implica también conocer el rol que cumplen estos en dicho proceso (Tapia et al., 2010; Ordoñez, 2013, como se citó en Mesa y Murcia, 2020), así como actores considerados poderosos, con información valiosa, opositores potenciales, etc. (Bardach, 1998, como se citó en Mesa y Murcia, 2020).

La población potencial se refiere a todas las personas que son afectadas por el problema público. Esta información puede obtenerse a través de la cuantificación de afectados (Franco, 2016). Los apoyos focalizados son aquellos que se dirigen hacia grupos de población que presentan características específicas o que se encuentran habitando en zonas delimitadas territorialmente. Se parte de la premisa de que no existe un acceso equitativo a los bienes o servicios para toda la población, y que sólo una discrecionalidad intencionada ayuda a que quienes menos tienen puedan superar los obstáculos para el aprovechamiento de los apoyos. Su propósito es asegurar que todos los beneficios de las acciones lleguen a las áreas prioritarias. Dicha focalización busca más que la eficiencia de los esfuerzos y los recursos que se aplican, busca principalmente promover la equidad a través de la objetividad, transparencia y sin discrecionalidad alguna (Hernández et al., 2005).

Hernández et al., (2007) puntualizan que al momento de realizar estrategias de focalización se deben considerar las peculiaridades de las poblaciones y las regiones. Es necesario asegurarse de que los recursos serán otorgados a quienes más lo necesiten y no destinarlos a quienes se encuentren en una situación apremiante. En la política pública, la principal motivación para la focalización surge a partir de tres factores: 1) maximizar la reducción de la pobreza, 2) limitar eficientemente los recursos y 3) aprovechar el costo de

oportunidad entre el número de beneficiarios y el monto de la transferencia. En el mismo sentido, Hernández et al., (2007) enlistan seis métodos de focalización, así como ejemplificaciones de programas llevados a cabo por Sedesol (actualmente Secretaría de Bienestar) los cuales se muestran en el Anexo 1 de este documento.

El Coneval (2017) realiza una distinción entre tres tipos de población: potencial, objetivo y atendida. La población potencial (PP) es la población que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. La población objetivo (PO) es la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Y, por último, la población atendida (PA) es la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

Las poblaciones potencial y objetivo se definen en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y deben cumplir con las siguientes características: a) unidad de medida, b) están cuantificadas, c) metodología para su cuantificación y fuentes de información y, d) se define un plazo para su revisión y actualización (Coneval, 2017).

Al establecer la población, menciona el Coneval (s.f.) que se debe considerar lo siguiente:

- Definición del problema: tener claridad sobre la población que presenta la necesidad o a quienes se espera modificar sus condiciones de acceso a derechos. Así como la magnitud comprobada de esta población. Al mismo tiempo, se debe contar con un análisis de las causas y consecuencias directas e indirectas que producen el problema.
- Definición de objetivos. Los objetivos que se planteen deben ser factibles de alcanzar y sobre todo medibles.
- En el caso de la *población potencial* todo programa se deriva de una población con una necesidad o problema a atender, por lo que es importante definir a esta población en un programa.
- En el caso de la *población objetivo* es necesario considerar el proceso de focalización para distribuir apropiadamente los recursos.

En resumen, la focalización de la población a través de los criterios que establecen autores como Franco, Hernández et al., y el Coneval sirven como base para identificar, principalmente, a los individuos que necesitan ser atendidos de forma inmediata y que

recibirán un apoyo adecuado para mitigar la problemática en la que se encuentra. El establecer la focalización de la población permite identificar cuáles son los recursos con los que se cuentan y para *cuánta* población es posible atender, de modo que no deben existir inconsistencias al momento de la definición de la población ni una exclusión de los demás interesados, al menos no sin haber dado una explicación certera del porque se tomó cierta decisión.

1.5.5. Metodologías de participación

Tapia et al., (2010, como se citó en Mesa y Murcia, 2020) desarrollan un modelo de estrategias y herramientas para incidir mejor en las políticas públicas. Dicho modelo plantea una interacción confrontativa y cooperativa, así como una participación organizada, de manera que sea posible persuadir, influir y transformar el proceso de la política pública. Los talleres participativos son esenciales en este ejercicio, por ello en algunas guías del diseño de política pública se brindan puntos de referencia para la preparación, sensibilización y facilitación en diversos escenarios (Remurpe, 2008, como se citó en Mesa y Murcia, 2020), durante todo el ciclo de la política pública (Senplades, 2011, como se citó en Mesa y Murcia, 2020). Por otra parte, algunos autores hablan del ejercicio participativo de la ciudadanía como una acción complementaria de la política pública (Ruiz Sánchez, s.f.), es decir, como un medio para incorporar en el diseño de las políticas a los beneficiarios de las mismas (Ortegón, 2008, como se citó en Mesa y Murcia, 2020).

Por otra parte, la metodología de *Design Thinking* provee una manera para generar ideas/soluciones/productos innovadores basados en las verdaderas necesidades de los usuarios, así como en la factibilidad tecnológica y el valor agregado de éstas. Las etapas de esta metodología, según la página web de Design Thinking España (s.f.), se dividen de la siguiente manera:

- Empatizar. Es la primera etapa del proceso y la base del mismo. Aquí se define el arquetipo de usuario al que vamos a dirigirnos, establecemos nuestros objetivos de investigación y, a partir de ellos, decidimos qué técnicas de recopilación de información utilizaremos. El objetivo de esta fase es identificar deseos y necesidades relevantes para el usuario.
- Definir. En ella se organiza toda la información recopilada para identificar todas las

áreas de oportunidad desde la que podemos ofrecer soluciones relevantes para los deseos y necesidades del usuario.

- Idear. Es la parte del diseño de la solución. Aquí se trata de dar el mayor número de ideas posibles que respondan al reto planteado.
- Prototipar. A partir de las ideas generadas, se lleva a cabo una selección, y éstas pasan a prototiparse. Es decir, aquí se le da forma a las ideas de forma que se vuelvan tangibles. De esta forma se le puede mostrar al usuario, quien podrá dar su punto de vista y decir en qué medida la solución que se está diseñando se ajusta a sus necesidades o deseos.
- Validación o test. Es el momento en el que se muestra el prototipo de solución al arquetipo para el que estamos diseñando. La fase de validación exige preparación. Se establecen los objetivos, construir la guía y, por último, mostrar al usuario nuestra solución, Este apartado sirve para aprender sobre el punto de vista del usuario y mejorar la solución planteada.

La aplicación del pensamiento de diseño (*design thinking*) no representa una nueva metodología de diseño para las mismas, sino una herramienta de coadyuvancia y complementariedad del estado del arte actual del diseño de estas, partiendo de la premisa en la cual una buena política debe aprovechar las opiniones de aquellos que probablemente se verán afectados por la propuesta. Si bien, la aplicación del *design thinking* no representa un nuevo modelo de diseño de políticas públicas, es abierta y acepta modificaciones y adaptaciones que, según Barbosa (2023), deben respetar los principios o reglas propios de la metodología propuestos por Meinel y Leifer:

- *Regla humana*: el design thinking se centra en la actividad humana, tanto de diseñadores como de participantes en el diseño. El pensamiento de diseño no solo busca diseñar desde la perspectiva del usuario, también reconoce y exalta la labor de los diseñadores que piensan e innovan.
- *Regla de ambigüedad*: nunca hay una única posibilidad o solución, siempre hay cabida para las distintas interpretaciones de los problemas que conduzcan a nuevas soluciones.
- *Regla del rediseño*: parte de la comprensión de una máxima, en la cual las necesidades humanas se buscan satisfacer son constantes en la historia. Lo que muta y evoluciona son las maneras de satisfacer dichas necesidades, por tanto, se debe revisar siempre si

hay posibilidad de mejora actualmente o en un futuro cercano.

- *Regla de la tangibilidad*: se debe propender a acercar a los usuarios a la realidad, y en este sentido, la presentación de los diseños mediante los sentidos acerca a los usuarios a la realidad que se pretende crear. Por tanto, el hecho de hacer tangibles las ideas del diseñador facilita la comunicación humana.

En síntesis, la implementación de una metodología como el *design thinking* se ha vuelto esencial dentro del diseño de las políticas públicas, puesto que la definición de soluciones se otorga por el individuo que padece la problemática y por el experto en diseño de políticas públicas. Es decir, el gobierno no impone sus soluciones a pesar del descontento que pueda generar, sino que existe un diálogo abierto donde existe una colaboración mutua para la mejora sustancial de una problemática. Aunado a esto, existe la posibilidad de que las soluciones se mejoren a pesar de que ya han sido implementadas o retroceder en el proceso, en dado caso que el diseño no se haya llevado a cabo, pudiendo fortalecer todos los aspectos necesarios para que la política pública abone a la resolución de la problemática y, además, se adecúe a las necesidades del usuario y a las herramientas que se tienen a disposición.

1.5.6. Definición de soluciones

Es una fase esencial después de la identificación y priorización de los problemas porque en ella se vislumbran lineamientos y alternativas para la tramitación de estos. En este sentido, algunas guías indican que la fase debe estar definida por los ciudadanos, esto con el fin de que estas no se impongan desde los gobiernos exclusivamente (Tapia et al., 2010, como se citó en Mesa y Murcia, 2020). Por ello, también se apela a las soluciones como una parte de la identificación del problema, de forma que los diversos actores involucrados en la política tengan un papel allí (Mideplan, 2016, como se citó en Mesa y Murcia, 2020).

En términos de priorización de soluciones, es importante tener pasos que posibiliten un orden lógico. En este ejercicio, Franco (2013, como se citó en Mesa y Murcia, 2020) propone establecer los objetivos de la población, realizar una lluvia de ideas, analizar acciones actuales y mejores prácticas, seleccionar las mejores soluciones y establecer la población objetivo.

Se trata de un punto clave en el diseño de la política pública, pues estas logran dar direccionamiento a la realización de los objetivos a través de diferentes caminos a seguir. Las

definiciones son diversas, por ejemplo, pueden ser estrategias para dirigir un asunto específico (Ruiz, s.f., como se citó en Mesa y Murcia, 2020), estrategias comunicativas que permitan aprobar y divulgar la política pública (Franco, 2013, como se citó en Mesa y Murcia, 2020), o se plantea la necesidad de una planificación estratégica que permita un proceso dinámico, sistémico y participativo (Ortegón, 2008, como se citó en Mesa y Murcia, 2020). También se entienden como diversas opciones de política o cursos de acción (Bardach, 1998, como se citó en Mesa y Murcia, 2020), líneas de acción para definir medidas de políticas (Gobierno de Chile, 2009, como se citó en Mesa y Murcia, 2020), líneas para determinar, conseguir o alcanzar objetivos trazados (Remurpe, 2008, como se citó en Mesa y Murcia, 2020), como acciones estratégicas para visualizar cursos de acción o énfasis de la política (Mideplan, 2016, como se citó en Mesa y Murcia, 2020), o como formas de actuación para dar sentido y contenido a las políticas públicas (Senplades, 2011, como se citó en Mesa y Murcia, 2020). La incidencia y la participación ciudadana también aparecen como elementos importantes en las líneas estratégicas en algunos textos.

1.5.7. Objetivos

Muchos de los fallos de las políticas públicas encuentran su causa en problemáticas asociadas a los objetivos, por ejemplo, en la formulación de objetivos ambiguos o vagos en el momento del diseño; o en las interpretaciones o distorsiones de los objetivos diseñados que se hacen en el momento de implementación. Los objetivos deben ser explícitos, claros y coherentes con las soluciones y los enunciados de la política pública. En muchas ocasiones suele confundirse a los fines, metas y los indicadores como sinónimos.

La evaluación de la política pública se sitúa bajo el marco de lo que se conoce como evaluaciones centradas en objetivos (Tyler, 1969, citado en Bueno y Osuna, 2013). Todas ellas parten de la presencia de objetivos explícitos, claros y medibles en la política o programa a evaluar y sólo éstos se erigen como parámetros de referencia para la evaluación. El conocimiento de estos parámetros es lo que permite delimitar las variables dependientes y los criterios analíticos a aplicar en el proceso de evaluaciones (Bueno y Osuna, 2013).

Los equipos de evaluación suelen enfrentarse a la ambigüedad con la que estos se definen, mediante meras declaraciones de intenciones. Además, se puede agregar lo siguiente:

- Los objetivos son definidos de forma poco concreta. Por tanto, los decisores públicos suelen adaptar dichos objetivos, no a las necesidades reales, sino a intereses políticos.
- La falta de concreción de los objetivos permite que muchos de los instrumentos de carácter financiero sean reorientados a necesidades que no eran tomadas en cuenta.
- La presencia de objetos implícitos llega a ser, en determinadas ocasiones, contradictorios con los objetivos explícitos.

La evaluación de la pertinencia responde a la exigencia de racionalidad supervisando el grado en el que los objetivos, explícitos e implícitos, inciden en el marco de relaciones causales que explican la realidad problemática sobre la que se interviene (Bueno y Osuna, 2013).

En pocas palabras, los objetivos son la clave sobre la cual se orientará la política pública, es decir, la claridad y coherencia de éstos permitirá que todos los recursos sean destinados a la problemática inicial y no sean desviados en intereses personales o políticos. Sin embargo, se ha observado que los objetivos no persiguen ni cubren las necesidades a atender de una determinada problemática, sino que abarcan una gama de opciones y posibilidades.

1.5.8. Recursos

Toda política pública que está en proceso de diseño, requiere contar con diversos recursos que permitan cumplir con cada uno de los propósitos para los cuales ha sido planteada, es decir, los diferentes instrumentos y herramientas con los que cuenta un orden de gobierno resultan imprescindibles para tomar en consideración el abordar una problemática desde todas sus vertientes a fin de mitigar su impacto negativo en la sociedad. En este tenor, se enlistan los diferentes tipos de recursos que facilitan la intervención gubernamental en problemáticas sociales:

Tangibles

Son aquellos recursos físicos que pueden tocarse, manipularse, almacenarse y trasladarse, como equipos de cómputo, maquinaria, herramientas, vehículos, inmuebles e incluso dinero. En el caso del diseño de políticas públicas, es más frecuente el uso de equipo de cómputos

para redactar información sustancial de la problemática que se pretende abordar y los elementos de las políticas públicas que intervendrán en su solución, también suele usarse vehículos para realizar trabajo de campo y comprender la situación a la que se enfrentan. Por último, el dinero es el principal elemento sobre el cual se definen las líneas de acción a desarrollar en pro de un determinado sector, pues es necesario contar con un capital monetario bastante amplio que permita delimitar las soluciones más viables y que realmente abonen a la mejora sustancial de la calidad de vida de la población afectada.

Intangibles (humanos)

Son los recursos que no pueden tocarse. En este punto se destaca la información y el conocimiento que viene del talento humano. Por tanto, los datos de una problemática resultan ser un recurso intangible dentro de la política pública, así como el propio diseñador de la política pública, pues es quien posee las habilidades y la experiencia para desarrollar adecuadamente su trabajo. Aunque también se considera que la ciudadanía forma parte fundamental de este proceso, pues son quienes brindan información precisa de la problemática a la que se enfrenta y, en ocasiones, formulan propuestas que favorecerán la condición en la que se encuentran.

Económicos

Son todos los recursos que representan la cantidad de dinero que un organismo público posee, por ejemplo, impuestos, derechos, productos, aprovechamientos, ingresos derivados de la venta de bienes y servicios e ingreso por financiamiento interno y externo. En este sentido, cada uno de los recursos se destina a determinada área a fin de que cumpla con sus funciones, por lo que el diseño de una política pública se realiza con presupuesto público que ha sido considerado dentro de la agenda gubernamental.

1.5.9. Teoría de cambio

La teoría de cambio es una guía para el monitoreo y la evaluación: expone cómo y por qué una política, programa o proyecto logrará los resultados e impactos deseados. El valor de una teoría de cambio es que transmite visualmente las creencias de por qué es probable que una política tenga éxito en lograr sus objetivos (Morra y Rist, 2009, como se citó en el Centro de

Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento, 2019).

La teoría del cambio se diseña por medio de un proceso sistemático en el que se debe plantear primero cuáles son los cambios que se desean realizar (resultados) y, posteriormente, cómo se va a lograr (actividades). Los beneficios de la teoría del cambio para el *diseño de políticas públicas* son los siguientes:

- a) Entender y analizar los temas entre la comunidad. Los profesionales, investigadores y la comunidad en general estimulan el pensamiento creativo en la construcción del diseño específico de las actividades y tareas, así como su implementación,
- b) El proceso de construir una teoría del cambio es similar al de la formulación de un proyecto, ya que permite generar un panorama más completo de lo que se desea realizar, sin limitarse a la información requerida por un formato de proyecto o una matriz de marco lógico.

Es importante destacar que la Metodología de Marco Lógico, a través de su árbol de problemas y de objetivos, permite proponer soluciones y modificarlas a conveniencia, pero la teoría de cambio incorpora la posibilidad de trabajar coordinadamente con los actores interesados a fin de detallar la problemática y las soluciones más acordes, así como las posibles fallas que puedan presentarse al momento de implementar las actividades que permitirán resarcir la problemática. Sin embargo, se considera que tanto la Teoría de Cambio como la Metodología de Marco Lógico persiguen el mismo objetivo: identificar la problemática, proponer soluciones y darles seguimiento con la finalidad de eliminar fallos para que la política pública funcione adecuadamente, por lo que no deben ser vistas como dos polos opuestos, sino como dos herramientas complementarias que buscan emitir propuestas factibles para la resolución de una problemática

En el momento en el que se pretende brindar una solución a cierta problemática, los tomadores de decisiones deben valorar toda una serie de acciones positivas o negativas que pueden beneficiar o afectar la política que se pretende implementar. En estas circunstancias, es favorable tomar en cuenta cada uno de los factores que intervienen en su diseño e implementación, de modo que la propuesta sea totalmente propicia y no genere pérdidas por un mal manejo de los recursos. Cabe destacar que muchos de estos cambios dependen de la focalización de la población, los objetivos, los tomadores de decisiones, quienes

implementan la política pública e, incluso, a quienes va dirigida. Asimismo, una teoría de cambio debe estudiar nuevas posibilidades para la mejora de políticas ya hechas y próximas a implementarse, de ahí radica la importancia de tomarla en cuenta para moldear las políticas públicas.

La teoría de cambio de una política puede definirse como un conjunto de supuestos explícitos y/o implícitos sobre qué acciones son necesarias para resolver un determinado problema y por qué el problema responderá a esas acciones. Intenta desarrollar una explicación sobre cómo funciona esta política y bajo qué circunstancias (Leeuw, 2003, como se citó en el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento, 2019), además, se explicitan los supuestos y la comprensión que se tiene sobre las relaciones entre los elementos involucrados en torno al fenómeno, poniendo en común la visión de quienes serán los agentes de cambio, facilitando de ese modo la colaboración y el alineamiento hacia los objetivos (Fernández, 2017).

En este tenor, y según información de Real-Dato; Peters; Zittoun y Weible y Sabatier (2017, citado en Piñas, Page y Pike, 2018), los marcos y enfoques para explicar el cambio de políticas públicas son los siguientes: Enfoque de las corrientes múltiples, Teoría del equilibrio interrumpido, marco de las coaliciones promotoras, Marco de difusión de políticas, Teoría de la retroalimentación de políticas y Marco de la narración de políticas. A continuación, se describe cada uno de ellos.

- a) El enfoque de las corrientes múltiples. Desarrollado por Kingdon en 1984 y donde se describe la formación como el resultado del flujo de tres corrientes: problemas, políticas públicas y políticas. La primera consiste en los asuntos que los diseñadores de políticas públicas y los ciudadanos han interpretado como problemas y que desean solucionar. La corriente de políticas son situaciones que implican condiciones macro políticas: resultados electorales, cambios en legisladores o en personal de la administración pública, o incluso en la opinión pública. Las tres corrientes convergen periódicamente dando lugar a oportunidades de cambio (Cohen-Vogel y McLendon, 2009; Zahariadis, 2014, citado en Piñas, Page y Pike, 2018).
- b) Teoría del equilibrio interrumpido. Desarrollada por Baumgartner y Jones en 1993. Sostiene que la formulación de políticas públicas se caracteriza por largos períodos de cambios incrementales interrumpidos por breves períodos de cambios importantes.

Según esta teoría, las condiciones para el cambio a gran escala pueden darse cuando ocurre un problema diferente o con nuevas dimensiones que puede llamar la atención, nuevos actores se involucran en el problema, el tema destaca más y recibe mayor atención de los medios de comunicación y de la opinión pública. (Piñas, Page y Pike, 2018)

- c) Marco de las coaliciones promotoras. Basado en Sabatier (1988) y Sabatier y Jenkins-Smith (1993). En este marco los individuos tienen creencias básicas sobre las políticas públicas, incluyendo la gravedad del problema, sus causas, la capacidad de la sociedad para resolver el problema y sus soluciones. Los autores que utilizan este marco aseguran que el cambio de las políticas públicas ocurre a través de la actividad coordinada entre individuos y organizaciones dentro y fuera del gobierno que comparten las mismas creencias políticas básicas (Sabatier, 1993; Jenkins-Smith et al, 2014, citado en Piñas, Page y Pike, 2018).
- d) Modelo de difusión de políticas. Desarrollado por Rogers en 1962 y Berry y Berry (1990 y 1992). Se centra en el proceso mediante el cual un agente de cambio modela o comunica una innovación. Ésta puede ser diversa como un producto, una práctica, una política o una idea. La difusión de políticas es un proceso por el cual las innovaciones de políticas se extienden de un lugar a otro y que favorece su uso en un determinado tiempo y/o lugar (Dolowitz y Marsh, 1996, citado en Piñas, Page y Pike, 2018). Es más probable que se adopte una innovación si es relativamente fácil de comprender, percibida mejor que la práctica, política o idea que sustituye, y/o es compatible con los valores, creencias y necesidades de los posibles adoptantes.
- e) Teoría de la retroalimentación. Pone de relieve que la creación de políticas se produce normalmente en un contexto profundamente influenciado por las políticas existentes (Mettler y Sorelle, 2017, citado en Piñas, Page y Pike, 2018). Esta teoría argumenta que generalmente es difícil cambiar las políticas porque las instituciones son rígidas y los actores protegen el modelo vigente (incluso si no es óptimo). En dado caso de querer modificar las políticas ya existentes, los costos son elevados, por lo que resulta más conveniente la continuidad que el cambio de políticas públicas.
- f) Marco de la narración de políticas. Busca medir cómo se usan las narrativas en la formulación de políticas, es decir, las historias de los orígenes, objetivos e impactos probables de las políticas. Se usan estratégicamente para reforzar u oponerse a las

actuaciones públicas.

Finalmente, en la página del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento se establecen una serie de tres pasos fundamentales que deben seguirse para construir una teoría de cambio.

Paso 1: Cadena de valor o de resultado. Es un instrumento que permite ordenar de manera lógica las distintas etapas o eslabones a través de las cuales una política se desarrolla: insumos, procesos, productos, resultados e impactos.

Para construir la cadena de valor o de resultados es necesario:

- Identificar el problema que la política, programa o proyecto busca resolver, teniendo en cuenta sus causas y consecuencias.
- Identificar en qué consiste la política, programa o proyecto, particularmente los productos que entrega y los insumos y procesos relacionados.
- Definir los resultados e impactos esperados. A fin de establecer claramente los vínculos entre los distintos eslabones de la cadena.

Paso 2: Mecanismos causales. Una teoría de cambio debe especificar y explicar cuáles son los mecanismos causales que enlazan los eslabones. Los mecanismos causales expresan por qué y cómo los insumos y procesos implementados generan los productos planificados y los resultados e impactos esperados.

Paso 3: Supuestos. También se debe explicitar los supuestos bajo los cuales la cadena funciona. Hay muchos factores que interactúan con los proyectos, programas y políticas. Es necesario incorporarlos como parte de los supuestos que se hacen sobre el proceso de cambio en tanto constituyen el mayor riesgo para el éxito de la intervención.

Al identificar los supuestos se recomienda atender especialmente a:

- Condiciones previas importantes para la implementación exitosa del programa/política.
- Factores contextuales o ambientales que probablemente apoyarán u obstaculizarán el progreso en obtener los resultados y el grado en que se obtienen. Dichos factores pueden estar vinculados a aspectos socio-culturales, económicos o político-institucionales.

En síntesis, una teoría de cambio permite abrir un abanico de posibilidades donde se estudian los factores imprescindibles que deben tomarse en consideración para que la política pública aborde a la problemática desde todas sus vertientes. El realizar dichas acciones reforzará la toma de decisiones, aunque también sirve como un análisis para asegurar su factibilidad dentro de la esfera pública.

1.5.10. Enfoques y principios

Éstos son los que guían filosófica, normativa y epistemológicamente el accionar de la política pública. El enfoque es percibido como aquella perspectiva que tendrá la política pública, de forma que esta se integre con aspectos más operativos como los lineamientos estratégicos o los objetivos, así mismo, se hace necesario tener principios a modo de reglas, instituciones o normas de conducta que puedan orientar a los actores involucrados en el proceso de política (Mideplan, 2016, como se citó en Mesa y Murcia, 2020).

1.6 Coherencia interna y externa de las políticas públicas

A lo largo del capítulo se ha explicado el concepto de políticas públicas, sus fases, los instrumentos característicos y el análisis de políticas, el cual resulta imprescindible para determinar si dicha política cumple cabalmente con lo estipulado. En otras palabras, para conocer si la decisión tomada y formalizada en el documento se aplica en la práctica o de qué forma se puede identificar cuando una política está fallando, se deben tomar en cuenta los aspectos internos y externos de la misma. Por ello, se debe partir del supuesto de que el fracaso de las políticas no siempre tiene que verse reflejado en su diseño y diagnóstico, sino también en la implementación.

Al diseñar una política o programa público se piensa que su coherencia interna es correcta y no presenta falla alguna que pudiera dificultar su implementación, el logro de los objetivos planteados o la solución del problema origen de dicha acción pública. Sin embargo, podemos observar que la mayoría de políticas públicas diseñadas suelen tener un alto índice de fracaso, pues los objetivos y metas no se cumplen con respecto a lo previsto. Si bien, algunas implementaciones resultan exitosas, al momento de evaluarlas emanan múltiples cuestionamientos acerca de su viabilidad.

Bueno y Osuna (2013) argumentan que al valorar o analizar la coherencia de las políticas públicas, se toma en cuenta la compatibilidad de la estrategia en su conjunto, tanto en lo que respecta a su estructura interna como en relación con otras referencias de intervención, normativas, etc. En este sentido, se abordan dos niveles de coherencia: interna y externa, siendo cuatro autores los que enfatizan en esta área.

Coherencia interna

Para empezar, se debe definir que los espacios de política pública son “áreas de política más o menos establecidas que dan significado a problemas comunes y que tienen propiedades integradoras” (May et al., 2006, citado en Cejudo y Michel, 2016). A menudo se puede observar la existencia de problemas públicos similares que se abordan con políticas públicas que coexisten en el mismo espacio y que deben estar dotadas de coherencia para que cada una cumpla el propósito y objetivo por el cual fue diseñada, de modo que cada una tenga destinada un área en la que debe surtir efectos positivos, todo ello con la finalidad de que los recursos invertidos no sean mal empleados y que se pueda diferenciar lo que cada política realiza para dar atención a la problemática.

Michel y Cejudo (2016) argumentan que la coherencia en las políticas públicas hace referencia a lo interno de éstas. El punto nodal de este aspecto es si el Estado es congruente al momento de definir un problema público y si existe una lógica entre su definición, los instrumentos utilizados y la solución esperada, es decir, se analiza y juzga la compatibilidad y las sinergias entre objetivos y, por otra parte, la asociación lógica entre los medios y los objetivos que se pretenden alcanzar. En este caso se deben considerar los objetivos explícitos y los implícitos (Osuna y Márquez, 2000, como se citó en Bueno y Osuna, 2013). Pawson (2013, como se citó en Michel y Cejudo, 2016), asegura que toda política supone una teoría del cambio que vincula el problema publico identificado con la situación que desea obtenerse a partir de la intervención y, en el medio, con una serie de instrumentos y acciones que serán usados para lograr ciertos resultados. Por tanto, el *espacio de políticas públicas* es fundamental para conocer los problemas públicos y cuáles son las acciones encaminadas para la resolución de éstos, determinado la lógica de lo que busca perseguir y lo que realmente ha llevado a cabo.

De este modo, si la consistencia en la teoría causal falla, la implementación está basada en falsos supuestos, impidiendo que la teoría pueda ejecutarse de acuerdo al plan. Por otro, si la teoría causal no es coherente, las políticas no pueden cumplir con sus objetivos, aun cuando el esfuerzo por implementarla sea extenuante. En este nivel los instrumentos de evaluación más utilizados para determinar la coherencia interna permiten medir la causalidad y pertinencia de la intervención por medio de las siguientes vertientes:

- Definición del problema.
- Solución corresponde a la problemática.
- Población objetivo está definida y cuantificada.
- Indicadores implementados capturan los resultados de los programas

Coherencia externa

En este nivel de coherencia se analiza el grado de compatibilidad entre los objetivos perseguidos por la política diseñada y otros objetivos propuestos por otras actuaciones o incluso normativas de rango superior, igual o inferior a los que propone la política de intervención Osuna y Márquez, 2000, citado en Bueno y Osuna, 2013).

Por su parte, Michel y Cejudo (2016) aseguran que dos políticas son coherente entre sí cuando hay capacidad de alcanzar, en combinación, un objetivo más amplio; cuando en un mismo espacio de políticas la consecución de los objetivos y la implementación de los componentes de la política “A” refuerzan la consecución de los objetivos y la implementación de los componentes de la política “B”, o por lo menos no los obstaculizan; hay coherencia cuando al implementar la política “A”, se está atendiendo a un tipo de población objetivo distinta de la que atiende la política “B”; por último, dos políticas pueden compartir el mismo tipo de poblaciones objetivo, pero utilizar instrumentos diferentes, aunque complementarios, para lograr resolver un problema público.

En suma, la coherencia se da cuando las políticas públicas se interrelacionan en el mismo espacio, posiblemente con el mismo tipo de población objetivo, la misma problemática, pero con diferente metodología e instrumentos para dar cabida a soluciones exitosas. La intención es que su complementariedad no obstaculice por ningún motivo el propósito por el cual son diseñadas las diferentes políticas, permitiendo que se aborde desde todas las vertientes la problemática, a la vez que se brindan soluciones.

En este apartado, los objetivos de dos espacios de política distintos se corresponden o, por lo menos, la consecución de los objetivos del primero no afecta la consecución de los objetivos del segundo. Los espacios de política son más amplios y complejos que las políticas públicas y, por tanto, también son menos maleables. Los espacios de política implican la solución de problemas más grandes, que suponen la intervención de más actores, con distintos intereses, que buscan avanzar en la elección de soluciones que responden a lógicas

distintas y, muchas veces, contradictorias (Jochin y May, 2010, citado en Michel y Cejudo, 2016). De forma específica, en este nivel se analiza la interacción entre los resultados y el proceso de implementación de los espacios de política. En estos espacios la interacción puede ser de forma horizontal y vertical. Se dice que los espacios que interactúan de forma vertical cuando los instrumentos utilizados para alcanzar sus objetivos están afectando el logro de los objetivos de otros espacios de política. En cambio, cuando la interacción es vertical, los espacios de política de un ámbito de gobierno se encuentran afectando los de otro ámbito de gobierno (Nilsson et al., 2012, como se citó en Michel y Cejudo, 2016).

En el caso de este nivel no hay un instrumento que pueda identificar la coherencia existente entre dos políticas o más. Se asume que la interrelación entre diferentes políticas está conectada con el Plan Nacional de Desarrollo, por lo que podría asegurarse que son coherente. Sin embargo, no se trata de asumir políticas coherentes entre sí, sino de diseñarlas. Es decir, no solo con el Plan Nacional se logra una coherencia, sino que intervienen otros elementos como la coordinación, planeación y evaluación lo que permitirán determinar la coherencia de dichas políticas.

En este primer capítulo se abordaron todas las cuestiones teóricas que inciden en la comprensión de lo que realmente es una política pública, descrita desde el punto de vista de varios autores, los cuales llegan a la conclusión de que una política pública es diseñada, ejecutada y valorada con la intención de mitigar o eliminar de raíz una problemática que afecta a una determinada parte de la población siempre y cuando sea un tema que tenga solución, que sea de interés para estar en la agenda gubernamental y que se tengan las herramientas necesarias para brindar una solución eficaz y eficiente. Asimismo, se tomaron en cuenta los elementos que forman parte de las políticas públicas, los instrumentos con los que cuenta para su diseño (que es el tema central de esta tesis) y de qué forma se puede determinar su coherencia interna y externa. En este sentido, las bases teóricas permiten expandir las ideas generalizadas que se tienen de una política pública, a una forma mucho más concreta y directa, donde los conocimientos sean orientados y expresados dentro de una determinada área a fin de abonar en la consecución de mejoras sustanciales de todos los objetivos propuestos en las políticas públicas existentes o próximas a diseñarse, implementarse y valorarse.

CAPÍTULO II

INFANTES Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD: EXCLUSIÓN PREMEDITADA EN UN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN SOCIAL

El propósito de este capítulo es sentar las bases teóricas que permitan comprender lo que realmente significa el concepto de discapacidad visto desde la perspectiva de organismos internacionales, así como de instituciones y autores. Aunado a ello, se reconocen las principales barreras a las que se enfrentan las personas que padecen una discapacidad, especialmente los infantes y adolescentes, en quienes se centra el análisis de esa tesis. El conocer cuál es la verdadera problemática que viven día a día, permitirá determinar la factibilidad de las políticas públicas, de sus herramientas e instrumentos en materia de discapacidad. Todo ello brindará una visión racional y crítica de las verdaderas necesidades de los niños y adolescentes con discapacidad, reconociendo de ese modo la toma de decisiones de los gobiernos en turno, ya sea de forma positiva o negativa.

2.1. Evolución de la discapacidad en infantes y adolescentes

La discapacidad es tema que se ha vuelto central en gran parte del mundo por el elevado número de personas que la padecen y que requieren cuidados especializados. El escaso cuidado y atención hacia esta población los ubica dentro de un sector históricamente vulnerado y excluido de las actividades cotidianas a raíz de la condición precaria en la que se ven inmersos desde su nacimiento o en el desarrollo de sus discapacidades. Ya desde la época antigua, los romanos establecieron los efectos civiles de las personas con discapacidades mentales o cognitivas creando la *cúratela*, una institución para administrar los bienes de un sujeto que no tenía la capacidad de ejercer por sí solo sus derechos. En este entonces, a las personas con discapacidad mental se les llamaba “*furiosos*”, y aquellos con limitaciones o pobre en el desarrollo de sus facultades intelectuales se denominaban “*mente captus*” (Muñoz, 2010, citado en Hernández, 2015). Asimismo, Muñoz (2010) ratifica que

en el Código de Napoleón, en su título XI sobre la mayoría de edad y de los mayores que están protegidos por la ley, respecto a los discapacitados mentales, en su artículo 489 indicaba: “el mayor de edad que esté en un estado habitual de imbecilidad, de demencia o de furor, debe ser sujeto a interdicción, aun cuando ese estado presente intervalos lúcidos”.

La condición de discapacidad en parte de la población dio origen a distintos modelos que explican la raíz de sus males y cómo eran percibidos por las personas a lo largo de distintas épocas. El primer modelo fue el “de prescindencia”, que argüía que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad, se suponía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con discapacidad. Asimismo, su nacimiento suponía el resultado de un pecado por los padres por lo tanto era una vida que no merecía ser vivida y eran sometidos a infanticidios (Ripollés, 2008, citado en Hernández, 2015). En este sentido, las personas eran asumidas como innecesarias por diferentes razones: porque no aportan a la comunidad; albergan mensajes diabólicos; son consecuencia del enojo de los dioses y por eso se prescinde de su existencia (Palacios, 2017).

En una segunda etapa, el modelo “rehabilitador” surge a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX. La característica de este modelo es la medicalización que se propicia a raíz del abandono de niños en los asilos, reformatorios y manicomios en la Edad Media. Aquí se da la fase de la reclusión, o de la persona con discapacidad como animal doméstico; esta persona deja de ser excluida de mundo humano y adquiere la categoría de ser humano, pero enfermo (Seoane, 2011) y que requiere de cuidados médicos prestados por profesionales en forma de tratamiento individual para conseguir la cura, adaptación o un cambio en su conducta (Palacios, 2017).

La última fase se da en los años sesenta del siglo XX, teniendo por nombre modelo social, una etapa importante donde la persona con discapacidad se considera finalmente como un ser humano. La sociedad comienza a aceptar la diferencia y respeta a la persona con discapacidad como persona humana (Seoane, 2011), teniendo en mente pueden aportar a las necesidades de la comunidad en igual medida que el resto de las personas sin discapacidad, pero siempre desde su valoración y el respeto de su condición de personas (Palacios, 2017).

2.2. Concepto de discapacidad

Para comenzar a definir el concepto de discapacidad, resulta necesario hacer una distinción

entre palabras que son símiles, pero que se aplican en contextos totalmente diferentes, como lo son los términos de deficiencia, minusvalías y, por supuesto, discapacidad. Aparicio (2009), realiza esta importante distinción, argumentando que la *deficiencia* es una desviación en el estado biomédico del individuo donde se relevan trastornos al nivel del órgano, es decir, es la exteriorización de una consecuencia a nivel patológico. La *discapacidad* son las consecuencias de dichas deficiencias desde el punto de vista de rendimiento funcional y de la actividad del individuo, referidas a habilidades en forma de actividades y comportamientos cotidianos. Por su parte, la *minusvalía* es la discrepancia entre la actuación o estatus del individuo y las expectativas del grupo concreto al que pertenece, es decir, hace referencia a las desventajas que experimenta como consecuencia de las deficiencias y discapacidades.

Estos tres conceptos se interrelacionan y sirven para analizar el cómo surge realmente una discapacidad, siendo una falla orgánica la que origina la discapacidad y posteriormente la minusvalía. Aunque la similitud sea sumamente notoria, no se pueden utilizar los conceptos como sinónimos, puesto que el significado engloba áreas específicas de un determinado padecimiento. En este tenor, distintos autores y organizaciones han definido la discapacidad. González (2002) utiliza el concepto de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de 1999, donde discapacidad “significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.

Las discapacidades, según Díaz (2010) no son el producto biológico de la debilidad de determinados individuos, sino que en la mayoría de los casos surgen de factores y pautas sociales, que provocan las deficiencias funcionales motoras, sensoriales o intelectuales, las cuales deben ser vista como un fenómeno complejo, multidimensional y que se construye según los diferentes contextos culturales, sociales e históricos (Gallagher et al., 2014, como se citó en Pereira et al., 2023). Cuando una persona presenta una condición de discapacidad, menciona Moreno et al., (2006, como se citó en Díaz, 2019), causa múltiples cambios en la vida de una persona y sus familiares, los cuales se relacionan con la condición de dependencia asociada a una limitación física y mental, la alteración del estado de salud, la modificación en el rol y en las actividades sociales.

En este tenor, Pagliuca et al., (2015, como se citó en Vasquez y Neira, 2011)

menciona que la percepción de la discapacidad era entendida por la población con limitaciones físicas como un problema generado en la sociedad, analizando la opinión de la gente sobre su discapacidad, es claro que las personas con discapacidad no se ven como individuos activos en la sociedad. La discapacidad es diferente a eso, es un fenómeno definido como el grado de dificultad para relacionarse e integrarse dentro de un ambiente social, el cual definirá quien de ellos tiene discapacidad o no. De este modo, el problema no reside en el individuo sino en la relación con la sociedad.

Para Diniz (2009) existen dos maneras de comprender la discapacidad. La primera se entiende como una manifestación de la diversidad humana, donde un cuerpo con deficiencias es el de alguien que vivencia padecimientos físicos, mentales o sensoriales. Pero son las barreras sociales las que provocan desigualdad. La segunda forma da a entender que la discapacidad es una desventaja natural, debiendo concentrar los esfuerzos en reparar las deficiencias, a fin de garantizar que todas las personas tengan un estándar de funcionamiento típico a la especie. Las deficiencias en esta forma se clasifican como indeseables y no como una expresión neutra de la diversidad humana. Esta segunda visión resulta un tanto irrisoria por la forma en que se puntualiza a la discapacidad, dejando de lado que ésta tiene su origen meramente en algo biológico e incluso ambiental, determinándola como algo indeseable y que no forma parte del largo desarrollo humano desde siglos pasados. Por tanto, es necesario sostener que la discapacidad es el resultado de la disposición del material opresivo de la sociedad (Barnes, 1996; Oliver, 1990, 1996).

La Unidad de Integración y Coordinación de Políticas de Discapacidad de la Universidad de Alcalá, en 2016, realizó una guía de orientación al profesorado para conocer las necesidades educativas especiales, donde establece que la discapacidad no es una entidad aislada en las personas, sino que está definida por la condición de salud, las complejas relaciones que pueden establecerse entre esta condición y los factores personales y contextuales que la rodean. De este modo, las condiciones ambientales y contextuales pueden agravar la situación de discapacidad de una persona.

En suma, la discapacidad más allá de ser algo biológico o ambiental, va progresando negativamente a raíz del contexto social en el que se desenvuelve la persona discapacitada. Aunado a esto, el contexto educativo, de salud, económico y político son factores clave que pueden mejorar o deteriorar la condición en la que se encuentra el individuo. Si bien, cada

factor puede analizarse individualmente, omitir alguno de ellos como la causa subyacente de la discapacidad sería errado. La conceptualización provista por Diniz (2009) y Díaz (2010) permiten comprender que el origen de la discapacidad se basa en múltiples fallas del cuerpo humano, lo que origina que muchas de las funciones básicas y vitales no puedan ser realizadas en la cotidianidad con la sencillez que las caracteriza para todos aquellos que, a simple vista, están saludables. Del mismo modo, estas fallas exponen al individuo a la inevitable marginación y discriminación, lo que ha provocado que la discapacidad se vuelva arraigada y difícil de disipar, principalmente en regiones alejadas de la urbanización que no cuentan con los suficientes estímulos económicos, de salud, educación y demás. Sin embargo, en la actualidad, la marginación y discriminación no conoce de estratos sociales ni se visibiliza en un determinado territorio, ésta se percibe de cualquier manera en todos aquellos individuos con capacidades diferentes y que muy pocas veces pueden valerse de sí mismos.

2.3. Tipos de discapacidad

En el apartado anterior se puntualizó la diferencia y similitud entre deficiencia, discapacidad y minusvalía. En este sentido, cada una de ellas posee una clasificación que puede observarse en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías elaborada por la Organización Mundial de la Salud en 1980 y teniendo una segunda edición en 1994, la cual se muestra en el Anexo 2 de esta tesis.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la discapacidad y de la salud es considerada referencial al igual que la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades). El 22 de mayo del 2001, la clasificación de la discapacidad CIF fue aprobada por 191 países que integran la OMS. Por consiguiente, la clasificación se enlista a continuación:

- **Discapacidad física o motora:** es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.
- **Discapacidad sensorial:** corresponde al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presentan problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje.
- **Discapacidad intelectual:** es aquella que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida. A las personas con discapacidad intelectual se les hace más complicado aprender, comprender y comunicarse.
- **Discapacidad psíquica:** es aquella que está directamente relacionada con el comportamiento del individuo. Cuando la persona presenta este tipo de discapacidad sufre trastornos en el comportamiento adaptativo. Este tipo de discapacidad se podría incluir en categorías que tienen que ver con problemas mentales como depresión, esquizofrenia, bipolaridad, trastornos de pánico, trastornos esquizomorfo, síndrome orgánico, autismo y síndrome de Asperger.

Por otra parte, en la guía de orientación al profesorado de 2016 elaborada por la Universidad de Alcalá, en España, clasifican los tipos de discapacidad de la siguiente forma:

- Discapacidad física y/o motora leve: se relaciona con dificultad en el lenguaje por problemas ligeros en la articulación verbal, problemas de motricidad fina que conduce a movimientos torpes o dificultad en el desplazamiento autónomo.
- Discapacidad física y/o motora moderada: dificultad en el lenguaje como habla imprecisa, aunque comprensible, dificultad en la motricidad fina y gruesa con ayuda para desplazamiento.
- Discapacidad física y/o motora severa o grave: afectaciones graves del lenguaje, imposibilidad de caminar y dependencia total para realizar actividades relacionadas con la autonomía personal.

En función de la localización o de la zona afectada

- Diferentes tipos de parálisis: monoplejía (parálisis de un solo miembro), hemiplejía (parálisis de un lado del cuerpo), paraplejía (parálisis de los dos miembros inferiores),

diplejía (parálisis que afecta a partes iguales a cada lado del cuerpo) y tetraplejía (parálisis de los cuatro miembros).

- Distintos tipos de paresias: monoparesia (parálisis ligera o incompleta de un solo miembro), hemiparesia (parálisis ligera o incompleta de un lado del cuerpo), paraparesia (parálisis ligera o incompleta de las dos piernas) y tetraparesia (parálisis ligera o incompleta de los cuatro miembros).

En función del origen

- Cerebrales: relacionadas con dificultades en el control de la postura, movilidad, desplazamientos, manipulación, lenguaje oral, alteraciones de la percepción, etc. Entre ellas encontramos la parálisis cerebral, los traumatismos craneo encefálicos, los accidentes cerebro vasculares, los tumores, entre otras.
- Espinales: en relación con dificultades en la movilidad, desplazamientos, control postural, control fino o control de esfínteres. Entre ellas destacamos la espina bífida o la lesión medular.
- Musculares: relacionadas con dificultades en la movilidad, control de la postura, manipulación, capacidad respiratoria, etc. Destacamos las distrofias musculares, las miopatías, las neuropatías, etc.
- Óseo-articulares: relacionadas con dificultad postural, de manipulación, etc. Destacamos las artrogriposis, la osteogénesis imperfecta (huesos de cristal), los reumatismos, etc.

Asimismo, la página oficial de la Fundación Adecco (2021) clasifica a las discapacidades en 5 grupos:

- Discapacidad física: alteraciones corporales que dificultan el movimiento y/o motricidad, evitando la actividad y participación en actividades cotidianas. Se divide en funcional y orgánica. La discapacidad funcional son afectaciones del sistema neuromuscular y/o esquelético. La discapacidad orgánica son las que afectan los procesos fisiológicos u órganos internos.
- Discapacidad mental: aquellas referidas a las alteraciones en la conducta adaptativa, con afectación de las facultades mentales y las estructuras neurológicas.
- Discapacidad intelectual: alteraciones en la función intelectual por debajo del

promedio, dificultando la comprensión y/o respuesta ante distintas situaciones de la vida diaria.

- Discapacidad sensorial: puede ser auditiva, visual o afectar a otros sentidos.
- Pluridiscapacidad: condición que combina varios tipos de discapacidad, frecuentemente presentando déficit en el desarrollo psicomotriz y/o sensorial, así como otros problemas de salud.

En el año 2008, en España, se realizó una encuesta que recoge 44 discapacidades o limitaciones que impiden realizar las actividades básicas de la vida diaria. Si bien, la clasificación que muestran no es la utilizada de forma internacional por otros organismos, si nos permite abordar la discapacidad y su clasificación desde otra perspectiva. Asimismo, refleja cómo ha evolucionado esta problemática al tomar en cuenta la clasificación de las limitaciones de visión y de audición; las discapacidades de comunicación, autocuidado e interacciones y relaciones personales; las de aprendizaje y, las discapacidades relativas a la vida doméstica. A continuación, se muestran los tipos de discapacidad de manera más extensa:

Tabla 1
Clasificación de la discapacidad

Categoría	Tipo de discapacidad
Limitaciones de la visión	<p>Se agrupa en tres tipos básicos de discapacidad visual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ceguera total en ambos ojos.</i> Afecta a 58.000 personas, siendo las mujeres las que representan el mayor porcentaje. • <i>Discapacidad para tareas visuales a detalle.</i> Referida a quienes tienen una dificultad importante para ver la letra de un periódico, aunque lleven gafas o lentillas. • <i>Discapacidad para tareas visuales de conjunto.</i> Se refiere a una dificultad importante para ver la cara de alguien a otro lado de la calle (4 metros) aún con gafas o lentillas, incluyendo a quienes son ciegos de un ojo, aunque no tengan problemas en el otro.
Limitaciones de visión	<p>Agrupa tres discapacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sordera total.</i> Es la limitación más grave. • <i>Dificultad para entender el habla.</i> Se refiere a la dificultad para oír lo que se dice en una conversación con varias personas sin un audífono u otro tipo de ayuda técnica externa, incluyendo a quienes son sordos/as de un oído, aunque no tengan problemas en el otro. • <i>Discapacidad para oír sonidos fuertes.</i> Como una sirena, alarmas, etc., sin audífonos u otras ayudas técnicas externas.
Limitaciones	de comunicación

	<p>Esta categoría se agrupa en seis discapacidades. En general, esta categoría incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Problemas en el habla.</i> Como mudez o tartamudez. • <i>Incapacidad de producir mensajes hablados o escritos.</i> • <i>Incapacidad de comunicarse a través de gestos u otros dispositivos</i> (como el teléfono).
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	<p>Estas limitaciones pueden tener diverso origen, incluidos los trastornos mentales que impiden al sujeto comunicarse con los demás.</p> <p>Esta categoría se refiere a limitaciones importantes para adquirir o aplicar conocimientos debido a problemas de naturaleza cognitiva o intelectual (retrasos, demencias, enfermedades mentales). Las discapacidades concretas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uso intencionado de los sentidos.</i> Sujetos que presentan dificultades para prestar atención con la mirada o mantener la atención con el oído. • <i>Problemas para el aprendizaje básico.</i> Cuando debido a un problema mental se tienen dificultades importantes para aprender cosas sencillas como copiar, leer, escribir, sumar, restar o aprender a manejar utensilios de uso cotidiano. • <i>Realizar tareas sencillas sin ayuda.</i> Por ejemplo, sacar algo de un armario, llenar un vaso de agua, etc. • <i>Realizar tareas complejas sin ayuda.</i> Por ejemplo, transmitir un recado, acudir a una cita... Este tipo de discapacidad es el más frecuente.
Movilidad	<p>Esta categoría agrupa en cinco discapacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Desplazarse fuera del hogar.</i> Es la segunda discapacidad más frecuente. • <i>Desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Levantar y llevar objetos.</i> Dificultad importante para levantar o transportar algo con las manos o brazos sin ayuda. • <i>Mantener la posición del cuerpo.</i> Por ejemplo, permanecer de pie o sentado durante el tiempo necesario. • <i>Desplazarse dentro del hogar.</i>
Autocuidado	<p>Esta categoría se refiere a las personas que tienen dificultades para cuidar de sí mismas. Se destacan los siguientes tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lavarse.</i> Incluye una dificultad importante para lavarse o secarse sin ayuda las diferentes partes del cuerpo, por ejemplo, ducharse, lavarse las manos o la cabeza. Es una de las discapacidades más frecuente. • <i>Cuidados de las partes del cuerpo.</i> Por ejemplo, peinarse, cortarse las uñas. • <i>Vestirse y desvestirse.</i> • <i>Cuidado de la propia salud.</i> Es decir, cumplir con las prescripciones médicas.
Vida doméstica: dificultad para realizar las tareas del hogar	<p>Se recogen en tres modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Adquisición de bienes y servicios.</i> Cuando se tiene una dificultad importante para organizar, hacer y trasladar las compras cotidianas, por ejemplo, comprar ropa, comida, artículos para la casa. • <i>Realizar los quehaceres de la casa.</i> Por ejemplo, limpiar, lavar la ropa, utilizar aparatos domésticos. • <i>Preparar comidas.</i>

Fuente: Elaboración propia con base al texto Discapacidades e inclusión social de Pereda et al., (2012).

Alrededor del mundo existen más de 700 discapacidades que afectan a la población, por lo cual clasificarlas de forma específica resulta un tanto complejo, sin embargo, en líneas anteriores se describió de manera concisa y clara las clasificaciones que son aceptadas y validadas de forma mundial. Es así que se resalta las afecciones más comunes en nuestro entorno y que en muchas ocasiones pasan desapercibidas o, en su defecto, el individuo se esfuerza por invisibilizarlas. Con base en el análisis, la clasificación realizada en España en el año 2008 parece ser la más acertada, porque involucra aspectos que las clasificaciones internacionales abordan de forma muy general.

2.4. Barreras en la discapacidad

Padecer una deficiencia ya resulta complicado para las personas, pero lo es aún más cuando no pueden formar parte de la cotidianidad en la que cada una de ellas se ve inmersa desde el momento en el que nace hasta que fallece. A pesar de que en el tema de derechos humanos se ha hecho un gran avance en pro de las personas con alguna discapacidad, se reconoce que aún existen grandes brechas difíciles de romper debido a estereotipos, falta de interés, falta de recurso o el poco conocimiento de lo que la discapacidad implica para el afectado y para aquellos que forman parte de su vida. Un informe de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial, realizado en 2011, señala las principales barreras a las que se enfrentan las personas con alguna discapacidad:

- Políticas y normas insuficientes. No se toma en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad o no se hacen cumplir las políticas y normas existentes.
- Actitudes negativas. Las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, empleo, atención de salud y participación social.
- Prestación insuficiente de servicios. Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo.
- Problemas con la prestación de servicios. La mala coordinación de los servicios, la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad.
- Financiación insuficiente. Los recursos asignados a poner en práctica políticas y planes son insuficientes, a pesar del nivel de ingresos del país.

- Falta de accesibilidad. Muchos edificios y sistemas de transporte y de información no son accesibles a todas las personas, lo que en muchas ocasiones impide que las personas discapacidad accedan al servicio de salud o incluso la búsqueda de empleo.
- Falta de consulta y participación. En muchas ocasiones las personas con discapacidad son excluidas en la toma de decisiones que involucran aspectos que afectan su vida.
- Falta de datos y pruebas. La falta de datos rigurosos y comparables sobre la discapacidad y la falta de pruebas objetivas sobre los programas que funcionan pueden dificultar la comprensión e impedir que se adopten medidas en pro de su bienestar.
- Peores resultados sanitarios. Hay pruebas de que las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud, por lo cual son un grupo sumamente vulnerable a enfermedades secundarias totalmente prevenibles, comorbilidades y trastornos.
- Peores resultados académicos. Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de ingresar a la escuela, permanecer en ella y superar los cursos sucesivos.
- Menor participación económica. Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas y generalmente ganan menos cuando trabajan.
- Tasas más altas de pobreza. A menudo presentan mayores tasas de inseguridad alimentaria, condiciones deficientes en sus viviendas, falta de acceso a agua potable y salubridad, acceso deficiente a atención de salud.
- Mayor dependencia y participación limitada. La falta de acceso a la vida cotidiana hace que se aíslen y sean dependiente de otros.

El Instituto de Rehabilitación de Valparaíso (2020), organización chilena sin fines de lucro dedicada a la inclusión de las personas con discapacidad, publicó en su sitio Web las principales barreras que deben enfrentar las personas que padecen alguna discapacidad. Las clasifica en tres grupos:

- a) Físicas: por ejemplo, un ascensor estrecho o rampas con grado de pendientes inadecuadas.
- b) Ambientales: por ejemplo, baterías de selección, evaluaciones de desempeño y encuestas de clima no adaptadas.
- c) De las creencias y la cultura: en organizaciones o equipos de trabajo existen mitos,

prejuicios y estereotipos en relación con las personas con discapacidad, lo que ocasiona un menosprecio en su desempeño.

Se han mostrado dos puntos de vista de organizaciones mundiales y civiles con respecto a las dificultades que por muchos años han padecido las personas con discapacidad y que, al día de hoy, parecen no cesar. No obstante, hay un punto nodal que no ha sido tomando en cuenta en la literatura que se revisó con antelación. Nos referimos a la sexualidad de las personas con discapacidad, que en muchas ocasiones sigue siendo un tema tabú para la sociedad y que representa una barrera en cuanto al deseo de formar una familia y ejercer sus derechos sexuales. La sexualidad engloba sujetos y objetos de deseos, creencias, fantasías, identidades, normas, placeres y sentimientos (Padgud, 1999, citado en Valega, 2016). Cabe señalar que existe una creencia en torno a que las personas en situación de discapacidad no pueden gozar de una vida sexual activa ni de una sexualidad placentera (Domínguez, Mattioli & Sosa, 2011, citado en Valega, 2016).

Los prejuicios sociales han fortalecido la escasa información sobre sexualidad que pueda poseer una persona con discapacidad, logrando que ésta no pueda disfrutarla en ninguna etapa de su vida. Asimismo, la mujer es quien más sufre discriminación en este sentido, ya que históricamente es un grupo vulnerable que ha padecido injusticias, y se puede visibilizar esa discriminación en mayor medida en quienes tienen una discapacidad. Valega (2016) cita al autor Mogollón al señalar que el cuerpo de las mujeres en situación de discapacidad es objeto de una dominación diferente al de las mujeres sin discapacidad. Esto se debe porque actos cotidianos que resultarían sensuales y eróticos, como el desvestirse, y funciones esperadas como la maternidad, se convierten en actos curiosos, llamativos o indeseables en una mujer con discapacidad. En suma, la sexualidad no ha sido una barrera que se mencione a menudo para las personas con discapacidad, pero que definitivamente es un tema de discusión que merece ser abordado de manera racional y en aras de mejorar la condición de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

La estigmatización de las personas con discapacidad ha permeado en una profunda discriminación que dificulta la libre expresión de su pensamiento, sentir y la forma en que ven la vida. Aunado a esto, la falta de apoyo por familiares, instituciones y/o organizaciones

públicas o privadas, la situación precaria en la que la mayoría se encuentra y múltiples factores más han desencadenado que sean un grupo sumamente vulnerado y arraigado. No basta solo con reconocer los derechos y obligaciones que poseen, sino que realmente se cumplan cabalmente y sin abuso alguno por parte de las autoridades competentes y de la sociedad en general.

2.5. Impulsos para combatir la discapacidad

La evolución de la problemática de la discapacidad en infantes y adolescentes no es algo nuevo ni innovador, por lo que ha sido necesario que esta problemática sea abordada y discutida dentro de la agenda gubernamental. Empero, ¿por qué ha sido importante visibilizar las problemáticas a las que se enfrenta este sector? Información provista por la Organización Panamericana de la Salud, en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, mencionan lo siguiente:

- Alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad.
- Las mujeres tienen más probabilidad de sufrir discapacidad en comparación a los hombres.
- Se estima que casi el 12% de la población de América Latina y el Caribe vive con al menos una discapacidad, lo que representa alrededor de 66 millones de personas.
- Las personas con discapacidad tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de morir en desastres y emergencias que las personas sin discapacidad.
- Muchos establecimientos y servicios de salud son inaccesibles para las personas con discapacidad.
- Hay pocos profesionales con formación relacionada al cuidado y prevención de la discapacidad.
- Los programas, leyes, proyectos y políticas públicas realizados en pro de este sector son casi nulas.
- Las personas con discapacidad son más propensas a sufrir abandono por parte de familiares y parejas.

Los datos descritos con anterioridad representan un mínimo porcentaje de todas las deficiencias a las que se enfrenta este sector, sin embargo, pone de manifiesto cuáles son los

principales motivos por lo que los gobiernos deben actuar o actúan en beneficio de la población afectada. Como se puede visualizar, los principales derechos a los que debe tener acceso un ser humano, se ven limitados en las personas con discapacidad, principalmente por la condición en la que viven. Incluso, se puede aseverar que siguen existiendo prejuicios en contra de los discapacitados, lo que impide que se tomen en consideración dentro de la agenda gubernamental con el fin de mejorar su calidad de vida.

En suma, los motivos por los cuales los gobiernos deben prestar especial atención para visibilizar y combatir la discapacidad están alojados en la discriminación y rezago social al que se enfrentan cotidianamente en los sectores educativos, de salud, laborales e incluso de recreación. Cada una de las barreras, datos censales, información de los infantes y adolescentes con discapacidad y el descontento de los afectados (así como de cierta parte de la sociedad), son el principal aliciente por el cual la toma de decisiones llega a movilizarse dentro de los niveles de gobierno, pues es prioridad para los gobiernos en turno el satisfacer al máximo, y dentro de sus facultades y posibilidades, las principales necesidades de los grupos que presentan las problemáticas más inmediatas y urgentes por atender.

2.6. Discapacidad en infantes y adolescentes

A lo largo de este capítulo, la discapacidad ha sido abordada de forma muy general, sin embargo, la temática principal que debe tomarse en cuenta es cómo la discapacidad es percibida en niños y adolescentes, cuáles son las problemáticas que enfrentan las personas discapacitadas y todos aquellos que los rodean. Si bien, la discapacidad es una problemática persistente desde hace décadas, ha sido escasamente visible desde la perspectiva de la niñez y adolescencia.

Durante las etapas de vida de un ser humano, llamadas niñez y adolescencia, la discapacidad no ha sido abordada desde todas sus vertientes. Es poco común ver políticas públicas, programas, leyes, instituciones y cualquier línea de acción enfocadas en este sector de la población. A menudo suelen verse todas estas líneas de acción dirigidas a personas adultas o adultas mayores, dejando de lado a los más jóvenes, adolescentes y niños. Además, las pocas políticas públicas diseñadas en pro de este sector no han sido suficientemente acordes para abordar las causas, consecuencias y soluciones óptimas que necesitan los niños

y adolescentes para su adecuado desarrollo e integración en la sociedad.

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son uno de los grupos más marginados y excluidos de la sociedad cuyos derechos son vulnerados de manera generalizada. En comparación con sus pares sin discapacidad, tienen más probabilidades de experimentar las consecuencias de la inequidad social, económica y cultural. Diariamente se enfrentan a actitudes negativas, estereotipos, estigma, violencia, abuso y aislamiento; así como a la falta de políticas y leyes adecuadas, lo mismo que a oportunidades educativas y económicas. Suele observarse que no tienen una nutrición adecuada, carecen de acceso a los servicios de salud y de educación, así como una nula participación en actividades sociales en las que se requieren opiniones activas necesarias para la planeación y respuesta (Unicef, s.f).

De acuerdo al Censo 2020 de INEGI, menciona el Blog de datos e incidencia política de la Red por los Derechos de la Infancia en México (2021), en México habían 2.61 millones de personas de entre 0 y 17 años de edad con discapacidad. Esto representaba el 6.8% de la población en este rango de edad. De este censo, se desprende lo siguiente:

- 1.23 millones de estas niñas, niños y adolescentes eran mujeres, mientras que los 1.38 millones restantes eran hombres.
- Los municipios con mayor cantidad de niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad eran Iztapalapa (Estado de México), Ecatepec (Estado de México) y Tijuana (Baja California), León (Guanajuato) y Juárez (Chihuahua), mientras que los municipios con mayor porcentaje de personas de 0 a 17 años con esta condición eran Santo Domingo Tlatayápam (Oaxaca), Santiago Lalopa (Oaxaca) y Santiago Zochila (Oaxaca).

Tobar (2015) infiere que las causas de la discapacidad se deben a complicaciones de parto, falta de estímulo, desnutrición, problemas crónicos de salud, problemas congénitos o situaciones psicológicas o familiares. Entre los principales factores que afectan el desarrollo se encuentran los siguientes:

- **Desnutrición:** principalmente se debe a factores económicos, lo que impiden que se desarrollen física y cognitivamente.
- **Estimulación:** al vivir en condiciones precarias, se dificulta aún más que los niños tengan la oportunidad de recibir vínculo y contacto para potencializar su desarrollo

cognitivo y físico, lo que impide muchas conexiones neuronales.

- **Vínculo:** la condición marginal a la que se enfrenta la mayoría de personas se ve visibilizado en la falta de vínculo entre el cuidador y los niños, lo que afecta su autoconcepto y potencial cognitivo.
- **Negligencia:** afecta a los niños porque los pone en una situación de peligro, desnutrición o falta de cuidado. Puede ser un descuido de falta de alimentación, hasta encierro por horas o días por parte de los cuidadores. Los efectos de este tipo de agresión pueden resultar en una discapacidad física, psicológica o cognitiva permanente.

Las consecuencias de que un niño nazca con alguna discapacidad o que la obtenga después de algún accidente, repercute en su familia y en su desarrollo. La discapacidad para la mayoría es un territorio inexplorado que trae consigo muchos estigmas y confusión. Los niños y niñas con discapacidad son más propensos al acoso escolar, a sufrir de discriminación y a la exclusión social. Hay incluso un problema agravado de género, ya que las niñas con esta condición son más vulnerables que los varones. Aunado a esto, los niños con discapacidad tienen una necesidad afectiva que les permitirá desarrollarse plenamente. Muchas veces su condición dificulta la sana interacción, por la demanda de tiempo y dinero que conlleva su discapacidad (Tobar, 2015).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) en su estudio denominado “Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y derechos sexuales y reproductivos”, publicado en 2018 ponen de manifiesto una serie de consecuencias sumamente palpables que las personas jóvenes viven día a día. Dichas consecuencias se mencionan en las siguientes líneas:

- Las personas jóvenes tienen cuatro veces más probabilidades que aquellas sin discapacidad de ser víctimas de abusos y, entre las primeras, las personas con discapacidad intelectual.
- Las niñas y las mujeres jóvenes con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir violencia que sus compañeros masculinos.
- Tienen menos probabilidades de terminar la educación primaria y es más probable que se les niegue el acceso a la educación, dando lugar a un mayor riesgo de exclusión social y pobreza cuando llegan a la edad adulta.

- Las mujeres con discapacidad tienen una tasa de empleo del 19.6 por ciento, en comparación con el 52.8 por ciento de los hombres con discapacidad y el 29.9 por ciento de las mujeres sin discapacidad.
- Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad tienen poco conocimiento sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos y un acceso limitado a los servicios.
- Los niños sordos, ciegos o autistas, que tienen discapacidades psicosociales e intelectuales, o que tienen múltiples discapacidades, son más vulnerables a todas las formas de violencia.
- La violencia contra niños con discapacidades también se tolera ampliamente, en parte como una forma de controlar o disciplinar el comportamiento,
- La discapacidad también aumenta el riesgo de los jóvenes a ser traficados para trabajo sexual u otro trabajo forzado.
- Los bajos niveles de educación sexual, incluyendo la educación sobre la transmisión del VIH y su prevención, pueden provocar comportamientos sexuales arriesgados.

La vulnerabilidad de los infantes y adolescentes con discapacidad es totalmente indiscutible. La discapacidad no solo se basa en afectaciones físicas, las cuales son relevantes, sino que también permea en su vida social, educativa y económica, las cuales están ligadas completamente a su crecimiento y desarrollo durante todas las etapas de vida de un ser humano. A raíz de esto, surge la imperiosa necesidad de tomar en consideración a los niños y adolescentes para que participen efectivamente en la integración social de la cual buscan ser parte desde que nacen. La integración social beneficia a todos, y los niños y las niñas que han vivido la inclusión pueden convertirse en los mejores maestros de la sociedad al reducir las inequidades y construir una sociedad inclusiva (Unicef, 2013) en donde se reconozca que ellos también tienen derecho a participar activamente en la sociedad como miembros equitativos, con los mismo derechos y privilegios como los de los demás jóvenes (UNFPA, 2018).

En síntesis, los infantes y adolescentes con discapacidad son los más desfavorecidos en un mundo en constante crecimiento donde se augura que todos gozan de derechos equitativos. Resulta importante subrayar que su vulnerabilidad ha dado pie a injusticias sociales, pero éstas también son derivadas de instituciones públicas encargadas de proveer los bienes y servicios básicos que otorga el Estado. En este tenor, y de forma desafortunada,

las políticas públicas no han sido suficientes para abarcar plenamente todas las problemáticas que padece este sector. Lo más desalentador de esta problemática es que la exclusión social ha provocado que la discapacidad se vuelva difícil de mitigar a causa de la marginación y escaso acceso a los servicios de salud, educación, entre otros; lo que a su vez ha originado un mayor número de niños y adolescentes con discapacidad permanente que no son tratados a tiempo y de forma adecuada en cuanto a su salud respecta. Por tanto, la urgencia de que sea visibilizada y abordada desde todas sus vertientes toma una gran importancia en la actualidad.

2.6. Infantes y adolescentes con discapacidad y el rol de sus familiares como principales cuidadores

La vida de cada persona, especialmente de quienes padecen alguna discapacidad, puede mejorar si ésta dispone de un sistema de apoyos personalizados y orientados a reducir o compensar las barreras que le presenten y que impiden su autonomía. A pesar de que existe una tendencia donde el hombre oculta la dependencia que puede adquirir hacia otra persona, hay otros que evidencian la necesidad de recurrir al apoyo de otra persona, lo cual no los hace mejores ni peores. Se destaca que la necesidad de ser cuidado para una persona con discapacidad no vendrá determinada por la frecuencia o habitualidad con que se demande la ayuda, sino por lo imprescindible que esta sea para su completo desarrollo. De este modo, el cuidado de las personas con discapacidad corresponde y debe ser un compromiso tanto de los poderes de gobierno como de la sociedad en general (Maldonado, 2022).

El reparto de responsabilidad depende del modelo de cuidado que siga cada país, las alternativas son dos: que los servicios de salud sean suministrados por el Estado o que dependa de las familias (Miera, 2015, como se citó en Maldonado, 2022), quienes mayoritariamente se ocupan de dicha atención. A los anterior se adicionan las dificultades y problemáticas comunes que enfrentan todas las familias en su vida diaria (Peñañiel, 2012, como se citó en Izaguirre, Adum y German, 2021). Asimismo, es preciso destacar que no todas las personas nacen con la vocación de cuidador y en el ámbito de la discapacidad se quiere poseer habilidades específicas que le permitan al cuidador llevar a cabo cada una de las tareas que requiere la persona con discapacidad para su desarrollo (Maldonado, 2022). En este sentido se han descrito dos tipos de cuidadores: formal (aquel con una preparación

profesional como es el caso de las enfermeras o técnicos sanitarios) e informal o familiar. El perfil habitual del cuidador es el de una mujer, de mediana edad, sin trabajo remunerado, con bajo nivel de estudios y familiar de primer grado de la persona dependiente (García y García, 2017, como se citó en Izaguirre, Adum y German, 2021).

La llegada de la discapacidad al día a día de una familia no solo supone uno de los mayores desafíos a los que algunas personas deberán enfrentarse, sino que, además, presume una radical transformación del proyecto en común. En primer lugar, se produce un cambio de rutinas y una ruptura de la estabilidad. Cada miembro debe adaptarse a las condiciones que requiere su entorno, ya sea ofreciendo disponibilidad, cediendo o apartándose. En segundo lugar, la singularidad de esta situación supondrá desconocimiento y desinformación. El sentimiento de soledad e incompreensión son habituales en estos casos. Por último, la discapacidad implica necesariamente una mayor exigencia de cuidado, en función del grado de dependencia en que se incurra. Para muchas personas esto supone una responsabilidad añadida, una obligación no elegida y un sacrificio que no están dispuestos a asumir (Maldonado, 2022).

Hablar de discapacidad dentro de una familia es hablar del duelo de los padres, del duelo del hijo con discapacidad, del duelo del resto de miembros de la familia y, en definitiva, del duelo del ideal de familia. Se trata, al fin y al cabo, de un duelo por el hijo que no tuvieron (Hernández Núñez-Polo, Alemany Carrasco, Berenguer Muñoz, Recio Zapata, & Martorell Cafranga, 2016, como se citó en Maldonado, 2022). Aunado a esto, resulta importante explorar las consecuencias que acarrea el cuidado, pues han llegado a describirse consecuencias negativas, entre las cuales figura: cansancio, alteraciones del sueño, fatiga, cefalea, apatía y aislamiento social. Además, se plantea que mayor nivel de carga, los cuidadores presentan peores niveles de calidad de vida relacionada con su salud física y mental (Arias et al, 2019, como se citó en Izaguirre, Adum y German, 2021).

Los hermanos de una persona con discapacidad serán los mejores y mayores proveedores de apoyo. Comúnmente se tiende a creer que son los padres de estas personas los proveedores de su cuidado, como lo hecho desde su nacimiento. Sin embargo, el papel de los padres es biológicamente limitado y cuando ellos falten serán los hermanos quienes continúen con la tarea, asumiendo el rol de cuidador (Maldonado, 2022). Empero, el perfil de cuidador principal pertenece a la madre, esto principalmente a patrones culturales

tradicionales que asignan a las mujeres el papel de proveedora principal de atención y cuidado a las personas dependientes o con discapacidad (Costa et al., 2016; García- Calvente et al., 2010, como se citó en Arias y Muñoz-Quezada, 2019).

El rol del cuidador de una persona discapacitada ha sido un tema poco abordado, pero que representa una parte sustancial dentro del desarrollo de quien padece la discapacidad. Se menciona que el Estado debe ser, en muchos casos, el principal proveedor de los servicios básicos y necesarios, pero la realidad es que los familiares son aquellos que procuran el bienestar de la persona a su cargo. Lamentablemente, no se ha visibilizado la gran carga física y emocional que implica la dependencia de una persona discapacitada, omitiendo de este modo el apoyo necesario que requieren los familiares para realizar sus actividades cotidianas.

2.7. Discapacidad en el contexto post pandémico

Durante el capítulo se han abordado los aspectos esenciales que deben tenerse en cuenta para comprender lo que significa la discapacidad, las barreras que enfrentan quienes la padecen, la labor de sus cuidadores, entre otros tópicos. En este apartado se pretende mostrar cómo la pandemia de COVID-19 provocada por el SARS-Cov-2 ha afectado en mayor medida a uno de los sectores más vulnerables, los niños y adolescentes con discapacidad, que requieren especial atención para mitigar los efectos y secuelas negativas que la pandemia trajo consigo.

El rápido esparcimiento del virus en 2020 provocó que los gobiernos de todos los países generaran estrategias inmediatas para evitar el contagio y los decesos en la población. Si bien, muchos actuaron conforme a las herramientas que tenían a su disposición, las estrategias no fueron suficientes para mitigar los efectos de todos los sectores de la población, especialmente de los más vulnerables. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011, p. 12, citado en CEPAL, 2021), “las personas con discapacidad presentan tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad”. Estas personas son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan algunos servicios, como la atención de salud primaria, la rehabilitación, la asistencia y el apoyo. No todas las personas con discapacidad logran recibir la rehabilitación médica que necesitan. Tanto el costo del acceso a los servicios de salud como la ausencia de estos cerca de áreas donde las personas con discapacidad residen llevan a que estas personas no accedan a los centros de salud (OMS, 2011, citado en

CEPAL, 2021).

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se coloca a las personas con discapacidad en el centro y, por tanto, se señala que estas deben participar en todo el proceso de diseño y ejecución de las políticas públicas, así como en la rendición de cuentas (CEPAL, 2021). En este tenor, y a raíz de la pandemia de COVID-19, las personas con discapacidad deben de contar, además, con los servicios de salud necesarios que garanticen una atención digna. Aunado a esto, deben implementar acciones de apoyo económico y social, pues estas crisis sanitarias han afectado a la mayoría de la población, sobre todo a los más pobres y vulnerables. Sin embargo, las acciones dirigidas a los hogares que tienen personas con discapacidad deben ser más específicas, y adaptarse a la condición de discapacidad y a la severidad de esta (CEPAL, 2021).

La OMS consideró que las personas con discapacidad podían tener un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a diferentes factores, por ejemplo, la aplicación de algunas medidas básicas de higiene; las personas que tienen limitaciones para moverse o caminar y que requieren estar en contacto con alguien que las apoye; las personas ciegas o con limitaciones de visión que tienen la necesidad de tocar objetos para obtener información del entorno o que deben apoyarse físicamente en espacios de uso frecuente correrán más riesgo de infectarse (OMS, 2020b, citado en CEPAL, 2021).

En los países que lograron avanzar en visibilizar a la población con discapacidad y en desarrollar políticas públicas inclusivas, se observaron experiencias de articulación entre los responsables de las respuestas a la crisis del COVID-19 y las instituciones ejecutoras de la política pública de discapacidad, obteniendo asistencia técnica y realizando el seguimiento de las intervenciones (Meresman y Ullmann, 2020). La ausencia de información confiable y suficiente acerca de las personas con discapacidad, así como la escasa capacidad de respuesta por parte de los Estados a las oportunidades de recoger información sobre la población con discapacidad han sido desafíos que existen desde antes de la pandemia y, por supuesto, después de esta (Meresman y Ullman, 2020).

La mayoría de las medidas no consideraron el impacto diferenciado para niñas, niños y adolescentes con discapacidad. A ello se suma la deficiencia en las garantías de derechos

específicos de los cuales son titulares, como al juego, al esparcimiento y disfrute, a la protección y cuidados o a la participación, así como a la accesibilidad en la información y las comunicaciones (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2020).

En el tema de educación, de acuerdo a cifras del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) (2018, citado en Meresman y Ullman, 2020), se estima que 7 de cada 10 niños y niñas con discapacidad no tiene acceso a educación en América Latina y el Caribe, lo que representan 6,4 millones de niños y niñas. Evidentemente, este desafío se hace aún mayor durante la emergencia sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, puesto que la continuidad educativa se vio fuertemente afectada por el cierre de escuelas y la ausencia de condiciones adecuadas para implementar la educación en línea, siendo el factor económico la principal barrera de acceso educativo. Meresman y Ullman (2020) señalan que las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidad apenas fueron tomadas en cuenta y que el acceso a propuestas de educación a distancia y materiales educativos accesibles no es reconocido como una herramienta que se les proporcionara para su aprendizaje. Dichos autores enlistan las desventajas estructurales y emergentes que pueden visualizarse antes, durante y después de la pandemia:

- Barreras para acceder a las propuestas de aprendizaje a distancia provocadas por la falta de acceso a Internet y a equipos de computación en los hogares, asociado a la pobreza que predomina en los hogares de personas con discapacidad (Ullman y otros, 2018, citado en Meresman y Ullman, 2020).
- Falta de propuestas inclusivas de la población con discapacidad en las propuestas de educación a distancia.
- Escasez de material educativo accesible impidió la continuación de clases y estudios por parte de niños, niñas, jóvenes y adolescentes.
- Falta de preparación y propuestas pedagógicas para la enseñanza a personas con discapacidad.

La pandemia provocada por el COVID-19 ha implicado que la discontinuidad de las intervenciones de los sistemas de protección y cuidado a las personas con discapacidad esté entre los principales desafíos impuestos a la población con discapacidad. Las Naciones Unidas han hecho un llamado a los Estados para que otorguen prioridad a las situaciones de pobreza y privación de las personas con discapacidad en sus planes de gestión de crisis

(Naciones Unidas, 2020, citado en Meresman y Ullman, 2020).

Por la situación económica derivada de la pandemia, muchas familias que tienen integrantes con discapacidad han comenzado a disminuir los gastos asociados a servicios terapéuticos y apoyos pedagógicos a los que habían accedido con anterioridad. Estas labores, antes realizadas por otras personas, recaen ahora en los integrantes del grupo familiar y, muy particularmente, en las mujeres, aumentando las brechas de género relacionadas con el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados (Meresman y Ullman, 2020). El COVID-19, argumenta Benavides et al (2021), ha impactado profundamente la vida de las personas con discapacidad en diversos ámbitos, tales como:

- Personas con discapacidad que viven en instituciones.
- Derecho a vivir en la comunidad.
- Ingreso y sustento.
- Derecho a la protección contra la violencia.
- Derecho a su salud.
- Derecho a la educación.
- Grupos de población sobrerrepresentadas.
- Prisioneros.
- Falta de vivienda adecuada.

Por otro lado, Morales (2020, citado en Benavides et al., 2021) destaca el impacto emocional del COVID-19 en las personas con discapacidad, el cual abarca la mayoría de los pacientes con discapacidad y se debe a las medidas preventivas tomadas, tales como el aislamiento social y la interrupción de las rutinas diarias. Asimismo, la comorbilidad con problemas de salud mental y ansiedad en personas con autismo son muy frecuentes, sobre todo ante situaciones nuevas que no sepan encarar. La Red de Organizaciones de Personas con Discapacidad Intelectual, Plena Inclusión Madrid, España (2020, citado en Benavides et al., 2021), explica que las personas con discapacidad viven problemas de conducta, comportamientos no adaptativos, no saben comunicar sus emociones. Esto refleja la inmediata necesidad que las personas con discapacidad tienen y que se ve reflejada aún más después de la pandemia por COVID-19.

En resumen, los infantes y adolescentes con discapacidad fueron de los principales

sectores rezagados durante la pandemia por COVID-19, todo ello debido a la poca probabilidad de contagio. Sin embargo, eso no significó que las dificultades fueran mermadas, al contrario, las barreras fueron en aumento cada vez más. El colapso de la economía, la educación y el sector educativo se vio reflejado en todos toda la población, pero se hizo poco énfasis en los infantes y adolescentes, especialmente en los discapacitados. ¿Por qué este sector sigue siendo invisibilizado en pleno siglo XXI? La respuesta es sencilla. Los estigmas, prejuicios y marginación forman parte del día a día de los individuos, y más de aquellos que no se ajustan a los estándares de la sociedad. Por tanto, los gobiernos anteriores y actuales no se han enfocado plenamente en generar líneas de acción y/o discusión para abordar la problemática en conjunto con todos los afectados, lo que se traduce en falta de interés y disposición para generar un cambio en una parte de la población históricamente vulnerada, marginada y discriminada.

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LOS INFANTES Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

Una vez sentadas las bases teóricas sobre la acción pública de los gobiernos en la atención de problemáticas sociales y en la mejora del bienestar de la población, así como de la problemática de la discapacidad, centrada en infantes y adolescentes; este capítulo se centra en señalar la evolución de las directrices y acciones en este ámbito a nivel internacional y nacional a través de los documentos rectores y la normatividad. El propósito es analizar los objetivos y líneas de acción que han prevalecido a través de los años, así como los destinatarios de estas. De igual forma, señalar aquellos temas que han estado ausentes en las agendas de gobierno.

3.1. Experiencia histórica de los infantes y adolescentes con discapacidad. Una mirada al contexto internacional

Los principales antecedentes internacionales en el tema de discapacidad datan de 1981 a través del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Para 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas, expide las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, siendo estos dos los instrumentos más importantes para visibilizar los derechos humanos de las personas con discapacidad (Hernández, 2015). El Programa de Acción Nacional Mundial para las Personas con Discapacidad es una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades, que busca la plena participación de las personas discapacitadas en la vida social y el desarrollo nacional (Gobierno de la Ciudad de México, s.f.). El informe cuenta con tres capítulos donde abordan definiciones, conceptos y principios relativos de discapacidad; se examina la situación en la que están inmersos a nivel mundial y, además, formulan recomendaciones para la adopción de medidas mundiales. Por su parte,

las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, resume el mensaje del Programa de Acción Mundial e incorporan la perspectiva de derechos humanos. Se divide en cuatro capítulos: requisitos para la igualdad de participación, esferas previstas para la igualdad de participación, medidas de ejecución y mecanismo de supervisión (Gobierno de la Ciudad de México, s.f.).

Es a mediados del siglo XX, como se visualiza en el texto de *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* escrito por Palacios (2017), cuando a las personas con alguna discapacidad se le da el carácter de humanos, pues ya comenzaban a ser acreedores de los derechos que por muchos años se les fueron negados. El siglo XX ha representado la visibilización de este sector de la población y de sus carencias en muchos países, lo que ha significado acciones públicas por parte de los gobiernos. Sin embargo, la discapacidad puede visualizarse desde siglos pasados, aunque su forma de ser reconocida fue muy insignificante a comparación de lo que conocemos en la actualidad. Históricamente, el tema de la discapacidad no ha sido central ni visible. Por ejemplo, en los Institutos Educativos Superiores (IES), sólo accedían a sus aulas personas que presentaban determinadas condiciones consideradas como “normales”. En este marco, debido a las reivindicaciones en las leyes y los tratados, las concepciones y las representaciones, se ha dado paso a la inclusión de personas con discapacidad (Cruz y Casillas, 2017).

Si bien, existen instituciones internacionales que tienen el objetivo de brindar asistencia médica, educativa o alimentaria a los discapacitados en todo el mundo, las acciones primordiales que podemos observar se basan en *convenios o acuerdos* que deben cumplirse. A continuación, comentamos algunos de los más relevantes en los que México ha participado.

3.1.1. Convenios firmados por México en beneficio de las personas con discapacidad

Los países que están adheridos a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) desde su fundación en 1945 y a la actualidad, tienen el compromiso de seguir con los objetivos que persigue esta Organización: mantener la paz y la seguridad internacionales; proteger los derechos humanos; distribuir ayuda humanitaria; apoyar el desarrollo sostenible y la acción climática y, defender el derecho internacional. México es uno de los miembros fundadores

de la ONU desde 1945, por lo que su colaboración en la firma de convenios y declaraciones ha sido esencial para que puedan perseguirse los objetivos mencionados. Asimismo, cada uno de los convenios busca la mejora sustancial de cada uno de los seres vivos que habitan el planeta, de modo que se protejan, principalmente, sus derechos. La figura 1 muestra los convenios de los que México ha sido parte, junto con la ONU y los 192 países que forman parte de ésta, para favorecer el bienestar de las personas con discapacidad.

Figura 1
Convenios firmados por México



Fuente: Elaboración propia con base a legislación actual de personas con discapacidad.

Declaración Universal de Derechos Humanos

Es proclamada en 1948. Su propósito esencial era traer paz a todo el mundo después de las atrocidades vividas durante y después de la Segunda Guerra Mundial. Dicha declaración insiste en la dignidad, la igualdad y la libertad de las personas, en la necesidad de la paz y la cooperación entre los Estados.

En su artículo 1° señala que todos los seres humanos naces libres e iguales en dignidad y derechos; posteriormente, en su artículo 7° se reconoce que todos tienen derecho a igual protección de la ley contra toda discriminación, es decir, ni por motivos de discapacidad se pueden limitar los derechos de una persona, toda vez que se protegen los derechos humanos de todos sin distinción alguna (Naciones Unidas, 2015).

Pacto internacional de derechos civiles y políticos

Se adoptó en Nueva York en 16 de diciembre de 1966, cuya adhesión de México se llevó a cabo el 24 de marzo de 1981. En este pacto se consagran los deberes que los individuos tienen respecto de otros individuos y la obligación de los Estados partes a garantizar a hombre y mujeres la igualdad en el goce de todos sus derechos civiles y políticos. Por tanto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social (Naciones Unidas, s.f.).

Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales

Se adoptó en Nueva York el 16 de diciembre de 1966 y publicado en México en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981. Los Estados parte se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian sin discriminación alguna. De igual forma, en este instrumento se garantiza la protección de los derechos humanos de toda persona, sin importar su condición como es el caso de las personas con discapacidad, asegurándose por igual a los hombres y mujeres todos los derechos económicos, sociales y culturales (Naciones Unidas, s.f.).

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad

Se aprobó en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1993. No es un instrumento jurídicamente vinculante, pero representa el compromiso moral y político que deben tener los gobiernos respecto a la adopción de medidas en pro de las personas con discapacidad. Las Naciones Unidas (s.f.) afirman que las normas son 22 y se dividen en cuatro capítulos, es lo que se establecen: 1) Requisitos para la igualdad de participación; 2) Esferas previstas para la igualdad de participación; 3) Medidas de ejecución y, 4) Mecanismos de supervisión.

De acuerdo a dichas normas, los Estados deben adoptar medidas para hacer que la sociedad tome conciencia de las personas con discapacidad y sus derechos, elaborando campañas informativas a través de los medios de comunicación, velar por los programas de educación, incluir a las personas con discapacidad en actividades laborales, asegurar la prestación de atención médica y rehabilitación, y prestar servicios de apoyo para aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana (Naciones Unidas, s.f.).

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad

Fue firmada el 7 de junio de 1999 y entró en vigencia en el orden internacional el 14 de septiembre de 2001. En ella se reconoce que las personas con discapacidad cuentan con los mismos derechos fundamentales que cualquier otra persona pueda tener, los cuales dimanar de la dignidad y la igualdad inherentes a todo ser humano, por ello es que no deben ser sometidos a discriminación (Diario Oficial de la Federación, 2001).

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

La convención fue ratificada por México el 17 de diciembre de 2007 y entró en vigencia el 3 de mayo de 2008. Las Naciones Unidas (s.f.) argumentan que en ella se encuentran articulados los derechos humanos de las personas con discapacidad, estableciéndose lo siguiente:

- Los Estados parte se comprometen a reconocer estándares mínimos de protección de los derechos contenidos en dicho instrumento.

- En su artículo 1º fija que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
- El Estado Mexicano ha establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos lo siguiente: “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 sexuales, 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” (art. 1).

Cada uno de los convenios, pactos o normas refrendan el compromiso que México ha adquirido para fortalecer el ejercicio de los derechos y la protección de cada una de las personas con discapacidad, logrando así que la problemática ya no sea aislada, sino que sea objeto de estudio y de acción para los gobiernos encargados de velar por el bienestar de forma general, sin ninguna objeción o discriminación. De estos convenios se derivan acciones propuestas en los Planes de Desarrollo de cada periodo de gobierno a nivel federal, estatal y local, los cuales se enfocan en una determinada problemática y brindan soluciones a través de políticas públicas y programas gubernamentales que deben implementarse inmediatamente debido a que, teóricamente, son aptas para llevarse a cabo. En el siguiente apartado ahondamos en ello.

3.2. Casos relevantes de planeación estatal en América Latina

América Latina está conformada por 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Cada uno de estos países forma parte de la Organización de las Naciones Unidas, por lo que es evidente que deben estar alineados al marco normativo de esta Organización y no pasar por alto las recomendaciones que se brindan para satisfacer las necesidades de la sociedad. En este sentido, se presentan algunas de las diferentes acciones públicas implementadas para asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños y adolescentes con discapacidad en cuatro países de Latinoamérica.

Argentina

Argentina es uno de los países con mayor número de habitantes en América Latina. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) publicó en 2018 que el 10,2% de la población en Argentina tiene algún tipo de discapacidad. Se advierte que la población de 6 a 14 años tiene dificultad mental-cognitiva (48,3%), entre la de 65 y más se destaca solo la dificultad motora. El 59% de la población de 6 años y más declaró tener una dificultad, mientras que el 30,5 señala tener dos dificultades o más (Infobae, 2018).

Lo anteriormente descrito permite observar que en Argentina existe un gran número de niños y adolescentes con discapacidad, por lo que resulta importante abordar y conocer cada una de las líneas de acción que han implementado a fin de mitigar las diversas problemáticas que viven diariamente. A continuación, se enlistan dichas líneas de acción que han sido llevadas a cabo en los últimos años:

- *Nueva Ley de Discapacidad.* En el año 2022 se realizó una Consulta Federal que encaminara a una Ley de Derechos Humanos, con perspectiva de género, interseccional e intercultural, que se ampare en los lineamientos del Modelo Social que entiende a la persona primero como persona en el reconocimiento de sus derechos humanos, civiles, políticos y de libertades fundamentales. Se tratará de una ley que promueve diseños universales de todos los entornos y que entienda a la persona con discapacidad como sujeto activo de la vida en todas sus esferas.
- *Tarjeta Alimentar.* Dispositivo normativo instrumentando como línea de acción y constituye actividad del Programa Nacional de Nutrición y Alimentación. Su propósito es implementar un sistema que complemente los ingresos del hogar para la compra de alimentos, priorizando a padres y/o madres con niños y niñas de hasta 6 años, mujeres embarazadas a partir de los tres meses y personas con discapacidad que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Las tarjetas alimentarias se implementan mediante una transferencia monetaria a los hogares con el fin de brindar una prestación mensual para la compra de alimentos.
- *Asistencia a comedores comunitarios y merenderos.* Se centra en el trabajo directo con las organizaciones comunitarias que prestan servicios alimentarios regulares destinados a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad social, por medio

de la gestión de organismos no gubernamentales. La población a la que va destinada es a adultos mayores, personas con discapacidad, madres de niños o lactantes, niños, niñas y adolescentes, adultos en situación de abandono. El programa financia a las organizaciones prestaciones alimentarias de: desayuno; almuerzo; merienda; merienda reforzada. La prestación alimentaria se brinda a través de distintas modalidades (presencial, entrega de viandas o módulos alimentarios) las cuales pueden adoptarse de manera exclusiva o combinando alternativas.

- *Cuidados integrales y políticas comunitarias.* Promover el reconocimiento de la tarea de cuidados que desarrollan los trabajadores de la economía popular y social nucleados en el programa Potenciar Trabajo; generando instancias formativas en el expertise y favoreciendo su inclusión en el mercado laboral formal. En especial la tarea de cuidados de personas mayores y de las infancias, la promoción de géneros, los cuidados integrales de las juventudes, el trabajo socio comunitario y el cuidado de personas con discapacidad.
- *Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.* Capacitar personas e implementar sistemas de prestación para el cuidado domiciliario de personas mayores, personas con discapacidad y/o portadas de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales, propiciando la permanencia de los mismos en sus hogares, evitando institucionalizaciones innecesarias.
- *Reparación económica para niños, niñas y adolescentes hijos e hijas de víctimas de violencia de género (RENNYA).* Dirigida a niños, niñas y adolescentes. Adulto/as jóvenes (estudiantes hasta 25 años). Personas con discapacidad. Para acceder al programa deben haber atravesado alguna de las siguientes situaciones: el padre o madre falleció a causa de violencia intrafamiliar.
- *Editores Nacional Braille y Libro Parlante.* Implementar políticas de promoción del derecho a la educación, recreación e información de las personas con discapacidad visual, a través de la grabación, transcripción e impresión en sistema braille de materiales, a pedido tanto de organizaciones como de particulares. La población destinataria son las personas con discapacidad visual.
- *Instituto Roman Rosell.* Brindar atención integral a personas ciegas o disminuidas visuales para que puedan gozar integralmente de sus derechos, y lograr una mayor autonomía personal y de participación social. Se brinda alojamiento y asistencia

directiva a personas con discapacidad visual; actividades recreativas; capacitaciones, encuentros culturales y deportivos internacionales; pasantías laborales; jornadas y articulación con diferentes organismos privados y estatales.

- *Tarifa Social de Gas por Redes.* Cuidar a los usuarios más vulnerables, otorgándoles el beneficio de acceder al servicio de gas natural por redes con precios acordes a su situación. Las personas con discapacidad deben presentar su Certificado Único de Discapacidad.
- *Programa Promover la Igualdad de Oportunidades de Empleo.* Asistir a trabajadoras y trabajadores con discapacidad y en situación de desocupación en el desarrollo de su proyecto ocupacional, a través de su inclusión en actividades que les permitan mejorar sus competencias, habilidades y destrezas laborales, insertarse en empleos de calidad y/o desarrollar emprendimientos independientes.
- *Programa de Infraestructura Sanitaria.* Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes de la Nación, fortaleciendo el sistema de salud pública, buscando incrementar la presencia estatal en la regulación, financiamiento y provisión de servicios de salud, para lograr una cobertura igualitaria para todos los habitantes del territorio. Entre la población destinataria se encuentran las personas con discapacidad.
- *Mesa de accesibilidad.* Establecer procedimientos específicos para la adecuación de la infraestructura de las estaciones ferroviarias al cumplimiento de las normas para el acceso y desplazamiento de personas con discapacidad.
- *Coche itinerante “Espacio Ferroviario de Reflexión y promoción de Derechos” (Línea Sarmiento).* Afianzar el rol social del ferrocarril en la comunidad, a través de la implementación de un coche ferroviario itinerante, que promueva territorialmente espacios de reflexión, concientización y promoción de derechos, desde una perspectiva de género, igualdad e inclusión.
- *Agencia Nacional de Discapacidad (ANDis).* Fomenta el desarrollo y la aplicación de políticas que consoliden derechos de las personas con discapacidad, potenciando la transformación social y la inclusión. Se creó el seis de septiembre de 2017. Tiene a su cargo el diseño, coordinación y ejecución general de las políticas públicas en materia de discapacidad, la elaboración y ejecución de acciones tendientes a promover el pleno ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad y la conducción del proceso de otorgamiento de las pensiones por

invalidez.

- *Observatorio de la discapacidad.* Genera, difunde, actualiza y sistematiza la información en materia de discapacidad; además de efectuar el seguimiento de la aplicación y cumplimiento de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Funciona por medio de grupos de trabajo conformados por representantes de entes y organismos del gobierno nacional junto a organizaciones no gubernamentales de, y para, personas con discapacidad.
- *Consejo Federal de Discapacidad.* Espacio de diálogo y planificación en donde se considera la temática de la discapacidad como eje transversal para todas las líneas de acción de los gobiernos nacionales, provinciales y municipales.
- *Comité Coordinador de Programas para personas con Discapacidad.* Busca impulsar proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en consonancia con los derechos establecidos en la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- *Programa de Apoyos para Personas con Discapacidad.* Fomentar el desarrollo y la aplicación de políticas que consoliden derechos de las personas con discapacidad, potenciando la transformación social y la inclusión. Se favorece el acceso a los productos de apoyo utilizados por o para las personas con discapacidad a fin de facilitar el desarrollo de las actividades de la vida diaria, mejorar la autonomía personal y la calidad de vida.
- *Certificado Único de Discapacidad (CUD).* Fomentar el desarrollo y la aplicación de políticas que consoliden derechos de las personas con discapacidad. Es un documento público válido en todo el país que permite ejercer los derechos y acceder a las prestaciones previstas en las leyes nacionales.
- *Franquicia para compra de vehículos particulares.* Pueden acceder a la compra de un vehículo con franquicia impositiva aquellas personas con discapacidad que no puedan hacer uso del transporte público y que tienen la capacidad económica para poder comprar y mantener el vehículo.
- *Programa Federal Incluir Salud.* Permite el acceso a los servicios de salud a los titulares de las Pensiones No Contributivas (PNC) transfiriendo fondos a las provincias para garantizar que todas las personas titulares de dichas pensiones, independientemente de dónde vivan, puedan atender a una atención de calidad. Hay

una financiación de cobertura médico-asistencial a personas con discapacidad y titulares de pensiones no contributivas y/o sus apoderados legales.

- *Pensiones No Contributivas.* Se otorga una pensión no contributiva para personas con discapacidad en estado de vulnerabilidad.
- *Símbolo Internacional de Acceso.* Se otorga el libre tránsito y estacionamiento (derecho regulado por las normas de tránsito de cada localidad o municipio). Este documento consiste en un ejemplar que deberá ser impreso y expuesto en el parabrisas delantero del vehículo cuya patente ha sido asociada.
- *Asignaciones familiares.* Pago de las asignaciones familiares correspondientes a trabajadores en relación de dependencia, monotributistas, jubilados y pensionados y beneficiarios del seguro de desempleo con hijos menores de 18 años o discapacitados a cargo.

Colombia

En Colombia hay 3.134.037 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias (7,1% de la población del país), de quienes 1.784.372 (4,07% de la población del país) reportaron tener dificultades en los niveles de severidad 1 o 2 según la escala del Washington Group. En el rango de 0-14 años, el 56,5% de las personas con discapacidad, son hombres; de los 15 años en adelante esta relación se invierte, siendo en mayor porcentaje mujeres que el de hombres: 52,3% entre los 15 y 64 años y el 57,5% entre los 65 años y más (Gobierno de Colombia, 2020).

Al igual que en el país mencionado anteriormente, Colombia presenta números bastantes alarmantes en cuanto a niños y adolescentes con discapacidad, por lo que resulta ser un país sumamente relevante al momento de estudiar las líneas de acción diseñadas e implementadas en pro de este sector. A continuación, se enlistan dichas líneas de acción que han sido llevadas a cabo en los últimos años:

La Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, establece que las personas con discapacidad son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado (...) Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de

atención (Artículo 11).

- *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.* Asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013-2022. Dichos derechos deben ser garantizados partiendo de la comprensión de que cada territorio tiene unas características físicas, económicas, culturales y políticas que le son propias y que configuran su particularidad.
- *Derecho a la salud para las personas con discapacidad se expresa en la Ley Estatutaria 1618 de 2013.* En su artículo 10 establece que la atención en salud se garantiza a través del Sistema General de Seguridad Social- SGSSS. Las personas con discapacidad pueden acceder a la atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- *Plan de Beneficios con cargo a la UPC.* Mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud. En él se encuentran las coberturas asociadas con las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos, usados para la atención integral en salud. Estas coberturas deben ser garantizadas en ambos regímenes por las entidades promotoras de salud, las entidades obligadas a compensar y los prestadores de servicios de salud de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones.
- *Programa de Crecimiento y Desarrollo.* Todos los niños y niñas menores de 10 años tienen el derecho a ser valorados en el programa. Cada niño será valorado de acuerdo con los estándares y escalas propias de su edad y su condición de salud en particular.
- *Ruta de atención integral en salud para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de discapacidad bajo protección del estado.* Responder a disposición de la Procuraduría General de la Nación para generar acciones tendientes a eliminar las barreras en el acceso al servicio, garantizando la oportunidad, pertinencia y calidad y el goce efectivo del derecho a la salud y, por otro lado, fortalecer los espacios intersectoriales y la oferta en salud en los territorios para este segmento poblacional.
- *Certificación de Discapacidad.* La población con discapacidad puede acceder a una valoración médica integral sobre su condición de discapacidad. Los equipos

multidisciplinarios de profesionales de la salud de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud son los encargados de realizar esta función. El procedimiento se enfoca en: a) un perfil completo de la discapacidad, con base en una herramienta técnica desarrollada por la OMS: clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF); b) entregar a la persona con Discapacidad el nuevo certificado y registrar la información en el aplicativo del Ministerio de Salud, denominado Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD).

- *Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.* De acuerdo con la Resolución 113 de 2020, es la plataforma en la cual se registra la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad, a fin de establecer la caracterización y localización geográfica, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional del solicitante.
- *Sistema Nacional de Discapacidad- SND.* Conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad. Se conforma por: a) Ministerio de Salud y Protección Social; b) Consejo Nacional de Discapacidad (CND); c) Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad (CDD) y, d) comités municipales y locales de discapacidad (CMD o CLD).

Perú

El Perfil Sociodemográfico de la población con discapacidad, realizado en 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en colaboración con el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS); Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza; arrojaron los siguientes datos: de acuerdo a la edad, el 40,1% (1 millón 286 mil 843) de la población con discapacidad son adultos mayores de 60 y más años de edad, seguido de los adultos de 45 a 59 años de edad con el 21,9% (703 mil 525), el grupo de los adultos jóvenes alcanza a 12,8% (411 mil 972), le siguen los jóvenes entre 18 a 29 años con 10,7% (343 mil 549), adolescentes de 12 a 17 años con 6,9% (222 mil 565), niños, niñas de 6 a 11 años edad con 5,6% (179 mil 398) y los menores de 6 años el 1,9% (61 mil 409) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, s.f.).

La cifra de Perú arroja que cerca de 463,372 personas con discapacidad son niños y adolescentes, lo cual significa que casi medio millón de habitantes presentan una discapacidad. Definitivamente es un número que causa una preocupación importante y resalta la necesidad de conocer que tan viables son las líneas de acción implementadas y si realmente resultan pertinentes para este sector, pues las necesidades son distintas, pero completamente apremiantes. A continuación, se enlistan dichas líneas de acción que han sido llevadas a cabo en los últimos años:

La Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, es el marco orientador del Estado, el marco normativo que sustenta la PNMDD se basa en las disposiciones de la Constitución Política del Perú, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y las demás normas sectoriales vinculadas a las personas con discapacidad.

La política plantea 7 objetivos prioritarios: 1) fortalecer la participación política y social de personas con discapacidad, 2) garantizar la participación de las personas con discapacidad, en edad de trabajar, en actividades económicas dependientes o independientes, 3) asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad, 4) garantizar que las personas con discapacidad desarrollen sus competencias en igualdad de oportunidades, a través del acceso, participación, aprendizaje y culminación oportuna, a lo largo de su trayectoria educativa en los diferentes niveles y modalidades, 5) promover actitudes sociales favorables hacia las personas con discapacidad, 6) asegurar condiciones de accesibilidad en el entorno para las personas con discapacidad, y 7) fortalecer la gestión pública en materia de discapacidad.

En este sentido, los principales programas en Perú que están focalizados para las personas con discapacidad, especialmente los niños y adolescentes con discapacidad son los siguientes:

- *Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.* Brindan una pensión de S/300.00 soles a personas con discapacidad severa en situación de pobreza o pobreza extrema, cada dos meses, con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad de vida. Para afiliarte al programa se deben llenar un Formato PC 1000 completo y firmado, así como un certificado de discapacidad severa, emitido de acuerdo con la

Chile

De acuerdo a las cifras de la Encuesta de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) de 2023 y el III Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) de 2022: 17% (3 millones 291 mil 602) de personas tiene discapacidad, de ese número, uno de cada 7 niños, niñas y adolescentes en Chile tienen algún tipo de discapacidad. El 14,7% de la población (587 mil 709) entre 2 y 17 años tiene discapacidad. Casi el 5% experimenta una discapacidad de carácter severo, mientras que casi el 10% tiene alguna discapacidad de nivel leve o moderado. El porcentaje de discapacidad incrementa a medida que aumenta la edad, por lo que se tienen los siguientes datos: 12,7% (2 a 5 años); 14,4% (6 a 13 años); 16,8% (14 a 17 años) (López, 2018).

El escenario en Chile también es desalentador, pues muestra que poco más de medio millón de habitantes se encuentran con alguna discapacidad, ya sea leve, moderada o grave. Definitivamente refleja la necesidad de estudiar la problemática y determinar qué tan factibles son las diversas políticas públicas, programas y líneas de acción desarrolladas para mitigar las barreras a las que se enfrenta este sector. A continuación, se enlistan dichas líneas de acción que han sido llevadas a cabo en los últimos años:

- *Servicio Nacional de Discapacidad* (SENADIS). El Servicio Nacional de la Discapacidad fue creado por mandato de la Ley N° 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, normativa publicada en el Diario Oficial el 10 de febrero de 2010. Es un servicio público funcionalmente descentralizado y desconcentrado territorialmente, que tiene por finalidad promover el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su inclusión social, contribuyendo al pleno disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad, a través de la coordinación del accionar del Estado, la ejecución de políticas y programas, en el marco de estrategias de desarrollo local inclusivo.
- *Sello Chile Inclusivo*. Reconocimiento público que entrega el Estado de Chile a través de SENADIS, a organismos públicos y privados que tomen medidas concretas

respecto de la inclusión social de las personas con discapacidad, en plena convicción, responsabilidad y conocimiento de su rol del ejercicio de los derechos e igualdad de oportunidades, eliminando barreras y obstáculos en el entorno, el acceso a la información y reglamentos internos de tal forma de promover la inclusión de las personas con discapacidad.

- *Beca para estudiantes en situación de discapacidad.* Ayuda económica para estudiantes de Educación Superior en situación de discapacidad. El monto de la beca dependerá del tipo de institución y la carrera en la que te matricules.
- *Acceso a la justicia para las personas en situación de discapacidad.* El Programa brinda atención jurídica y orientación en materias de derecho de personas en situación de discapacidad. Su objetivo es otorgar una defensa oportuna y de calidad a quienes han sido víctimas de discriminación o vulneración de sus derechos por su discapacidad. El programa también realiza actividades de capacitación, difusión y promoción de derechos hacia la sociedad civil y servicios públicos.
- *Atención temprana.* Es un apoyo a los jardines infantiles del país para que disminuyan las barreras de aprendizaje en sus procesos formativos. El Programa tiene como objetivo contribuir a la inclusión social y equiparación de oportunidades de niños y niñas menores de 6 años que posean alguna discapacidad. Los equipos educativos de los jardines infantiles beneficiarios reciben formación y apoyo, con el objetivo de actualizar conocimientos, mejorar habilidades y competencias para la atención de los menores en situación de discapacidad.
- *Estrategia de desarrollo local inclusivo (EDLI).* La Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo, EDLI, es una oferta multiprogramática, que tiene como objetivo generar un proceso creciente de inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y organizaciones en los territorios, desde los municipios. Considera un Plan de Apoyo a los Municipios con la finalidad de impulsar gestiones intersectoriales para una política pública de largo plazo, que fortalezca planes de inclusión social para las personas con discapacidad, desde los gobiernos locales, en alianza con las organizaciones comunitarias.

- *Programa de Apoyo a Instituciones Educativas.* Es un programa que otorga financiamiento a instituciones educativas que emprendan iniciativas que disminuyan las barreras de las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades, que cuentan con estudiantes en situación de discapacidad. El objetivo del concurso es disminuir las barreras de los factores contextuales de instituciones educativas nivel inicial, básica y media y modalidades que atienden estudiantes con discapacidad, a través de proyectos con pertinencia técnica y territorial, desde el enfoque de la educación inclusiva en escuelas especiales, básica y media.
- *Programa de ayudas técnicas seguridades y oportunidades.* La iniciativa social de Ayudas Técnicas corresponde a una que entrega recursos de apoyo (elementos, equipamientos o tecnologías, pudiendo también financiar prótesis y endoprótesis) que potencian las características individuales de las personas en situación de discapacidad, contemplando el financiamiento del valor total de la ayuda técnica para quienes pertenecen al subsistema Chile Seguridades y Oportunidades. La cobertura para el financiamiento es del valor total de la ayuda técnica, con un tope máximo de 5 ayudas técnicas a solicitar por persona.
- *Subsidio menores de 18 años con discapacidad mental.* Es un aporte monetario mensual que se entrega a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, con discapacidad mental, y pertenecientes a familias vulnerables o carentes de recursos.

En la tabla que se muestra a continuación se enlistan, de manera resumida, cada una de las acciones más relevantes de Argentina, Perú, Colombia y Chile a fin de argumentar su factibilidad.

Tabla 2

Cuadro comparativo de líneas de acción de cuatro países de Latinoamérica

País	Periodo	Programas	Normatividad	Observaciones
	2022		<i>Nueva Ley de Discapacidad</i>	Es en el 2022 donde, por primera vez, surge una ley orientada a las personas con discapacidad a fin de reconocer sus

			derechos. Esto implica que anteriormente no era un sector visibilizado.
Argentina	2022	<i>Tarjeta Alimentar</i>	Una tarjeta a la cual se le deposita mensualmente impide que todas las necesidades alimentarias sean cubiertas en su totalidad, principalmente porque se desconoce si será ocupado completamente para la adquisición de alimentos.
	2022	<i>Asistencia a comedores comunitarios y merenderos</i>	Es una opción completamente viable, pues se garantiza el acceso de las personas a estos comederos para recibir una dotación diaria de desayuno, comida y cena. Esto significa que, a simple vista, se cubren las necesidades primordiales.
	2022	<i>Instituto Roman Rosell</i>	Es un instituto diseñado para personas ciegas, lo que significa que existe una línea de acción focalizada a este sector. Sin embargo, no se menciona de forma explícita el grupo de edad que se atenderá.
	2022	<i>Agencia Nacional de Discapacidad (ANDis)</i>	Fomenta el desarrollo y la aplicación de políticas que consoliden derechos de las personas
		<i>Consejo Federal de Discapacidad</i>	Se observa que tienen una institución encargada de velar por los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, se puede notar que su creación es en el 2017, mientras que la Nueva Ley de Discapacidad entra en vigor en el 2022, lo cual deja en manifiesto que, posiblemente, muchos derechos no han ejercidos en su totalidad.
		<i>Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad</i>	Su importancia se ve reflejada ya que abordan las problemáticas y necesidades con personas expertas en la materia a fin de tomar decisiones acordes a las necesidades y a las herramientas que se tienen.
			<i>Ley Estatuaria de Salud</i> <i>Ley 1751 de 2015</i>
2013	<i>Derecho a la salud para las personas con discapacidad se expresa en la</i>		No existe alguna ley específica para las personas con discapacidad, sin embargo, estas leyes reflejan la importancia que adquieren las personas con discapacidad para el Estado, pues es de su competencia asegurar que gocen de todos los derechos sin restricción alguna.
			Se refleja la necesidad de que este sector sea atendido prioritariamente en todas las áreas necesarias.

	<i>Ley Estatutaria 1618 de 2013.</i>	
Colombia	2013- 2022 <i>Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social</i>	A través de esta política se da cumplimiento a lo estipulado en las normativas anteriores, pues es aquí donde se busca que los individuos con discapacidad gocen de sus derechos y cumplan con sus obligaciones, según sea el caso, pues se generan las líneas de acción necesarias para que suceda.
	<i>Programa de Crecimiento y Desarrollo.</i>	Se establece un programa específico para niños y niñas menores de 10 años, el cual busca que crezcan y se desarrollen plenamente en un entorno seguro con las necesidades básicas cubiertas.
	<i>Ruta de atención integral en salud para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de discapacidad bajo protección del estado</i>	Con este programa se pretende reforzar y dar seguimiento a disposiciones oficiales en temas educativos, de salud, económicos, entre otros. Por tanto, se entiende que existe una coordinación entre programas a fin de garantizar la atención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
	<i>Sistema Nacional de Discapacidad- SND.</i>	En este sistema se reúnen todas las líneas de acción, así que al igual que el programa anterior, buscan dar cumplimiento a las disposiciones oficiales. Por tanto, sí se tiene el objetivo de garantizar un pleno bienestar a las personas con discapacidad.
	La Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030	Al igual que la mayoría de leyes de ésta índole, buscan dotar de derechos y obligaciones a las personas con discapacidad, por lo que no existe alguna innovación con respecto a las normativas de otros países.
	La ley N° 29973	
	Ley General de la Persona con Discapacidad	
Perú	<i>Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.</i>	Al indagar en medios gubernamentales de Perú, sólo se encontró este programa enfocado a las personas con discapacidad. Desafortunadamente se muestran escasas líneas de acción que busquen la mejora sustancial de las condiciones precarias en las que se encuentran las personas con discapacidad.

	2010		Establece normas que deben asegurar la igualdad de las personas con discapacidad. Al igual que las otras normativas, buscan garantizar derechos a las personas con discapacidad
		<i>Ley N° 20.422</i>	
	2010	<i>Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS)</i>	Si bien, este servicio pretende garantizar los derechos de las personas con discapacidad, hace especial énfasis en que las oportunidades deben ser igualitarias con el propósito de que exista una inclusión social plena, libre de discriminación. En este sentido, se hace una especial distinción de los servicios de los países analizados previamente.
		<i>Beca para estudiantes en situación de discapacidad.</i>	Es un programa distintivo porque se enfoca en un área de especial importancia: la educación. Por ello, otorga un apoyo económico que tiene la pretensión de estimular al estudiante a continuar con sus estudios a nivel superior.
		<i>Acceso a la justicia para las personas en situación de discapacidad</i>	Se enfoca en la atención legal que requieren las personas con discapacidad que han sido violentadas, discriminadas y se les han negado sus derechos. En este sentido, Chile busca ejercer la justicia debida para que no queden impunes los delitos cometidos hacia personas vulnerables como lo son aquellos que tienen una discapacidad.
Chile		<i>Atención temprana</i>	Chile reconoce que muchas de las discapacidades se forman desde edad temprana e, incluso, son de nacimiento, por lo que sus prioridades se centran en atender de forma oportuna las deficiencias.
		<i>Estrategia de desarrollo local inclusivo (EDLI)</i>	De forma conjunta se crean estrategias que permitan la inclusión de las personas con discapacidad, lo que refuerza lo establecido por otros programas que persiguen la inclusión social libre de discriminación de cualquier tipo.
		<i>Programa de Apoyo a Instituciones Educativas</i>	Nuevamente se toma en cuenta la educación al buscar eliminar todas las barreras educativas a las que se enfrentan las personas con discapacidad. Lo positivo de este programa es que se enfocan en todos los niveles educativos.
		<i>Programa de ayudas técnicas</i>	A pesar de que sólo dotan de máximo 5 apoyos por persona, es el único país (de los 4 analizados) que tienen un programa

*seguridades y
oportunidades*

*Subsidio menores
de 18 años con
discapacidad
mental*

que buscar brindar las herramientas
necesarias para el pleno desarrollo.

En este programa se hace la distinción y apoyo a un solo tipo de discapacidad, que es la mental, lo que refleja una diferencia importante en comparación a los demás países.

Fuente: Elaboración propia con base a información provista en páginas oficiales de gobierno de los países analizados.

Durante todo el apartado se realizó una comparación entre cuatro países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Perú y Chile) los cuales, de forma individual, poseen un gran número de habitantes y con economías un tanto distintas que resultaron relevantes para poder analizar cómo es la toma de decisión y acción con respecto a la problemática que viven cotidianamente las personas con discapacidad, especialmente los niños y adolescentes.

Argentina y Chile se destacan por tener un gran número de programas, así como leyes establecidas para procurar y asegurar derechos y obligaciones de este sector vulnerable. Aunado a ello, los programas suelen ser específicos por edad de las personas y por el tipo de discapacidad que presentan, lo que significa que reconocen la diversidad de discapacidades entre los habitantes. Por otro lado, Colombia y Perú, específicamente éste último, sólo tiene un programa característico para las personas con discapacidad, lo que refleja la falta de interés en su agenda gubernamental para poner como prioridad a este sector. En el caso de Colombia, los programas son relevantes, pero no suficientes para atender el gran número de niños y adolescentes con discapacidad.

En suma, los programas no son bastos para una población con discapacidad en constante crecimiento y con deficiencias completamente diferentes, por lo que abordar de forma general todos los problemas no significa que podrán mitigarse de raíz, ya que no se ahonda en la problemática, impidiendo conocer las causas y consecuencias específicas. Por ejemplo, muchos de los programas ofrecidos no contemplan a una población definida, lo que genera un sesgo en la información, la cual resulta pertinente para abordar la problemática desde todas sus vertientes. Es decir, si no se conoce realmente cuáles son las necesidades y dificultades de las personas discapacitadas es poco probable que pueda generarse una solución óptima. Por tanto, los recursos invertidos en los programas, instituciones, leyes, políticas públicas no pueden ser retribuidos en su totalidad.

3.3. Planes Nacionales de Desarrollo en México y la inclusión de las problemáticas de las personas con alguna discapacidad

A partir de 1983, con la publicación de la Ley de Planeación, cada Ejecutivo Federal debe elaborar de manera sistemática, su Plan Nacional de Desarrollo. Dicho Plan es el documento donde se explica cuáles son los objetivos prioritarios de cada gobierno, se enuncian los problemas nacionales y enumera las líneas para darles solución. Entre sus líneas principales se encuentran la política, gobierno, economía, sociedad, cultura, turismo, salud, entre otros (UNESCO, 2019). Desde 1983 a la actualidad ha habido en México siete periodos de gobierno y siete Planes Nacionales de Desarrollo, por lo que a continuación se señala la inclusión o no de las necesidades de las personas con alguna discapacidad, así como las acciones principales que llevaron a cabo para atenderlas y cumplir de esta manera con los compromisos adquiridos en los convenios internacionales previamente mencionados.

Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988)

Es preciso enfatizar que la discapacidad no es un tema que pueda visualizarse dentro del Plan Nacional de Desarrollo elaborado en este sexenio. Sin embargo, se destacan los puntos nodales del bienestar social que buscaban en ese entonces y en el que, probablemente, se incluyeran a las personas con discapacidad, aunque no de forma explícita:

1. El Estado debe favorecer a los estratos de menores ingresos mediante el gasto público, particularmente en materia de educación, salud y alimentación, enfocándose en atención a los marginados y al área rural.
2. Se promoverá el desarrollo social mediante la generación de empleos y la prestación de servicios básicos
3. Fortalecer la capacidad del aparato productivo y distributivo en áreas prioritarias y estratégicas para el desarrollo nacional.
4. Dar prioridad a los programas de bienestar social tales como los de alimentación, educación, salud y vivienda en las zonas más rezagadas, concentrándose en las localidades rurales.
5. Ampliar la cobertura y fortalecer la infraestructura y los programas especiales de

salud dirigidos a los marginados, a fin de integrar un sistema que de atención preferencia a esos grupos (Diario Oficial de la Federación, 1983)

En el Plan Nacional de Desarrollo hace énfasis, sobre todo, en los habitantes de áreas rurales y en los marginados como personas que deben priorizarse para atender y satisfacer sus necesidades básicas y que todo sea de forma igualitaria. Consideramos que en el grupo de los marginados incluían a las personas con discapacidad, puesto que no era un grupo al que se le brindara atención personalizada y, además, un grupo del que no se tenía información precisa de su padecimiento. Cabe destacar que fue hasta el año 1984 que la Organización Mundial de la Salud emitió una clasificación oficial de los tipos de discapacidad, por lo que la inclusión dentro del Plan de 1983 ya no era considerada ni era un tema de preocupación para el gobierno en turno.

Carlos Salinas de Gortari (1988-1994)

Al igual que el Plan anterior, en este tampoco se menciona de forma explícita las estrategias focalizadas para las personas con discapacidad, pero se hace referencia a lo siguiente en cuanto bienestar social:

1. Asignar prioridades en la atención a las necesidades básicas de la población, de acuerdo con el carácter y urgencia de las demandas detectadas en la consulta popular: agua potable, vivienda, alimentación, educación, salud y seguridad social, pavimentación, electricidad para uso doméstico y transporte urbano.
2. Descentralizar la educación y adecuar la distribución de la función educativa a los requerimientos de su modernización y de las características de los diversos sectores integrantes de la sociedad.
3. Se concederá prioridad especial a la atención de las zonas marginadas urbanas y rurales, con énfasis en la atención primaria a la salud y la ampliación de la cobertura de servicios.
4. Serán objeto de atención prioritaria las acciones para incrementar la sobrevivencia infantil.
5. Se buscará impulsar la alta eficiencia en la prestación de servicios médicos, principalmente en las unidades ambulatorias, clínicas y hospitalarias, buscando el

aprovechamiento de los recursos disponibles, tanto de infraestructura como de personal y administrativos.

En este Plan Nacional de Desarrollo se atienden las problemáticas de forma muy generalizada, sin establecer medidas para los grupos vulnerables y prioritarios. Aunado a esto, no se realiza distinción alguna de los grupos o individuos por quienes velarán inicialmente.

Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000)

En este Plan Nacional de Desarrollo publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1995, se considera por primera vez a las personas con discapacidad. Se formulan lineamientos que tienen la pretensión de generar programas que den atención apropiada a la mujer y a los jóvenes, a los pueblos indígenas y a los jornaleros agrícolas, a las personas con discapacidad y a quienes viven en la tercera edad. A partir de lo dicho con anterioridad, se establecen las siguientes medidas a fin de dar atención a grupos vulnerables:

1. Impulsar una autosuficiencia basada en la superación personal y en la adquisición de capacidades para ejercer, en condiciones de igualdad, los derechos que se les reconoce la Constitución.
2. Impulsar la actividad de las instituciones y organizaciones especializadas que brindan servicios de promoción y atención a estos grupos.

En este Plan se especifican los programas llevados a cabo para atender las problemáticas de cada grupo, por lo que para las personas con discapacidad se generó la acción denominada *Incorporación de la población discapacitada al desarrollo* que menciona lo siguiente:

- Las personas que por causas naturales o accidentales han visto mermada su capacidad física, merecen especial respeto y el apoyo decidido de la sociedad. Los discapacitados son ciudadanos que forman parte de, con derechos y obligaciones, de la sociedad mexicana.
- El Plan Nacional de Desarrollo plantea, como uno de sus objetivos, prestar particular atención a este sector de la población y sus familiares, con el propósito de promover

medidas para la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo.

- Fomentar una nueva cultura de consideración a las personas discapacitadas; una cultura de respeto a su dignidad y a sus derechos humanos, sociales y políticos; una cultura que multiplique sus opciones productivas, culturales, deportivas y laborales y que propicie su acceso a los servicios de educación y de capacitación.
- Diseñar e instrumentar programas y medidas para apoyar directamente a la población discapacitada en tres aspectos fundamentales: atención médica, educación y rehabilitación.
- Revisar la legislación vigente y organizar programas que coadyuven a modificar el entorno físico y la actitud de la población en general, en beneficio de la población discapacitada.
- Se propone crear el Sistema de Información sobre Población con Discapacidad (SIPD), que proporcionará el apoyo necesario para la planeación, programación y evaluación de las acciones realizadas por las instituciones públicas y privadas, involucradas en la detección, atención y prevención de las discapacidades. Asimismo, se elaborará un Registro de Población con Discapacidad.

Sin duda alguna, es este el primer Plan donde se mencionan a las personas que padecen alguna discapacidad y se señalan sus principales necesidades, concretamente en salud y educación, considerando a las familias de éstos. Además, establece un compromiso por parte de instituciones privadas y públicas para la atención especializada de este sector de la población para así brindar una mejor atención. También se destaca la importancia que tiene el que el resto de la ciudadanía deba comprender y apoyar a las personas que padecen discapacidades que les imposibilitan realizar sus actividades cotidianas, de modo que se genere una cultura de igualdad y respeto entre todos sin importar los padecimientos que se puedan tener. En resumen, este Plan sentó las bases en México para un cambio sustancial dentro de la esfera pública a fin de que la problemática de los grupos vulnerables, especialmente de los que padecen alguna discapacidad, tuviera presencia dentro de su agenda y también la oportunidad de ser atendida en las áreas primordiales.

Al ser uno de los primeros Planes Nacionales de Desarrollo en el que se involucra la atención de la discapacidad, no realiza una apropiada distinción de cada una de las

discapacidades, solamente las abordan como “algún tipo de discapacidad”, dejando en claro que existen diferentes tipos, pero sin realizar énfasis en alguna de ellas. Empero, se reconoce que marcó un antes y un después en la agenda del gobierno al involucrar en la discusión la necesidad de visibilizar a grupos vulnerables, discriminados y excluidos.

Vicente Fox Quesada (2000-2006)

Dado que en el sexenio anterior se priorizaba ya a los grupos vulnerables, en este Plan Nacional de Desarrollo publicado en el Diario Oficial de la Federación en 2001, no se hizo la excepción, por lo que dentro de las acciones de gobierno se promovió la equidad para los grupos más desfavorecidos: indígenas, mujeres, personas con discapacidad, etcétera. A razón de lo anterior, el Plan formula lo siguiente con respecto a las personas con discapacidad:

- Las personas con algún tipo de discapacidad, física o mental, constituyen un grupo con necesidades especiales en el país. Se trata de 2.2 millones de personas que carecen de los medios físicos adecuados a sus necesidades para ingresar a escuelas o laborar en oficinas, fábricas o dependencias gubernamentales, así como de apoyos para adquirir equipos o aparatos para atender sus necesidades específicas, y que enfrentan situaciones de discriminación y falta de oportunidades para su desarrollo educativo, laboral, cultural y deportivo.

Entre los ejes que se mencionan en el Plan con respecto a las personas con discapacidad se encuentra el *promover y fortalecer el desarrollo de las personas con discapacidad para equiparar y facilitar su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional* el cual establece lo siguiente:

- Impulsar y promover la ampliación de la cobertura y una mejoría en las políticas públicas encaminadas a fomentar la integración social de las personas con discapacidad.
- Fortalecer los programas institucionales mediante una coordinación intersecretarial que cuente con un sistema de evaluación y seguimiento.
- Proponer modificaciones al marco jurídico y se estimulará la participación de las organizaciones de la sociedad civil mediante la aplicación de proyectos ciudadanos autosustentables para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos con discapacidad.

- Elaborar el registro nacional de la población con discapacidad.

Lo innovador dentro de este Plan es la referencia que hacen a las políticas públicas, así como a su evaluación y a su seguimiento, lo que pone de manifiesto la importancia de valorar cada una de las políticas públicas de forma que cumplan con lo establecido dentro de sus objetivos y que realmente el gasto público ejercido en su diseño e implementación se vea reflejado en la atención de las necesidades de las personas discapacitadas. Es así que en este periodo no sólo se enfocan en generar acciones, sino que también prioriza la necesidad de evaluarlas y darles seguimiento para asegurar su éxito.

Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012)

En este periodo de gobierno ya estaba más que institucionalizada la atención a las personas con alguna discapacidad. El Plan Nacional de Desarrollo, publicado por el Poder Ejecutivo Federal en 2007, señalan las siguientes estrategias:

- Promover la incorporación de las personas con discapacidad a los diferentes programas sociales que llevan a cabo los tres órdenes de gobierno.
- Otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia.
- Implementar acciones diferenciadas según tipos de discapacidad, que permitan a las personas tener un mayor acceso a los servicios educativos y de salud, así como oportunidades de recreación y de inserción en el mercado laboral.
- Estructurar un proceso de armonización legislativa y programática a fin de que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tenga una mejor oportunidad de implantación en el país para beneficio colectivo y de la sociedad mexicana.
- Realizar un diagnóstico nacional (censo) sobre las personas con discapacidad y sus familias para conocer cuántos son, qué edad tienen, qué discapacidad tienen, en dónde viven, qué tipo de servicios reciben, con la finalidad de poner en marcha programas nacionales y estatales que les brinden mejores oportunidades de desarrollo personal, familiar y social.
- Promover acciones que favorezcan la prevención de la discapacidad y la articulación

de las iniciativas públicas y privadas en materia de servicios de educación especial e integración educativa.

- Fortalecer el desarrollo de las personas con discapacidad para equiparar y facilitar su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional, mediante un sistema de salud integral e incluyente que promueva y vigile sus derechos y que procure la difusión de la salud sexual y reproductiva.
- Promover la construcción de viviendas con las adaptaciones necesarias, se intensificará el mismo tipo de acciones respecto a la infraestructura urbana y en las instalaciones escolares y de salud.
- Fortalecer la política de estímulos fiscales para las empresas que ofrezcan oportunidades de empleo a personas con alguna discapacidad.
- Incrementar la accesibilidad física de las personas con discapacidad para que transiten y usen fácilmente los espacios urbanos, así como desarrollar una infraestructura urbana adecuada a sus necesidades.
- Con la seguridad de un salario, fortalecer la autoestima y facilitar la independencia de estas personas que actualmente enfrentan diferentes formas de discriminación.
- Promover la realización de investigaciones y la capacitación de profesionales y servidores públicos encargados de planeación urbana, para el desarrollo de espacios públicos y vivienda con las consideraciones especiales que necesitan las personas con discapacidad.
- Crear incentivos fiscales para quienes remodelen inmuebles con fines de accesibilidad, así como promover la inclusión de normatividad para la señalización y atención de personas con discapacidad en planes de siniestro y evacuación.
- Hacer viable la comunicación entre las personas con discapacidad y el resto de la población, mediante la instalación de sistemas uniformes de alarma, atención e información accesibles.
- Dar atención de personas con discapacidad en situación de pobreza.
- 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 y rehabilitación. En el caso de los niños, se establecerán protocolos en las instituciones de salud para que personal bien preparado pueda detectar oportunamente las discapacidades para su debida atención y

rehabilitación temprana.

Definitivamente en este Plan se abordaron cada una de las principales barreras que enfrentan las personas con discapacidad, desarrollando estrategias coherentes para atender de forma especializada la mayoría de las discapacidades. Es preciso recalcar que resulta un poco complejo abordar cada uno de los tipos de discapacidad establecidos en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades, y Minusvalías de 1980, puesto que no se cuenta con la suficiencia presupuestaria, económica, teórica y práctica para brindar soluciones. Por tanto, las discapacidades más abordadas suelen ser las motrices, auditivas y visuales, dejando un tanto de lado las múltiples, de lenguaje e intelectuales. Aún con ello se sigue percibiendo las líneas de acción de forma muy generalizada, evitando ahondar en cada una de ellas. Por ejemplo, las discapacidades motrices tienen un origen diferente, ya sea muscular, óseo, cerebral, entre otros; así que al hablar de ese tipo de discapacidad debe tenerse un amplio conocimiento y criterio para introducirla a la agenda de gobierno y ser capaces de ofrecer apoyos óptimos a todos aquellos que la padecen.

El Plan no sólo se enfocó en temas educativos y de salud, sino que detectó y señaló otras problemáticas cotidianas a las que se enfrentan estas personas en su vida cotidiana, como por ejemplo el transporte, la señalización, la comunicación, la infraestructura, la vivienda, entre otros. Aunado a esto, hay un compromiso por adecuarse a lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Hasta esta fecha, este Plan Nacional de Desarrollo había sido el más completo en abordar los temas de discapacidad, favoreció la aplicación de programas, proyectos y normatividades pertinentes para la solución y/o mitigación de las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad.

Enrique Peña Nieto (2012-2018)

El Plan Nacional de Desarrollo, publicado en el Diario Oficial de la Federación en 2013, menciona lo siguiente respecto de las personas con alguna discapacidad:

- De acuerdo con estadísticas del INEGI, en México el número de personas con alguna limitación física o mental ascendía a 5.7 millones en 2010. Desde 1995, el Gobierno Federal ha destinado recursos para crear las instituciones y mecanismos a fin de

garantizar los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.

- Asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil.
- Diseñar y ejecutar programas de atención especial a grupos vulnerables de migrantes, como niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, víctimas de delitos graves, personas con discapacidad y adultos mayores.
- Utilizar los medios de comunicación como agentes que contribuyan a eliminar la discriminación y confrontación social, por medio de campañas que transmitan contenidos que fomenten la inclusión social y laboral, de manera que enaltezcan los valores de las comunidades indígenas y el derecho e igualdad de las personas con discapacidad en la sociedad.
- Promover una legislación nacional acorde a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.
- Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las personas con discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector público.
- Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad.
- Adecuar la infraestructura, el equipamiento y las condiciones de accesibilidad a las instituciones escolares, para favorecer la atención de los jóvenes con discapacidad.
- Se elabora el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

En este Plan Nacional de Desarrollo no se elaboran nuevas o mejores propuestas, solamente se enfocan en continuar con la misma línea de acción de gobiernos anteriores, aunque haciendo especial énfasis en evitar y eliminar cualquier forma de discriminación en

contra de estas personas. Es decir, las discapacidades siguen abordándose de forma genérica, sin realizar especial distinción o énfasis en una especializada. Como se mencionó en el apartado del gobierno anterior, las discapacidades más frecuentes que se abordan son las motrices, visuales y auditivas, pero sin realizar acciones específicas que permitan tratarlas adecuadamente. Por tanto, ¿cómo puedo tratar enfermedades y/o deficiencias o, en su defecto, crear programas para la discapacidad sin conocer realmente el trasfondo de cada una de ellas? Resulta un tanto complejo dar respuesta a esa interrogante ya que no existen los mecanismos apropiados para diseñar políticas públicas que reflejen el interés, conocimiento y soluciones convenientes para las personas con discapacidad, por lo que se ha optado por crear programas con pequeñas fallas de diseño que se traducen en una implementación deficiente o, incluso, totalmente nula.

Andrés Manuel López Obrador (2018-actualmente)

El Plan Nacional de Desarrollo, publicado en el Diario de la Federación 2019, establece lo siguiente con respecto al tema de la discapacidad:

- Elaboración del *Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad*. Este programa es creado en el año 2019, durante el primer año de gobernación del presidente Andrés Manuel López Obrador. Apoya a niñas, niños y jóvenes de hasta 29 años que tienen discapacidad permanente, así como a personas con discapacidad de 0 a 64 años que vivan en comunidades indígenas. Con este programa se busca la vigencia efectiva de los derechos de niñas, niños, jóvenes, indígenas y afroamericanos con discapacidad, así como eliminar la marginación, la discriminación y el racismo de las y los mexicanos con discapacidad. El objetivo de programa es mejorar el ingreso monetario de las personas con discapacidad permanente y de esta manera contribuir a lograr la vigencia efectiva de sus derechos, para así eliminar la marginación, la discriminación y el racismo que enfrentan. Este apoyo monetario puede ser recibido por personas de 0-29 años de edad, personas de 30-64 años de edad que habiten en comunidades indígenas o afroamericanas, así como personas con alto grado de marginación. El apoyo consta de \$2,950.00 bimestrales entregados a través de una tarjeta del Banco Bienestar, los cuales pueden ser otorgados una vez que cumples con una serie de requisitos, en el que destaca el

certificado de discapacidad emitido por alguna institución pública de salud (Gobierno de México, 2022). Para recibir esta prestación tendrán prioridad las personas menores de dieciocho años, las personas indígenas y las personas afroamericanas hasta la edad de sesenta y cuatro años; así como las personas que se encuentren en condición de pobreza.

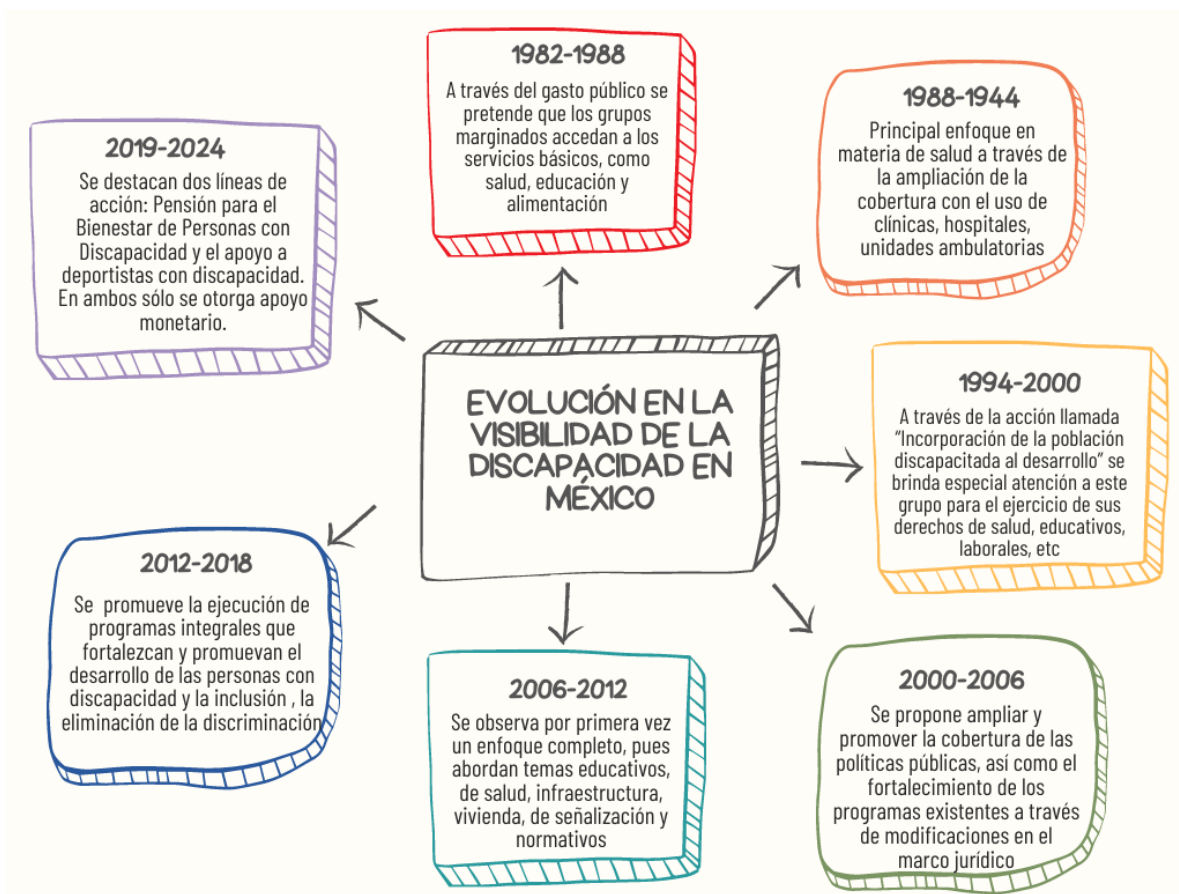
- Apoyo al deporte de personas con discapacidad

Desafortunadamente, sólo se establecen dos líneas de acción para combatir las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad. Esto parece ser una muestra de la falta de atención a las necesidades concretas de este sector vulnerable. Destaca el apoyo que recibe este sector a través de una pensión mensual, de 2 mil 950 pesos, la cual no es suficiente para satisfacer de forma constante los múltiples gastos médicos, de rehabilitación e incluso de recreación que requieren.

Como conclusión, se puede señalar que ha sido a finales del siglo XX con el establecimiento de los Planes Nacionales de Desarrollo, que en México se han establecido estrategias dirigidas a las personas con discapacidad, basándose en las principales deficiencias que puedan padecer, pero también en acuerdos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas. Empero, es a inicios del siglo XXI donde se puede visualizar más explícitamente estrategias definidas y fundamentadas, aunque es en el sexenio 2006-2012 que se aprecian más líneas de acción en todas las áreas en las que están inmersas las personas con discapacidad y en las que durante décadas han sido marginadas y discriminadas por la sociedad en general.

Figura 2

Evolución de la visibilidad de la discapacidad en México



Fuente: elaboración propia con base a los Planes Nacionales de Desarrollo.

3.4. La discapacidad como problema público en infantes y adolescentes en México

Durante muchas décadas se invisibilizó a las personas con alguna discapacidad y sus necesidades, al punto de considerarlas como marginadas y discriminadas, con escaso acceso a la salud, educación y vivienda. A partir de 1995 este sector de la población y sus problemáticas fueron consideradas para atenderse por parte de los gobiernos. Desde esa década, la discapacidad ha sido un tema presente en cada Plan Nacional de Desarrollo. No obstante, las propuestas y acciones emprendidas, las condiciones de vida de este sector de la población son aún precarias, agravándose aún más en zonas rurales. Es preciso destacar que no se trata de brindar solamente apoyos asistenciales y económicos de forma generalizada, sino que es fundamental estudiar los tipos de discapacidad más comunes en el país, cuál es la forma más adecuada para apoyarlos, cuáles son las medidas que el gobierno federal debe

tomar, entre otras. En pocas palabras, todos los detalles deben ser pormenorizados para ofrecer bienes y servicios de calidad y a la altura de los beneficiados y mejorar sus condiciones de vida. En este apartado se ahonda en cómo ha sido concebida la discapacidad en México y qué efectos, tanto positivos como negativos, han tenido para las personas con discapacidad.

Desde la época prehispánica, en México, las causas de las deficiencias y las enfermedades en las comunidades, principalmente en la azteca, se encontraban asociadas a cuatro circunstancias: razones naturales, castigo divino, maleficios de algún enemigo y por la influencia de los astros (Álvarez et al., 1960, como se citó en INEGI, 2006). En la cultura náhuatl el tratamiento a las enfermedades y deficiencias, se manifiesta en las interpretaciones animistas fuertemente asociadas a supersticiones o abusiones, así como en el desarrollo de una amplia práctica terapéutica basada en la herbolaria. Además, la preocupación por atender a la población con discapacidad no sólo se limitó a los aspectos médicos. Fray Juan de Torquemada asentó que el señor Nezahualpilli de Texcoco mandó a que todos los niños huérfanos, viejos imposibilitados y los impedidos por enfermedades largas y contagiosas acudieran a su palacio a recibir socorro (Rocha, 2001, como se citó en INEGI, 2006). Durante la época de la Colonia, menciona el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2006), las instituciones de beneficencia, conformadas principalmente por religiosos, se encargaron de brindar protección y asistencia a los enfermos y los necesitados. A raíz de la filosofía difundida por los conquistadores, se fundaron los siguientes hospitales:

- En 1566, Fray Bernardino Álvarez Herrera, fundó en la Ciudad de México el Hospital de San Hipólito, dedicado al cuidado de las personas que padecían enfermedades mentales.
- En 1794 se fundó en Guadalajara el Hospital de Belén y en Monterrey el Hospital Civil, dedicados a las personas con deficiencias mentales.

Durante la época de la Reforma, alude Fuentes (1998, como se citó en INEGI, 2006), los bienes eclesiásticos, incluyendo las instituciones de beneficencia, pasaron a manos del Estado, así como la responsabilidad de una serie de actividades que tradicionalmente habían sido desempeñados por la iglesia, lo que implicó el cambio de un concepto que iba de la caridad a la solidaridad. Por tanto, el 15 de abril de 1861, el presidente Benito Juárez ordenó el establecimiento de una escuela de sordomudos en la capital de la República. Dicha escuela

fue fundada hasta 1866 y en ella se dividía la educación en dos partes, una para la adquisición de conocimientos generales y otra para el aprendizaje de un oficio. En este sentido, en 1870 se inauguró la Escuela de Ciegos.

En 1881, según el INEGI (2006), se observó una inadecuada operación de los centros de asistencia, provocado por la falta de continuidad administrativa. Por ende, los centros de beneficencia pasaron a formar parte de la Dirección de Beneficencia Pública a cargo de la Secretaría de Gobernación. Es a partir de finales de los años 80's e inicios de los 90's que se ejecutan más acciones en pro de las personas con discapacidad. En 1944 la Ley del Seguro Social plasmó la obligación de proteger los medios de subsistencia de los trabajadores que resultaran afectados por los riesgos laborales que les produjesen algún tipo de discapacidad.

En 1950, se pone en funcionamiento el Centro Nacional de Rehabilitación "Francisco de P. Miranda", nosocomio que se dedicó inicialmente a la atención de pacientes con poliomielitis en etapas de convalecencia o afectaciones crónicas. La demanda de servicios de rehabilitación y ortopedia, determinan su traslado a un inmueble de la Fundación Gildred, el cual fue adaptado y remodelado. En 1976 cambió su nombre a Instituto Nacional de Ortopedia, dedicado a la atención de afecciones del sistema neuro-músculo- esquelético (Soberón et al, 1988, como se citó en INEGI, 2006).

En 1961, se crea por decreto presidencial el Instituto Nacional para la Protección a la Infancia (INPI). En 1968 se constituye un organismo público descentralizado denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN). En 1974, el IMAN se reestructura y da paso al Instituto Mexicana para la Infancia y la Familia, así como la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez. En 1977 se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), cuya finalidad es brindar asistencia social, como obligación del Estado y en beneficio de la población marginada, los incapacitados o las personas en desventaja social (Fuentes, 1998, como se citó en INEGI, 2006).

En 1986, es promulgada la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, que estableció la recepción de los servicios de asistencia social a los inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudéz, alteraciones del sistema neuromusculo-esquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias. De 1988 a 1994, el DIF desarrolló el Programa de Asistencia a Minusválidos, que tuvo como objetivo

proporcionar servicios de rehabilitación no hospitalaria a personas minusválidas en circunstancias de marginación o con imposibilidad económica.

En 1992, se implantaron en las escuelas del sistema básico regular las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) como una herramienta del gobierno para llevar a cabo el proceso de educación inclusiva. En 1995 se creó la Comisión Nacional Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE), que diseñó un programa de acción para orientar las tareas a favor de este sector de la población. Para cumplir con sus objetivos se establecieron ocho subprogramas: Programa de Salud, Bienestar y Seguridad Social; Programa de Educación; Programa de Rehabilitación Laboral, Capacitación y Trabajo; Programa de Cultura, Recreación y Deporte; Programa de Accesibilidad, Telecomunicaciones y Transporte; Programa de Comunicación; Programa de Legislación y Derechos Humanos y el Programa del Sistema Nacional de Información sobre Población con Discapacidad.

El análisis de las acciones de política pública se complementa con las condiciones en las que viven las personas con alguna discapacidad. El Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, proporcionó información relacionada con este sector de la población. En ella se establece que el 5.7% de la población del país tiene discapacidad, lo que representa que del 126 014 024 de habitantes, 7 168 178 padece esta problemática. La actividad con dificultad más reportada entre las personas con discapacidad y/o condición mental es caminar, subir o bajar (41%). El 19% de las personas con discapacidad y/o algún problema o condición mental de 15 años y más son analfabetas. Las entidades con la menor prevalencia son Quintana Roo (4.34%), Nuevo León (4.60%) y Chiapas (4.63%); mientras que Oaxaca (7.22%), Guerrero (6.78%) y Tabasco (6.71%), reportan las prevalencias más altas. Las mujeres (5.79%) tienen una prevalencia ligeramente mayor que los hombres (5.59%); en casi todas las entidades se repite ese patrón, con excepción de Chiapas, Hidalgo, San Luis Potosí y Tabasco. El 76% (5 426 553) de las personas con discapacidad y/o algún problema o condición mental cuenta con afiliación a servicios de salud, porcentaje mayor a 74% (87 147 740) que tiene la población sin discapacidad.

En 2020, de las personas con discapacidad y/o algún problema o condición mental, 899 mil (13 %) son niñas y niños, 869 mil (12%) personas jóvenes, 2.2 millones (31%) personas adultas y 3.2 millones (45%) personas adultas mayores. De las personas con

discapacidad y/o con algún problema o condición mental de 15 años y más (6 269 277), 19% (1.2 millones) no sabe leer ni escribir un recado, porcentaje casi cuatro veces mayor a lo que se representa en la población sin discapacidad 4% (3.3 millones). Las personas que declaran algún problema o condición mental representan casi 1.6 millones.

Estos datos reflejan que desde épocas prehispánicas y coloniales el tema de la discapacidad ya solía ser tema de discusión y reflexión, por lo que se elaboraban “tratamientos” o “curas” en distintos espacios públicos y/o privados que tenían la función de aplicar los conocimientos disponibles para la mejora sustancial de la salud de los afectados. En la actualidad, los censos elaborados por el INEGI demuestran a través de datos estadísticos la realidad que enfrentan las personas con discapacidad y cómo éstas han ido incrementando con el paso de los años, siendo los adultos y adultos mayores quienes tienen una mayor visibilidad dentro del censo por el porcentaje elevado que representan.

Sin embargo, las niñas, niños y jóvenes son la población a la que se enfoca la presente investigación y, como puede observarse en los datos del censo, la población en el 2020 era de casi 900 mil personas y de 869 mil, respectivamente, en toda la República, lo cual representa una cantidad bastante alta y que debe tomarse en consideración por todas las barreras a las que se enfrentan, siendo el acceso a la educación, a la salud, al transporte público y actividades de recreación las que son más frecuentes e imposibilitan el pleno desarrollo y crecimiento en este sector de la población, permitiendo que sea un grupo vulnerable y excluido desde décadas anteriores a pesar de los esfuerzos dentro del área pública y privada para poder mitigar cualquier problemática a la que se enfrenten.

En la tabla que se presenta a continuación se resume por décadas las acciones más relevantes llevadas a cabo para dar una resolución a las problemáticas enfrentadas por las personas con discapacidad:

Tabla 3

Acciones realizadas en México desde la época prehispánica a la actualidad en materia de discapacidad

Periodo (década)	Acciones implementadas
México prehispánico (2500 A.C. a 1521)	<ul style="list-style-type: none"> • En la cultura náhuatl se utilizaba la práctica terapéutica basada en la herbolaria. • Fray Juan de Torquemada brindó auxilio a niños huérfanos, viejos imposibilitados y los impedidos por enfermedades largas y contagiosas en el palacio del señor Nezahualpilli de Texcoco.
México colonial (1521-1821)	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones religiosas brindaron protección y asistencia a enfermos y necesitados. • En 1566 se fundó en la Ciudad de México el Hospital de San Hipólito, dedicado al cuidado de personas con enfermedad mental. • En 1794 se fundó en Guadalajara el Hospital de Belén y en Monterrey el Hospital Civil, dedicado a personas con enfermedad mente.
Época de la Reforma (1854 a 1857)	<ul style="list-style-type: none"> • En 1861 se estableció una escuela de sordomudos en la Ciudad de México. • En 1870 se inauguró la Escuela de Ciegos.
Década de los 90's	<ul style="list-style-type: none"> • En 1944, la ley de Seguro Social plasmó la obligación de proteger los medios de subsistencia que resultaran afectados por los riesgos laborales que produjeran alguna discapacidad. • En 1950 se pone en funcionamiento el Centro Nacional de Rehabilitación "Francisco de P. Miranda", nosocomio para la atención de pacientes con poliomielitis. • En 1976, el nosocomio Francisco P. Miranda cambia su nombre a Instituto Nacional de Ortopedia, dedicado a la atención de afecciones del sistema neuro-músculo- esquelético. • En 1961, se crea el Instituto Nacional para la Protección a la Infancia (INPI). En 1968 se vuelve en un organismo público descentralizado denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN). En 1974, se reestructura y da paso al Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, así como la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez. • En 1977, se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) cuya finalidad es brindar asistencia social, como obligación del Estado y en beneficio de la población marginada, los incapacitados o las personas en desventaja social. • En 1986, se promulga la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social. • De 1988 a 1944, el DIF desarrolló el Programa de Asistencia a Minusválidos. • En 1992, se implantó en las escuelas el sistema básico regular las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER). • En 1995 se creó la Comisión Nacional Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE).
Década de los 2000's	<ul style="list-style-type: none"> • En 2010 se presentó por primera vez la Encuesta Nacional de Percepción de Discapacidad en Población Mexicana. • En el 2011 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y, a su vez, se crea el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. • En el periodo de 2012 a 2018, se elabora el Programa Nacional para el Desarrollo y la

Inclusión de las Personas con Discapacidad.

- De 2014 a 2018 entró en vigor el Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las personas con discapacidad. Dicho programa se enfocó en la difusión y promoción de los derechos laborales, con respeto, dignidad, igualdad de oportunidades y no discriminación.
- El programa de comedores comunitarios (del cual no se tiene una fecha específica) pretende mejorar las condiciones nutricionales de la población, especialmente de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Programa de abasto social de leche inicia en 1944 y continúa en la actualidad, el cual facilita el acceso de este líquido a personas con discapacidad.
- A partir de 2019, y en la actualidad, entra en vigor la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente que contribuye a garantizar el pleno ejercicio de los derechos y libertades fundamentales a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas indígenas, afromexicanas y/o adultas con discapacidad.
- A partir de 2019, y en la actualidad, entra en vigor el Programa de Apoyo para Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras. Los niños con discapacidad reciben un monto de \$3,600 bimestrales.

Fuente: Elaboración propia con base a documentación teórica y descriptiva de medios oficiales en México.

La evolución de la problemática de la discapacidad en infantes y adolescentes no es algo nuevo ni innovador. Desde la época colonial en México se observó, por primera vez, la atención a personas con enfermedades mentales (1566 y 1794); en la época de reforma, se establecieron escuelas para personas ciegas (1870) y sordomudas (1861). En la época colonial los hospitales eran creados por instituciones eclesiásticas, quienes eran las principales encargadas de velar por el bienestar de las personas imposibilitadas, lo cual cambió en la época de Reforma cuando Benito Juárez despojó a la iglesia de sus bienes, por lo que ahora el Estado fue el principal y único encargado de satisfacer las necesidades y buscar soluciones óptimas. Para el año 1944, surge la ley de Seguro Social; en 1950 se pone en funcionamiento un centro de rehabilitación para la atención con pacientes de poliomielitis, el cual después cambió a ser un centro de afecciones del sistema neuro-músculo-esquelético; en 1974 se reestructura y da paso al Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, así como la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez; en 1977 se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En este sentido, sin conocer los antecedentes previamente mencionados, se consideraría que no hubo alguna línea de acción antes de 1980, que fue cuando surge por

primera vez la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) elaborada por la Organización Mundial de la Salud (ONU). Ahora, tomando en consideración las clasificaciones analizadas en el capítulo II, destacan los siguientes puntos:

- Basándonos en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) resaltan dos tipos de discapacidad: sensorial (visual y auditiva) y psíquica (problemas mentales).
- Con respecto a la Guía de Orientación al Profesorado de la Universidad de Alcalá publicada en 2016, resaltan dos tipos de discapacidad: física y/o motora leve, moderada y grave y, cerebrales.
- Con respecto a lo publicado en la Fundación Adecco en el año 2021, resaltan tres tipos: discapacidad mental, sensorial y pluridiscapacidad (combinación de varios tipos de discapacidad, por ejemplo, los sordomudos).

Por tanto, podemos definir que las discapacidades tratadas durante la época colonial y la época de reforma representan un importante aliciente, puesto que ya clasificaban y reconocían a tres distintos tipos de personas con discapacidad (ciegos, sordomudos y enfermos mentales). Si bien, no las denominaban como discapacidad, sí consideraban a los individuos como incapacitados, imposibilitados, con deficiencias, entre otros. Por ende, al momento que ya son clasificadas en la CIF, México ya se encontraba un paso más adelante por el hecho de tratar las discapacidades en hospitales y escuelas. En años posteriores (antes del surgimiento de la CIF), en México comienzan a surgir las instituciones y normativas enfocadas a proteger y atender las principales problemáticas que aquejaban al país en ese entonces, poniendo en énfasis el porvenir de la niñez y la familia.

Después de la publicación de la CIF comienzan a surgir nuevas leyes en México para la asistencia social, creación de programas en atención a minusválidos y a la educación regular, creación de comisiones enfocadas en buscar el bienestar y desarrollo de las personas con discapacidad, etcétera. En este siglo ya se comienza a tener presencia con encuestas nacionales, leyes y programas para la inclusión de las personas, programas de comedores comunitarios y de abasto de leche. En la actualidad, los únicos programas relevantes se centran en otorgar pensiones económicas de forma bimestral.

En conclusión, y basándonos en los tipos de discapacidad mencionados en el capítulo

II, aún queda un largo camino en México para poder abordar al menos más de cinco tipos de discapacidad. Desafortunadamente, en el gobierno actual, las discapacidades son atendidas de forma muy generalizada sin hacer hincapié en cada una de ellas. Si bien, en épocas anteriores tampoco se realizaba énfasis en cada una de ellas, sí se creaban instituciones, hospitales y escuelas para al menos tres tipos de discapacidad, por lo que ahora resulta un poco difuso entender cuáles son las prioridades para los gobiernos en turno y qué discapacidades consideran relevantes y urgentes de atender inmediatamente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS EN LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS DEL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA POBLACIÓN DE INFANTES Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD A PARTIR DE LOS 5 HASTA LOS 19 AÑOS DE EDAD

Este capítulo se centra en analizar los instrumentos de política pública que se han diseñado e implementado a nivel federal y en las 32 entidades federativas con el objetivo de atender las problemáticas y necesidades de las personas con discapacidad. Los instrumentos de política pública considerados son los normativos, los organizativos y, principalmente, los programáticos. Ya que es a través de ellos que las políticas públicas tienden a funcionar correctamente porque se tiene el sustento teórico y práctico para brindar soluciones acordes a las capacidades institucionales, gubernamentales y normativas de México y cada una de sus entidades federativas. Es por ello que se revisan las distintas reformas legislativas que han existido en materia de discapacidad; programas públicos federales y estatales de los gobiernos actuales orientados a la problemática de la discapacidad; los servicios públicos derivados de dichos programas; las instituciones encargadas del aseguramiento de los bienes y servicios, así como los áreas o secretarías que han sido creadas específicamente para el sector vulnerable que se ha descrito con anterioridad y, finalmente, ahondamos también en la formación de los titulares y/o encargados del área o dependencia, según corresponda, todo ello con la finalidad de delimitar qué tan viable es que ocupen dicho cargo.

4.1. Metodología

La unidad de análisis son los programas y proyectos sociales en materia de discapacidad en las 32 entidades federativas de México, con énfasis en la población de infantes y adolescentes a partir de los 5 años hasta los 19 años de edad. Aunque algunas de las técnicas que se utilizan en el análisis de las políticas públicas son de corte cuantitativo, el enfoque planteado para la realización de esta investigación es completamente cualitativo. En este sentido, un análisis documental es la metodología adecuada para recabar la información que ayude a lograr los objetivos y responder la hipótesis planteada.

García (1993), afirma que el análisis documental ha sido considerado como el conjunto de operaciones destinadas a representar el contenido y la forma de un documento para facilitar su consulta o recuperación, o incluso para generar un producto que le sirva de sustituto. Para ello es imprescindible contar con los elementos básicos del documento, como lo son el nombre, el autor, la editorial, el año de publicación, el tipo de documento, etc. De acuerdo a Rubio (s.f.), en el análisis documental se produce un triple proceso, el primero de ellos es el de comunicación, ya que posibilita y permite la recuperación de información para transmitirla; el segundo es el de transformación, en el que un documento primario se convierte en un secundario debido al fácil acceso y difusión; y finalmente un proceso analítico-sintético, porque la información es estudiada, interpretada y sintetizada minuciosamente para dar lugar a nuevo documento más preciso.

Toda la información registrada, en el soporte que sea, puede ser objeto del análisis documental: un artículo original de una revista científica, una noticia de prensa, un reportaje de revista, una obra musical, un registro sonoro, una imagen de video, una película, una fotografía, una página web (Castillo, 2005), planes, programas, leyes, entre otros. A pesar de que la investigación es básicamente cualitativa, se recurre también a los datos estadísticos para desarrollar la información, ya que resulta imprescindible el tener datos duros que avalen y den sustento a lo descrito. Para ello, las fuentes de información utilizadas a lo largo del desarrollo del documento se basan en el análisis de:

1. Libros y/o artículos de *política pública y análisis de la política pública* de autores como Aguilar, Laswell, Roth, Cardozo, Majone, entre otros;
2. Datos duros recolectados del Instituto Nacional de Estadística y Geografía;
3. Páginas web diseñadas con fines médicos y de derechos humanos como el CDC, CNDH, UNICEF;
4. Páginas oficiales del Gobierno Mexicano, nacionales y estatales donde se identifiquen los principales programas y/o proyectos;
5. Planes nacionales y estatales de gobiernos actuales;
6. Leyes en materia de discapacidad, tanto internacional, nacional y estatales.

La recopilación de datos, basada en el análisis documental, que proveen las distintas fuentes de información teóricas permiten conocer los conceptos esenciales del objeto de estudio ya que resultan imprescindibles para comprender la problemática que aquí se aborda.

Por tanto, el desarrollo de los objetivos y la comprobación de hipótesis se sustenta en todos aquellos documentos gubernamentales oficiales que avalan las líneas de acción diseñadas e implementadas a fin de dar una solución a las deficiencias que presenta el sector de niños y jóvenes con discapacidad.

Para realizar el análisis se ha tomado en consideración las siguientes dimensiones:

- Normatividad. En esta categoría se engloban las leyes y normas, así como sus respectivos artículos y reformas legislativas (en caso de haberlas). Al tomar en consideración esta dimensión, se permite afirmar y reconocer la necesidad de que un sector vulnerable, en este caso los infantes y adolescentes con discapacidad, cuente con derechos y obligaciones dentro de la sociedad.
- Programas y servicios. Una vez que se reconoce en la legislación que los infantes y adolescentes con discapacidad cuentan con derechos y obligaciones, es preciso comprobar que se diseñen programas públicos que reconozcan y hagan efectivos estos derechos. Para ello, es indispensable contemplar elementos como el análisis del problema, diagnóstico, definición de problemas, focalización de la población, metodologías de participación, objetivo, teoría de cambio y enfoques y principios. Aunado a lo anterior, los programas deben estar alineados al marco normativo vigente.
- Instituciones, secretarías y dependencias públicas. La relevancia y el compromiso en la atención a una problemática pública la refleja también la existencia de organismos rectores o áreas que se hagan cargo de él. Es por ello que el análisis incluye las instituciones creadas, las secretarías y áreas a cargo de la atención del problema, considerando el tipo de discapacidad que atienden y el objetivo que persiguen con el propósito de identificar aquellas discapacidades que representan mayor relevancia en el país.
- Formación del titular a cargo del área o dependencia. Entre otras cosas, la formación o vivencias de quienes están a cargo de las secretarías, áreas o dependencias determina el compromiso con la problemática a atender. Por lo cual se analiza la formación académica de los principales titulares de los organismos. El objetivo es identificar si su profesionalización es acorde con las funciones que deben cumplirse en el cargo designado e identificar si existe algún otro factor que intervenga en el compromiso hacia la problemática de discapacidad.

El análisis de estas dimensiones está guiado por tres criterios: la orientación, la adecuación y la coherencia. La orientación de la política pública va más allá de un ejercicio de elección de instrumentos, elección o formulación de programas. Implica un esfuerzo por desarrollar políticas eficientes y eficaces a través del aprendizaje alcanzado mediante la experiencia; sumado a la adopción y el desarrollo de medidas que puedan tener éxito en la consecución de las metas y los objetivos (Bobrow y Dryzek, 1987; Montpetit, 2003; Howlet, 2014, como se citó en Hernández, 2016). Por su parte, la pertinencia está referida al grado de adecuación que existe entre un factor operativo cualquiera (estilos de gestión, criterios de focalización, requisitos de elegibilidad, metodologías de intervención, actividades, etc.) y las especificidades del problema que se intenta superar o de la situación social sobre la que se interviene (Ministerio de Planificación y Cooperación, 2000). Finalmente, la coherencia se determina al analizar si el Estado es congruente con la definición de un problema público y si existe lógica entre los instrumentos utilizados y la solución esperada (Michel y Cejudo, 2016).

4.2. Normatividad

A raíz del incremento de personas con discapacidad ha surgido la necesidad de buscar e implementar medidas que fortalezcan, mejoren y pongan en práctica distintas acciones encaminadas a fortalecer a este sector de la población. Una de las medidas más recurrentes son las normativas, que forman parte de las acciones de política pública. En ella quedan asentadas las bases legales que deben seguirse para propiciar el bienestar en general. Asimismo, sirve como un aliciente para que los distintos gobiernos sean “obligados” a cumplir con la normatividad sin alguna dificultad y procuren siempre el cumplimiento de los derechos humanos, así como de las obligaciones de cada individuo. En este tenor, se hará mención de las distintas leyes, normas y códigos a nivel federal y estatal que han sido establecidos y aprobados para su implementación.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

El 11 de junio de 2003 se crea la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la primera que establece que el Estado debe promover las condiciones de igualdad y libertad de las personas con discapacidad. Aunado a ello, los poderes de gobierno

son los encargados de establecer las condiciones necesarias para que ejerzan sus derechos y puedan desarrollarse libremente. Por otro lado, se establece que la discriminación se lleva a cabo cuando se impide que las personas con discapacidad accedan a la educación pública, a empleos dignos, prestaciones laborales, derechos reproductivos, entre otros.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Es publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011, en el gobierno de Felipe de Jesús Calderón Hinojosa. Su objetivo principal es que el Estado promueva y asegure el pleno ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión en la sociedad con respeto e igualdad. Los principios sobre los cuales se rige la ley son: equidad, justicia social, igualdad de oportunidades, el respeto por las diferencias y la aceptación de la discapacidad como parte de una diversidad de la condición humana, autonomía y libertad de tomar las propias decisiones.

Ley General de Cultura Física y Deporte

Promulgada el 07 de junio de 2013, menciona que los deportistas con algún tipo de discapacidad no serán objeto de discriminación alguna, siempre que las actividades a realizar no pongan en peligro su integridad (Artículo 2, Fracciones X y XI).

Ley General de Asentamientos Humanos

Es publicada el 21 de julio de 1993 durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari. Dicha ley menciona que se debe mejorar el nivel y calidad de vida de la población urbana y rural, mediante la adecuación de la infraestructura, el equipamiento y los servicios urbanos que garanticen la seguridad, libre tránsito y accesibilidad que requieren las personas con discapacidad, estableciendo los procedimientos de consulta a los discapacitados sobre las características técnicas de los proyectos (Artículo 3, Artículo 33, Artículo 51).

Ley General de Salud

Es materia de salubridad general la prevención de la invalidez y la rehabilitación de

los inválidos; son actividades básicas de Asistencia Social la atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas captarán, producirán y procesarán información sobre estadísticas de natalidad, mortalidad e invalidez; Promover, asesorar, regular, promover, educar y sensibilizar a los sectores de la sociedad en materia de discapacidad ya a nivel de prevención, intervención, remedio y rehabilitación. Elaboración, Difusión y aplicación de las normas oficiales que regulan los anteriores preceptos; el sector salud representa el custodio y el regulador de las acciones en materia de discapacidad en el territorio Nacional. Dicha ley se creó en diciembre de 1983 y entró en vigor en julio de 1984.

Ley Federal de Protección al Consumidor

Dicha ley es promulgada en 1976. En materia de discapacidad, se menciona lo siguiente: no se deben negar los bienes o servicios por razones de discapacidad a los consumidores, ni cobrar cuotas extraordinarias a los productos destinados para uso personal de aquellos que padezcan una discapacidad. (Artículo 58).

Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

Ley publicada el 09 de febrero de 2004 en el Diario Oficial de la Federación. Las actividades de las organizaciones de la sociedad civil objeto de fomento incluyen la aportación de servicios para la atención a grupos sociales con “capacidades diferentes” (Artículo 5).

Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales

Expedida el 14 de enero de 2008. Permite que los electores que se encuentren impedidos físicamente para marcar sus boletas de voto, puedan hacerse asistir por una persona de su confianza que les acompañe (Artículo 265, numeral 2).

Código Civil Federal

Publicado en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928.

Ofrece alternativas para las personas con discapacidad sensorial e intelectual severas que no pierdan su personalidad jurídica a menos que sea imposible probar su capacidad de juicio, y sus formas de comunicación. En este sentido, el consumo de drogas no es condicionante para ejercer sus derechos para actuar jurídicamente (Artículo 450).

Ley Aduanera

Ley publicada el 15 de diciembre de 1995 en el Diario Oficial de la Federación. Exenta del pago de impuestos al comercio exterior a los vehículos especiales o adaptados y las demás mercancías que importen las personas con discapacidad que sean para su uso personal. (Artículo 61, Fracción XV).

Ley del Impuesto sobre la Renta

Ley publicada el 11 de diciembre de 2013 en el Diario Oficial de la federación. Los patrones que contraten personas con discapacidad podrán deducir sus ingresos en un monto equivalente al 100% del impuesto sobre la renta de estos trabajadores (Artículo 186).

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2007. Se establecen como de carácter obligatorio los servicios de rehabilitación física y mental; Los trabajadores asegurados podrán incluir a sus familiares incapacitados, que sean hijos mayores de 18 años, o su cónyuge y que presenten certificado de incapacidad expedido por el propio Instituto; El trabajador tendrá derecho a una pensión en caso de ser declarada una incapacidad parcial o permanente derivada de riesgos de trabajo (Artículo 3, Artículo 27, Artículo 34, Artículo 62).

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Ley publicada el 04 de diciembre de 2014 en el Diario Oficial de la Federación. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, entre otros: el de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política, origen étnico, nacional o social, posición económica o discapacidad; Autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán

coordinados a fin de disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos; Niñas, niños y adolescentes con discapacidad física, intelectual o sensorial no podrán ser discriminados por ningún motivo. Independientemente de los demás derechos que reconoce y otorga esta ley, tienen derecho a desarrollar plenamente sus aptitudes y a gozar de una vida digna que les permita integrarse a la sociedad, participando en la medida de sus posibilidades, en los ámbitos escolar, laboral, cultural, recreativo y económico (Artículo 3, Artículo 16, Artículo 28, Artículo 29, Artículo 30, Artículo 31).

Ley de Asistencia Social

Ley publicada el 02 de septiembre de 2004 en el Diario Oficial de la Federación. Establece que personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales tienen derecho a la asistencia social. Se entiende como un servicio básico de salud en materia de asistencia social la prevención de invalidez y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad; El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Prestará servicios de representación y asistencia jurídica y de orientación social a niñas y niños, jóvenes, adultos mayores, personas con alguna discapacidad que por distintas circunstancias no puedan ejercer su derecho (Artículo 4, Artículo 12, Artículo 28, Artículo 29).

Ley de Obras Públicas

Toda instalación pública deberá asegurar la accesibilidad, evacuación, libre tránsito sin barreras arquitectónicas, para todas las personas; y 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 (Artículo 21, Artículo 38). Ley publicada el 02 de enero de 2000 en el Diario Oficial de la Federación.

Ley de Desarrollo Rural Sustentable

Para la atención de personas con discapacidad, con o sin tierra, se formularán e instrumentarán programas enfocados a su propia problemática y posibilidades de superación, mediante actividades económicas conjuntando los instrumentos de impulso a la productividad con los de carácter asistencial y con la provisión de infraestructura básica a cargo de las dependencias competentes, así como con programas de empleo temporal que atiendan la estacionalidad de los ingresos de las familias campesinas (Artículo 15, Artículo 154, Artículo 162). Ley publicada el 07 de diciembre de 2001 en el Diario Oficial de la Federación.

Ley de los derechos de las personas adultas mayores

El Estado proporcionará atención preferencial: Toda institución pública o privada que brinde servicios a las personas adultas mayores deberá contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad (Artículo 5, Artículo 6, Artículo 18). Ley publicada el 25 de junio de 2002 en el Diario Oficial de la Federación.

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres

Son sujetos de los derechos que esta Ley garantiza todas las mujeres mexicanas y extranjeras que se encuentren en el territorio nacional, y las mexicanas en el extranjero, sin importar origen étnico, edad, estado civil, idioma, cultura, condición social, discapacidad, religión o dogma (Artículo 3). Ley publicada el 12 de enero de 2001 en el Diario Oficial de la Federación.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013

En dicha norma, publicada el 13 de septiembre de 2013, se establecen las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Dicha norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015

Su objetivo es establecer las acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil que se requieren para las personas con discapacidad en situación de emergencia o desastre. Publicada el 11 de noviembre de 2015 en el Diario Oficial de la Federación.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-STPS-2016

En ella se establecen las condiciones de seguridad para el acceso y desarrollo de actividades de trabajadores con discapacidad en los centros de trabajo a fin de proteger su integridad física y su salud. Publicada en julio de 2016 en el Diario Oficial de la Federación.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales

Las disposiciones de este Acuerdo son de observancia obligatoria para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal destinatarias de los inmuebles propiedad de la Federación y tienen por objeto regular el diseño y realización de los elementos arquitectónicos y urbanísticos que faciliten el acceso, desplazamiento y uso por parte de personas con discapacidad, en los espacios interiores y exteriores de los inmuebles federales en los que se desarrolla la actividad humana. La organización Civil Libre Acceso A.C. ha desarrollado metodología y herramientas para medir el grado de accesibilidad de un inmueble abierto al público y está a disposición de la sociedad. Se publica el 12 de enero de 2004 en el Diario Oficial de la Federación.

Se debe destacar que, en cuanto a normatividad, las personas con discapacidad tienen a su favor una serie de leyes y normas específicas para atender de manera correcta las discapacidades que padezcan, sin embargo, no resulta suficiente porque muchas de ellas abordan a la discapacidad como algo general, sin realizar distinciones por edad, sexo, género, condición económica y el tipo de discapacidad que presentan. Por tanto, resulta complejo que las normativas puedan abordar y proteger a todo aquel individuo con discapacidad que lo requiera. Es decir, no se tiene certeza alguna de que la *Norma Oficial Mexicana NOM-034-STPS-2016* (la cual habla sobre las condiciones laborales que deben existir para personas con discapacidad), por ejemplo, pueda coadyuvar a la persona invidente de la misma manera que a quien tiene alguna discapacidad motriz. Es por ello que debe existir una reestructura inclusiva, equitativa, segura y focalizada para los individuos con discapacidad y que dicha reestructura tenga como prioridad velar por el bienestar de un grupo vulnerable, especialmente los niños y adolescentes, quienes no cuentan con una amplia gama de oportunidades para crecer y desarrollarse plenamente.

4.2.1. Reformas legislativas

En este apartado sólo se enumeran las distintas reformas de las leyes previamente mencionadas. El propósito es identificar si ha habido cambios sustanciales, en qué años se han realizado y que tan pertinentes han resultado. Si bien, no se desglosa cada una de las reformas puesto a que en el apartado anterior ya se realizó la descripción de cada una, sí se hace énfasis en el año en que se realizaron.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

- Artículo 2. Párrafo reformado. DOF 19-01-2023.
- Artículo 5. Artículo reformado. DOF 27-11-2007, DOF 20-03-2014.
- Artículo 9. Párrafo reformado. Fracción I, V, VI, XI, XII, XIII, XV, XIX, XXVII, XXVIII, XXXV. DOF 20-03-2014.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

- Artículo 11. Párrafo reformado DOF 27-10-22.
- Artículo 22. Artículo reformado. DOF 12-07-2018.

- Artículo 23. Artículo reformado. DOF 12-07-2018.
- Artículo 25. Párrafo reformado. DOF 17-12-2015
- Artículo 26. Párrafo reformado. DOF 17-12-2015.
- Artículo 29. Artículo reformado. DOF 06-01-2023.
- Artículo 32. Fracción I reformada. DOF 06-01-2023.
- Artículo 44. Párrafo reformado. DOF 17-12-2015.

Ley General de Salud

- Artículo 59. Artículo reformado. DOF 05-01-2009, 08-04-2013.
- Artículo 12. Fracción III reformada. DOF 24-02-2005, 05-01-2009, 08-04-2013, 20-04-2015, 14-10-2015, 01-06-2016
- Artículo 168. Fracción I, II y V reformada. DOF 08-04-2013.
- Artículo 173. Artículo reformado. DOF 08-04-2013.
- Artículo 174. Párrafo reformado; fracción I, II, II, IV, V, VI, reformada. DOF 08-04-2013.
- Artículo 177. Artículo reformado. DOF 27-05-1987, 08-04-2013.
- Artículo 178. Artículo reformado. DOF 08-04-2013.
- Artículo 180. Artículo reformado. DOF 27-05-1987, 08-04-2013.
- Artículo 300. Artículo reformado. DOF 27-05-1987, 09-04-2012, 08-04,2013, 29-05-2023.

Ley Federal de Protección al Consumidor

- Artículo 58. Párrafo reformado DOF 05-08-1994, 04-02-2004.

Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

- Artículo 5. Párrafo reformado. DOF 28-01-2011, 16-06-2011.
- Artículo 5. Fracción I, reformada. DOF 24-04-2018; VII reformada. DOF 16-06-2011.

Código Civil Federal

- Artículo 450. Fracción II reformada. DOF 23-07-1992.

Ley de Aeropuertos

- Artículo 33. Artículo reformado. DOF 03-05-2023.

Ley de Impuesto sobre la Renta

- Artículo 186. Artículo reformado. DOF 09-12-2019.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

- Artículo 3. Párrafo reformado DOF 23-06-2017.
- Artículo 29. Párrafo reformado, Fracción II reformada. DOF 03-06-2019.

Ley de Asistencia Social

- Artículo 4. Párrafo reformado. DOF 24-04-2018.
- Artículo 12. Párrafo reformado, inciso a, e; fracción XII. DOF 01-06-2011.

Dando una breve visualización, se infiere que solamente han existido seis reformas actuales y que, posiblemente, representen cambios sustanciales en la forma de concebir la problemática de la discapacidad y las líneas de acción encaminadas a apoyarlos en las distintas áreas en las que dicho grupo se considera prioritario.

En este tenor, se enlistan las reformas actuales a fin de analizar su pertinencia en la actualidad:

1. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Se reforma el artículo 2 el 19 de enero del 2023, en el cual se argumenta que el Estado es el encargado de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad sean reales y efectivas y, además, los poderes públicos deben eliminar todos los obstáculos que impidan llevar a cabo tales condiciones.
2. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Se reforman los artículos 29 y 32 el 06 de enero del 2023. En el artículo 29 se determina que las instituciones de administración e impartición de justicia contarán con peritos especializados en las diversas discapacidades. En el artículo 32 se infiere que las personas con discapacidad tienen derecho a la libertad de expresión y opinión.
3. Ley General de Salud. Se reforma el artículo 300 el 29 de mayo de 2023, donde se argumenta que es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la

publicidad que se refiera a la salud, tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de las personas con discapacidad.

Se considera que las tres reformas son sumamente relevantes, ya que se garantiza el acceso al derecho de expresión, opinión, libertad e igualdad. Sin embargo, se pone de manifiesto la gran brecha de inequidad que las personas con discapacidad han padecido desde años pasados. Esto implica que los gobiernos no han tenido como prioridad velar por los derechos de las personas con discapacidad, especialmente de los niños y adolescentes, quienes son pieza clave de esta investigación. La ley encaminada exclusivamente a la protección de las personas con discapacidad surge en el año 2011, lo que significa que apenas hace 12 años, de forma formal, las personas con discapacidad están dotadas de derechos y obligaciones ante las instancias correspondientes. Esto permite reflexionar que, a pesar que hay artículos y leyes enfocados en las personas con discapacidad, realmente no cuentan con normativas, instituciones, programas, políticas y líneas de acción focalizadas para cada tipo de discapacidad. En este sentido, las acciones realizadas presentan muchas ambigüedades, lo que impide determinar su eficiencia y eficacia.

4.3. Programas y servicios diseñados para la atención de los infantes y adolescentes con discapacidad en las 32 entidades federativas de la República Mexicana en el periodo de 2018 a 2023

Hasta ahora, se han analizado las acciones de gobiernos anteriores de modo que se pueda tener un antecedente de las acciones puestas en marcha con el objetivo de satisfacer la demanda de bienes y servicios prioritarios de un grupo vulnerable, discriminado y excluido ante la sociedad. Aunado a ello, las distintas normativas han puesto de manifiesto la inmediata necesidad de elaborar programas, planes, leyes e instituciones que velen por los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad.

Como las líneas de acción se han abordado de forma muy genérica, a continuación, se presenta una tabla comparativa entre las 32 entidades federativas de la República Mexicana, en la que se ven reflejados los distintos programas públicos o servicios, su objetivo y/o descripción, así como el bien o servicio que ofrecen y el costo de éste (según corresponda).

El propósito de realizar esta comparación es reconocer si realmente están diseñados para atender de manera efectiva y eficiente las problemáticas y necesidades de los infantes y adolescentes en México con alguna discapacidad. Al final, esto permitirá desglosar un argumento crítico en el que se identifiquen las principales debilidades y fortalezas en el diseño de estas acciones en los estados y que sean una vía para garantizar una mejora efectiva en las condiciones de vida de la población de infantes y adolescentes con discapacidad.

Es importante recalcar que la búsqueda de información de todos los programas públicos y servicios mencionados se realizó en páginas oficiales de cada gobierno, en muchas de ellas no se encontró información alguna sobre los programas o remitían a páginas ajenas. Se realizó la búsqueda de esta manera con el propósito de identificar qué tanta información se encuentra y la facilidad con la que las personas con discapacidad o sus familiares pueden acceder para informarse.

Tabla 4.

Programas públicos y servicios proporcionados por entidad federativa para atender la discapacidad

Estado	Programa público o servicio	Descripción	Bien o servicio que se otorga y su costo (según corresponda)
Aguascalientes	<i>Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial 2020</i>	Contribuir al fortalecimiento de los servicios de educación especial que atienden alumnado con discapacidad y aptitudes sobresalientes que enfrentan barreras en el aprendizaje	27 unidades de servicio de apoyo a la educación regular 1 centro de evaluación y canalización para la inclusión educativa
	<i>Terapia de lenguaje</i>	Se brinda terapia de lenguaje a las personas que acuden al Centro de Rehabilitación e Integración Social	Consulta de terapia de lenguaje
	<i>Programa despensas para personas con discapacidad</i>	Se presenta documentación requerida al Departamento de Programas Alimenticios y se valora la petición	Despensa mensual con productos de la canasta básica
	<i>Credencial para personas con discapacidad</i>	Otorgar identificaciones oficiales a todas las personas con alguna discapacidad permanente	Se obtiene una credencial para ser acreedores a descuentos en ciertos establecimientos. Tiene un costo de \$154.
	<i>Programa de asistencia alimentaria</i>	Se ofrece para adquirir productos de la canasta básica a un costo bajo.	Despensa con productos de la canasta básica
	<i>Rehabilitación para niños con discapacidad o en riesgo de padecerla</i>	Se brinda rehabilitación para reducir al mínimo la aparición de secuelas incapacitantes	Consultas de rehabilitación. Tiene un costo de \$198.

	<i>Servicio de taxi para personas con discapacidad</i>	Se solicita por escrito el servicio de taxi para acudir a su centro de trabajo, educación, salud, rehabilitación, etc.	Servicio de transporte. El trámite es gratuito.
	<i>Fideicomiso "Ayuda a una persona con discapacidad"</i>	Contribuir a un Aguascalientes educado, integrado y equitativo mediante el desarrollo de las personas con discapacidad.	Entrega de insumos para mitigar la condición de vulnerabilidad
Baja California	<i>Servicios integrantes de rehabilitación a personas con discapacidad</i>	Brindar servicio de diagnóstico y tratamiento oportuno a personas con discapacidad.	Servicio de diagnóstico con apoyo de equipo multidisciplinario médico y paramédico
	<i>Expedición de credencial para personas con discapacidad</i>	Las personas con discapacidad se identifiquen como tal.	Credencial de identificación
	<i>Solicitud de órtesis y prótesis para personas con discapacidad</i>	Coadyuvar en el proceso de rehabilitación e integración social a través de la elaboración de órtesis y prótesis.	Entrega de apoyos técnicos y funcionales a costos accesibles
	<i>Acceso a los servicios de la sala braille</i>	Que el usuario cuya baja visión, ceguera o discapacidad física haga uso del acervo en la sala braille.	Acceso a la sala braille con capacidad para 15 personas, con 1 computadora, 1 impresora de braille, 1 máquina de escribir braille y 1 magnificador de texto
	Baja California Sur	<i>Programa de becas para personas con discapacidad</i>	Apoyar a cerca de 10 mil sudcalifornianos y sudcalifornianas
Campeche	<i>No hay un portal de búsqueda que redirija a los programas estatales orientados a las personas con discapacidad, específicamente a niños y adolescentes.</i>		
Chiapas	<i>No hay información disponible. Hay un portal de búsqueda de Google, pero no remite a algún documento o programa estatal para personas con discapacidad.</i>		
Chihuahua	<i>Atención a sujetos prioritarios</i>	Inclusión de personas mayores y con discapacidad para que desarrollen plenamente su potencial, el sentido de la dignidad, sus capacidades, talentos y su creatividad.	No se menciona el tipo de bien o servicio que se ofrece para fortalecer la inclusión
	<i>Aparatos funcionales a personas con discapacidad</i>	Proporcionar a personas con discapacidad auditiva, visual o motora de escasos recursos la ayuda necesaria con base a un estudio socioeconómico	Equipo funcional y técnico para mejorar su audición o desplazamiento
	<i>Servicio de traslado y transporte público adaptado</i>	Proporcionar un servicio de ruta sin costo para personas con discapacidad y adultos mayores que requieran el apoyo especial para trasladarse	Apoyo de transporte a distintos puntos de la ciudad, tanto en aspectos laborales, médicos, educativos e incluso sociales.
	<i>Becas para personas con discapacidad</i>	Otorgar becas económicas y en especie a las personas con discapacidad de 18 años en adelante cuyo grado de vulnerabilidad sea alto	Apoyo económico y en especie para mejorar la calidad de vida
		Contribuir a la dotación de herramientas a las personas con	Servicios de transporte adaptado, apoyos

Programas sociales 2022	<i>Programa social</i>	discapacidad mediante el incremento de sus ingresos, ampliación de aptitudes y la vinculación a la actividad productiva	económicos y en especie, así como capacitación para la inclusión en el trabajo
Ciudad de México	<i>En su página oficial solamente se hace alusión a la Pensión Bienestar de las Personas con Discapacidad, otorgada por el Gobierno Federal. Dicho apoyo consiste en 2 mil 800 pesos bimestrales.</i>		
Coahuila de Zaragoza	<i>Programa de apoyo a familias coahuilenses</i>	Atender la carencia alimentaria y contribuir a la economía de las familias que residen en el estado, especialmente a personas con discapacidad.	Entrega diversificada de productos que contribuyan a una sana alimentación, mejoramiento de la salud e higiene.
	<i>Programa Fuerza Rosa</i>	Propiciar la inclusión de las mujeres madres de familia, mujeres que presenten discapacidad o tutoras o madres de hijos con discapacidad	Programas y acciones que otorguen beneficios que impacten en su bienestar y en su vida cotidiana.
Colima	<i>Tarjetón para uso de estacionamiento exclusivo para personas con discapacidad motriz</i>	Obtención del tarjetón para portar en un vehículo, que permite utilizar los cajones de estacionamiento exclusivos para personas con discapacidad	Tarjetón para uso de estacionamiento
	<i>Charlas de sensibilización sobre discapacidad</i>	Promover, a través de charlas de sensibilización, una cultura de respeto hacia las personas con algún tipo de discapacidad	Charlas de sensibilización
Durango	<i>Red estatal de centros de rehabilitación y educación especial</i>	Otorgar rehabilitación a todas aquellas personas que tengan discapacidad. Asimismo, se ofrece educación especial a quienes tengan problemas de lenguaje o mentales	Consultas de rehabilitación y clases de educación especial
	<i>Programa Ruta Azul</i>	Transporte adaptado que cuenta con 24 rutas para trasladar a personas con discapacidad a ciertos puntos de la ciudad para facilitar el acceso a los principales centros de atención médica	Traslado a distintas ciudades como Durango, Gómez Palacio, Lerdo, Tlahualilo, Santiago Papasquiario, Tamazula y Vicente Guerrero
Guanajuato	<i>Escuela para personas con discapacidad visual</i>	Taller formativo dedicado a personas de 14-70 años de edad con el propósito de optimizar sentidos y habilidades para personas con discapacidad visual	Se oferta un taller de lunes a viernes de 9:00 a 3:00 pm. La cuota es gratuita y tiene una duración de 6 horas.
	<i>Rehabilitación</i>	En el Centro Estatal se atiende a personas con discapacidad de los 46 municipios de todas las edades.	Se ofrecen consultas de rehabilitación en un horario de 8:30 a 4:00 pm.
	<i>Credencial Nacional para Personas con Discapacidad</i>	Respaldar la condición de discapacidad de la persona	Elaboración y entrega de la credencial
Guerrero	<i>En su página oficial no hay un apartado o botón de búsqueda que remita a los programas sociales.</i>		
	<i>Credencialización para personas con</i>	Proporcionar una credencial de identidad a las personas con discapacidad permanente que acredite su condición y promueva la obtención de beneficios y servicios.	Se obtiene una credencial que acredite la condición de discapacidad

	<i>discapacidad (Tlanalapa)</i>	Está dirigido a los habitantes que presenten discapacidad neuromotora, visual, auditiva, intelectual y psico-social.	
Hidalgo	<i>Asistencia alimentaria a sujetos vulnerables con discapacidad</i>	Mejorar el estado nutricional de personas con discapacidad permanente, que presentan malnutrición o en riesgo de padecerla	Entrega de dotaciones con criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de orientación alimentaria. Tiene un costo de \$37, con lo cual se obtiene una despensa.
	<i>Apoyos asistenciales a mujeres y a personas con capacidades diferentes (Omitlán de Juárez)</i>	Gestionar el apoyo económico para estudios y/o medicamentos a mujeres y a personas con capacidades diferentes	Se obtiene tratamiento médico
	<i>Hacia una vida mejor (Mineral del Chico)</i>	Contribuir en la generación de recursos económicos de personas con discapacidad permanente para solventar sus gastos	Entrega de proyectos productivos
	<i>Obtención de ayudas técnicas</i>	Otorgar apoyos a la población con discapacidad temporal o permanente y que se encuentren en situación de vulnerabilidad	Apoyo con sillas de ruedas, auxiliares auditivos, muletas, andaderas, bastones, lentes, etc.
	<i>Mejoramiento a la vivienda en zonas de atención prioritaria o indígena</i>	Mejoramiento en la calidad y espacios de la vivienda	Construcción de cuarto dormitorio; asistencia social para el mejoramiento de techos con cobertura estatal, mejora de servicios básicos de la vivienda, suministros e instalación de estufas ecológicas, construcción de sanitarios con biodigestor.
	<i>Terapia ocupacional</i>	Uso terapéutico de actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente para mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad	Se obtiene un carnet, el cual tiene un costo de \$25 con el que se puede acceder a terapias.
	<i>Consulta de rehabilitación</i>	Prestar servicios de promoción, prevención de la discapacidad y de la rehabilitación simple a través de la consulta y orientación médica, especialmente a quienes presenten discapacidades neuromotoras.	Consulta y orientación médica con un costo de 40 pesos. Se tiene una vigencia de 5 años a partir de que se le de alta al paciente.
Hidalgo	<i>Jornadas médicas de subespecialidad</i>	Disminuir las afectaciones a la salud de la población vulnerable con afectaciones a la salud por padecimiento visual, malformación congénita y de tipo general que cuente con alternativas de atención médica	Intervenciones quirúrgicas ambulatorias de tipo general, oftalmológico y plástica.
	<i>Terapia física UBR</i>	Arte y ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor,	Consultas de terapia física con un costo de 30 pesos. Se

	frío, luz, agua, masoterapia y electricidad.	obtiene carnet y tarjetón de indicaciones.
<i>Taller de órtesis y prótesis</i>	Apoyar a las personas que cuenten con discapacidad motriz, temporal o permanente a causa de la deficiencia o ausencia de alguna parte de su cuerpo	Otorgamiento de órtesis y prótesis para fomentar su integración y plena incorporación social
<i>Servicios de equinoterapia UPP</i>	Ofrecer terapia de rehabilitación y/o habilitación por medio del caballo a personas con discapacidad física, psicológica, pedagógica y social con personal especializada.	Se obtiene una terapia de rehabilitación por medio de la equinoterapia. Tiene un costo de 36 pesos.
<i>Expedición tarjeta preferente tuzobús para personas con discapacidad</i>	Las personas que acrediten tener una discapacidad, que vivan en la Ciudad de Pachuca y su Zona Metropolitana, obtengan la reducción del 50% del precio de la tarifa vigente por el uso del sistema tuzobús.	Entrega de tarjeta preferente. Tiene un costo de 17 pesos y una vigencia de dos años. El costo actual del transporte sería de \$5 por viaje.
<i>Credencial vigente otorgada por el DIF o CRIH que acredite la discapacidad</i>		Se obtiene una credencial que acredita la discapacidad del individuo

Jalisco

<i>Atención de primer nivel de discapacidad y unidad móvil</i>	Dar atención médica y paramédica rehabilitatoria a través del acercamiento de los servicios a las comunidades por medio de las unidades de Telerehabilitación	Atención directa y apoyo psicológico a las personas con discapacidad, ya sea en consultas, terapias, orientaciones y recomendaciones que apoyen a su incorporación familiar y social.
<i>Atención integral a la salud de las personas con discapacidad</i>	Incluye un enfoque de atención integral, donde el componente de prevención y promoción está dirigido a evitar la presencia de uno o más tipos de discapacidades.	Vacunación universal, promoción de salud, educación para la salud, prevención de accidente, salud materno-perinatal.
<i>Rehabilitación médica integral</i>	Dar atención médica en materia de rehabilitación	Consultas donde se otorga terapias con ejercicios y tratamientos de acuerdo al caso, aunado con orientación y apoyo psicológico, al paciente y a su familia.
<i>Centro de terapias especiales IJAS</i>	Brindar atención terapéutica conductual, emocional, psicomotricidad, estimulación temprana, terapia de lenguajes, necesidades educativas especiales a niños de 45 días de nacidos a 15 años de edad	Se obtienen consultas para terapias especializadas, así como asesorías a padres de familia.

<i>Educación especial</i>	Ofrecer atención educativa a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales	Se ofrece atención educativa a niños y adolescentes (0 a 20 años) con alguna o múltiple discapacidad.
<i>Atención a niños con síndrome de down</i>	Se otorga atención directa a los niños down, aprovechando al máximo su capacidad por medio de atención médica y paramédica.	Se ofrecen consultas médicas y terapias donde se les realiza ejercicios especializados para mejorar sus movimientos físicos y psíquicos, así como el apoyo a familiares con orientaciones para lograr la incorporación del paciente a la vida educativa, familiar y social.
<i>Atención a niños con trastornos de comportamiento</i>	Dar atención directa a menores con problemas de conducta	Se ofrecen consultas médicas y terapias especializadas donde adquieren herramientas para evitar la deserción escolar. Se ofrece orientación familiar.
<i>Mi pasaje para personas con discapacidad</i>	Contribuir a la economía de los hogares de las personas con discapacidad con un ingreso inferior a la línea de bienestar a través de la implementación de un mecanismo de subsidio al transporte	Se entrega tarjeta electrónica y/o boletos para el traslado gratuito en el transporte público.
<i>Bienevales para adultos mayores y personas con discapacidad</i>	El apoyo consiste en el subsidio de 2 pasajes diarios, se entregarán de forma gratuita y semestral. El tope máximo que podrán recibir es de 365.	Apoyo en especie consistente en la entrega de bienevales a personas con discapacidad permanente que tengan preferentemente un ingreso inferior a la línea de bienestar.
<i>Atención para niñas y niños con discapacidad intelectual leve a moderada en estado de abandono</i>	Estancia permanente a niñas y niños con discapacidad intelectual de leve a moderada y en estado de abandono, ración alimenticia, atención médica, paramédica y psicológica, coordinación interinstitucional de trabajo social para apoyo educativo, hospitalario, vestido, calzado y esparcimiento.	Estancia permanente a fin de proporcionar una calidad de vida alta a través de comida, ropa, atención médica, calzado y educación.
Jalisco		
<i>Aparatos funcionales para personas con discapacidad</i>	Dirigido a personas con algún tipo de discapacidad, consistente en la entrega de aparatos funcionales.	Entrega de bastones para personas invidentes, sillas de ruedas, andadera y aparatos auditivos.
<i>Cultura de la discapacidad</i>	Sensibilizar y concientizar a la población sobre las problemáticas que enfrentan las personas con discapacidad, promoviendo la eliminación de barreras físicas, culturales y sociales que viven las	Se educa, capacita y actualiza a las personas con discapacidad y a la población en general sobre las problemáticas que enfrentan las personas con

		personas con discapacidad temporal y permanente.	discapacidad a través de talleres de lengua de señas y braille.
	<i>Tipo de apoyo económico monetario (2017)</i>	Consistente en la entrega de una pensión de tipo no contributivo, de manera mensual a personas que tengan hipoacusia y/o discapacidad permanente en grado severo	Entrega mensual de \$1,200.60 mediante dispersión en cuenta bancaria.
	<i>Atención psicológica en el centro de atención médica avanzada</i>	Centro donde se torga atención directa a los adolescentes con síndrome de Down	Se otorga atención psicológica, terapia de orientación familiar, inclusión escolar.
Estado de México	<i>Comunidad Fuerte EDOMEX</i>	Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas residentes en condición de pobreza y con discapacidad física motriz que les impide caminar	Consiste en la entrega de una ayuda funcional. Estos serán gratuitos y se cubrirán en su totalidad a través de la SEDESEM.
	<i>Familias fuertes Canasta Edoméc</i>	Contribuir en la disminución de la condición de pobreza y carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad de las personas de 18 a 59 años de edad con alguna discapacidad	Se entregan canastas alimentarias
	<i>Familias fuertes creciendo contigo</i>	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza, en los que algún integrante sea menor y presente alguna discapacidad.	
	<i>Apoyos funcionales para personas con discapacidad</i>	Brindar atención a personas con discapacidad y mejorando su calidad de vida	Se entregan ayudas funcionales y/o apoyos especiales para favorecer la rehabilitación
	<i>Salud</i>	El DIFEM con colaboración con los SMDIF, brinda atención médica, preventiva y terapéutica de primer, segundo y tercer nivel a las personas con discapacidad	Se ofrece atención médica a través de los Centros, Unidades de Rehabilitación y Módulos de Prevención de la Discapacidad (PREVI-DIF).
	<i>Programa de Educación para la Salud</i>	Se tiene el objetivo principal de la prevención y detección de factores de riesgo que causan discapacidad	Se ofrece atención a través de los módulos PREVI-DIF, los cuales son atendidos por personal operativo responsable de detectar, orientar y asistir a través de un seguimiento preventivo de la enfermedad.
		<i>Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS)</i>	Se brindan servicios de segundo nivel de atención en rehabilitación donde se prestan servicios de prevención de discapacidad y de rehabilitación integral
Estado de México			

	<i>Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)</i>	Se brindan consultas de medicina de rehabilitación, medicina interna, traumatología y ortopedia, comunicación humana y neuropediatría	Se brinda terapia física, ultrasonidos, láser, electroestimulación, termoterapia, hidroterapia, fototerapia, corrientes galvánicas, masoterapia, tinas de remolino, sistema de balance, caminadoras, presoterapia, fluidoterapia, crioterapia.
	<i>Modalidades nuevas</i>	Se brinda terapia ocupacional y de lenguaje. Somos formadores de recursos humanos ya que otorgan las licenciaturas en terapia física. Además, fabrican y reparan prótesis, así como plantillas, férulas, corsets, entre otros.	Se ofrecen servicios de psicología, odontología, trabajo social, rehabilitación laboral, inclusión educativa, talleres productivos. Además de estudios como son Electromiografía, electroencefalografía, audiometrías, potenciales auditivos, potenciales evocados y rayos x.
	<i>Unidades Básicas de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS)</i>	Brindan servicios de primer nivel de atención en rehabilitación con el propósito de promover las acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar tratamiento básico para promover una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad	En los 67 UBRIS se ofrecen servicios de consulta médica, terapia física y terapia psicológica.
	<i>Rehabilitación basada en la comunidad</i>	Se otorga atención integral en el primer nivel de atención a personas con discapacidad	Se realizan acciones de prevención, rehabilitación e integración laboral y educativa; gestiona la entrega de apoyos económicos, ayudas funcionales y de transporte a personas con discapacidad
	<i>Credencial nacional para personas con discapacidad (CRENAPED)</i>	Identificar a la persona con discapacidad y proporcionar la información correspondiente en función del tipo de discapacidad y domicilio. Además, la persona con discapacidad puede beneficiarse con distintos descuentos en trámite y servicios	Se obtiene una credencial de identificación
Estado de México	<i>Módulos inclusión social</i>	Su objetivo es establecer un sistema de atención personalizada e integral para las personas con discapacidad que soliciten los servicios de inclusión social	El DIF Estado de México cuenta con 33 módulos de Inclusión Social, los cuales ofrecen servicios de apoyo y consulta
	<i>Deporte adaptado</i>	Tiene como finalidad apoyar y promover los programas que beneficien a la población que vive con algún tipo de discapacidad	Se brinda la oportunidad de la práctica del deporte de forma recreativa, formativa y competitiva

	<i>Deporte adaptado social</i>	Tiene como finalidad utilizar la activación física como medio de estimulación, integración y expresión.	Se brinda los servicios a través de las mañanas deportivas y mañanas de deporte adaptado, y la realización de pláticas y conferencias en materia de discapacidad
	<i>Mañanas deportivas</i>	El objetivo es ofrecer actividades deportivas bajo la supervisión de un equipo multidisciplinarios, dirigidas a niñas, niños y jóvenes que viven con algún tipo de discapacidad	Se ofrecen actividades deportivas
	<i>Exhibiciones de deporte adaptado</i>	Actividades deportivas dirigidas a niñas, niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad con el objetivo de que conozcan las disciplinas que se practican en el deporte adaptado	Se realizan exhibiciones de las disciplinas que se practican en el deporte adaptado
	<i>Deporte competitivo</i>	Su objetivo es la captación de niñas, niños y jóvenes con diferentes discapacidades con el objeto de mejorar su calidad de vida introduciéndose a la práctica deportiva	Se participa en selectivos estatales y nacionales rumbo a los Juegos Nacionales CONADE de Deporte Adaptado
	<i>Deporte paralímpico</i>	Apoyar y coordinar la participación de los atletas mexiquenses con alguna discapacidad para que asistan a campeonatos y eventos deportivos nacionales e internacionales	Se apoya económicamente con campamentos de concentración, alimentación, uso de instalaciones deportivas, a deportistas que se encuentran clasificados para participar en eventos nacionales, internacionales, mundiales, juegos para-panamericanos y juegos paralímpicos.
Michoacán de Ocampo	<i>No se enlistan los programas sociales de gobierno, pero al oprimir el botón de trámites te da la opción de solicitar aparatos y tecnologías al servicio de la discapacidad.</i>		
Morelos	<i>Al poner en el buscador los programas sociales, te redirecciona a Google, donde aparece la página de SEDESOL-MORELOS, sin embargo, no aparece información sobre algún programa social.</i>		
Nayarit	<i>Credencial Nacional para Personas con Discapacidad</i>	Acredita y valida la condición de discapacidad permanente del usuario.	Tiene un costo de 88 pesos, que es para la expedición de la Constancia de Discapacidad, requerida para validar la discapacidad permanente. Tiene una vigencia de 5 años.
	<i>Dictamen de discapacidad</i>	Documento expedido por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial a solicitud del interesado, para acreditar algún tipo de discapacidad	El costo de 0 pesos.

Nuevo León	<i>Inclusión deportiva para personas con discapacidad</i>	Servicio exclusivo para personas con discapacidad	Se ofrecen servicios de deporte adaptado, terapéutico, recreativo y de alto rendimiento
	<i>Talleres culturales para personas con discapacidad</i>	Se ofrecen talleres culturales para favorecer y fomentar la creatividad y habilidad de cada persona con discapacidad	Se ofrecen talleres de pintura, danza y teatro.
Oaxaca	<i>El buscador no remite a ninguna página que proporcione información sobre los programas sociales dirigidos a las personas con discapacidad.</i>		
Puebla	<i>Atención a usuarios en el centro cultural y deportivo Margarita Maza de Juárez</i>	Brindar instalaciones en condiciones adecuadas de esparcimiento y recreación familiar, priorizando la atención a niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad.	Se ofertan actividades deportivas, recreativas y culturales que coadyuven a la integración familiar y social de los usuarios.
	<i>Centro de atención a personas con discapacidad auditiva o sordoceguera (CAT)</i>	Apoyo a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad, hacia su inclusión plena en los aspectos de escolar, laboral y social. Se puede realizar el trámite a partir de los 0 años en adelante.	Se otorgan terapias acordes a las necesidades terapéuticas de los pacientes
	<i>Centro de atención integral para ciegos y debilidad visual (CCDV)</i>	Brindar servicios de atención integral a personas con ceguera y debilidad visual	Se proporcionan herramientas y estrategias para favorecer su autonomía, independencia e inclusión social
	<i>Donación de aparatos rehabilitatorios y ayudas funcionales</i>	A las personas con discapacidad que se encuentren en niveles socioeconómicos de pobreza extrema, pobreza o cuentas con ingresos medio-bajos para otorgar aparatos rehabilitatorios	Otorgan aparatos rehabilitatorios y ayudas funcionales a las personas con discapacidad permanente y temporal
	<i>Programa de apoyo alimentario a personas con discapacidad</i>	Se otorga apoyo alimentario a personas de 0 a 69 años de edad con alguna discapacidad que habitan en localidades rurales, urbanas o indígenas.	Se ofrece apoyo alimentario
Querétaro	<i>Sistema de transporte adaptado gratuito para personas con discapacidad (SITRADIF)</i>	Se ofrece servicio de transporte de carácter social incluyente, para personas que padecen de alguna discapacidad, sobre rutas definidas para que acudan a recibir sus terapias	Se ofrece un servicio de transporte, especial, gratuito y de carácter social incluyente.
	<i>Su buscador nos remite a páginas de Google, donde al momento de buscar los programas sociales arroja diversas páginas pertenecientes al gobierno de Querétaro, pero que no dan información certera de dichos programas.</i>		
Quintana Roo	<i>El botón de búsqueda te redirecciona al buscador de Google y dar click a la página de "Programas Sociales" por el DIF. Al momento de intentar acceder a los programas sociales, la página aparece totalmente en blanco.</i>		
San Luis Potosí	<i>Atención, capacitación y rehabilitación para niños con discapacidad visual y necesidades educativas asociadas</i>	Se proporciona la educación especial a niños ciegos y débiles visuales de edad preescolar y primaria de acuerdo a los programas establecidos.	Se ofrece educación especial y talleres.

Sinaloa	<i>En su página oficial de gobierno no hay algún programa social enfocado a niños y adolescentes con discapacidad, sólo para adultos mayores y adultos.</i>	
	<i>Servicios de atención médica y psicológica</i>	Proporcionar atención médica y psicológica de consulta externa a pacientes que soliciten el servicio con la finalidad de prevenir trastornos mentales, dispersar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la morbilidad
		Se brinda un diagnóstico, psicoterapia y/o rehabilitación psicosocial, con enfermedades mentales, además de otros trastornos de conducta, atención médica psiquiátrica.
Sonora	<i>Impartición de cursos a personas con discapacidad</i>	Otorga la atención requerida para apoyar a los usuarios con discapacidad visual, su objetivo es lograr en estos usuarios su desarrollo integral
		Se imparten cursos de braille (1 mes) y módulo de tecnología de la información para ciegos y débiles visuales
	<i>Atención mediante talleres a personas ciegas y de baja visión</i>	Se brindan servicios a personas ciegas y de baja visión sin rango de edad, para desarrollar el máximo de independencia y autonomía para así favorecer su calidad de vida y educación, siempre y cuando cuenten con su credencial nacional para personas con discapacidad
		Se ofrecen talleres de braille, música, orientación y movilidad, cómputo adaptado, cocina y estimulación multisensorial
	<i>Atención temprana a la discapacidad</i>	Se brinda orientación a madres, padres o tutores para atender las necesidades de las niñas y niños con discapacidad permanente de 0 a 6 años
		Orientación sobre las alternativas que existen para su atención integral
	<i>Servicio de ludoteca en el centro de capacitación ocupacional manos a la vida</i>	Brindar terapia ocupacional a personas con discapacidad intelectual y síndrome de down en el espacio de ludoteca del centro
		Se realizan actividades manuales, sociales y juegos que favorezcan el desarrollo de sus habilidades motrices, artísticas, cognitivas y sociales
Sonora	<i>Transporte adaptado</i>	Brindar servicio de transporte adaptado a las personas con discapacidad y adultos mayores para facilitar su asistencia a las instituciones de educación especial, terapias, actividades deportivas, recreativas y culturales
		Se brinda transporte gratuito para acudir a actividades específicas
	<i>Inscripción al programa de capacitación a personas con síndrome de down y discapacidad intelectual</i>	Se brinda un servicio especializado a las o los usuarios con síndrome de Down y discapacidad intelectual de 16 a 40 años
		Se ofrecen talleres de servicios de oficina, supermercado, servicios de cafetería, cocina, hotelería y vida práctica, jardinería y mantenimiento
	<i>Terapia asistida con delfines</i>	Se brinda servicio de método de terapia de alternativa donde se trabaja con interacción de un delfín, entrenador y terapeuta
		Terapia alternativa con delfines

<i>Estímulos económicos para personas con discapacidad</i>	Otorgar apoyos económicos a personas con discapacidad con el fin de motivar la atención temprana y la educación, impulsar el deporte adaptado y mejorar las condiciones de vida de niñas, niños, adolescentes y adultos	Se ofrecen apoyos económicos
<i>Servicio de atención médica y paramédica especializada para la rehabilitación física, psicológica, educativa, social y productiva</i>	Se ofrece a la población abierta desde el nacimiento hasta mayores de 85 años con discapacidad neuromotora, visual, auditiva e intelectual; para su rehabilitación física, psicológica, laboral, social y productiva.	Se ofrecen servicios de medicina física y rehabilitación, ortopedia, neurología, psiquiatría, comunicación humana, oftalmológica, psicología, terapia física, terapia de lenguaje, terapia de rehabilitación cognitiva, terapia ocupacional, nutrición, evaluación de aptitudes, fabricación y reparación de órtesis y prótesis, estimulación múltiple temprana y ludoteca.
<i>Becas académicas para personas con discapacidad</i>	Otorgar becas a estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad que padezcan alguna discapacidad y que estén incorporados a cualquier sistema educativo	Se ofrece apoyo monetario
<i>Becas deportivas para personas con discapacidad</i>	Se otorgan como incentivo al esfuerzo y dedicación en sus prácticas deportivas, formando deportistas competitivos para acelerar su proceso de integración social	La beca es de \$500.00 pesos mensuales durante todo el año. Va dirigido a niños, niñas o jóvenes con discapacidad
<i>Centro de rehabilitación y educación especial (CREE)</i>	Se ofrecen servicios de rehabilitación médica integral	Médica de especialidades, educación especial y rehabilitación profesional a personas con discapacidad temporal o permanente
<i>Centro VIDHA</i>	Brindar atención y educación de calidad a personas con discapacidad, desarrollando estrategias que estimulen su desenvolvimiento en el quehacer educativo y vida independiente, de acuerdo a sus capacidades, fortalecimiento y mejorando su calidad de vida	Se ofrecen servicios educativos especializados para personas con discapacidad
<i>Centro de atención integral para ciegos y débiles visuales</i>	En el centro "Pachela Roviroso de Gaudiano" se atienden a personas con discapacidad visual desde bebés de 3-4 meses hasta adultos mayores, en un horario de 7:00 am hasta las 3:00 pm. Su objetivo es proporcionar	Se proporcionan servicios de rehabilitación, apoyo pedagógico, talleres, psicología

Tabasco

		servicios de atención integral y de rehabilitación a personas con ceguera o con baja visión para lograr su autonomía, independencia y participación	
	<i>Centro de rehabilitación y educación especial (CREE)</i>	Se ofrecen servicios de rehabilitación y educación especial a fin de contribuir al desarrollo y crecimiento de las personas con discapacidad	Se ofrecen servicios de unidades básicas de rehabilitación (UBR), medicina de prevaloración, medicina subsecuente, tratamiento integral, órtesis y prótesis, estudios de audiometría, estudios de electromiografía, estudios de rayos X, valoración psicológica.
Tamaulipas	<i>Ingreso a la escuela de invidentes y débiles visuales</i>	Se realiza una petición a fin de ingresar a la escuela de invidentes y débiles visuales con la intención de recibir orientación	Se brinda educación, capacitación, transporte y alimentos.
	<i>Ingreso a centro deportivo juvenil TAM</i>	Brindar asistencia integral a atletas de alto rendimiento que padezcan alguna discapacidad	No se hace énfasis en que tipo de asistencia integral ofrecen
	<i>Rehabilitación física</i>	Se otorgan sesiones a las personas que presentan una discapacidad y que así lo requieran	Se ofrecen sesiones de rehabilitación física sin ahondar en qué tipo de rehabilitación
Tlaxcala	<i>No hay información disponible sobre programas sociales</i>		
Veracruz	<i>Programa de apoyo a personas con discapacidad</i>	Contribuir a los procesos de rehabilitación e inclusión social de la población vulnerable que presente algún tipo de discapacidad	A través de la planeación, operación seguimiento de acciones se entregan apoyos funcionales
	<i>Asistencia a la comunidad en vulnerabilidad y discapacidad</i>	Mejorar la calidad de vida de los beneficiarios mediante la entrega de apoyos sociales	Puede otorgarse apoyos en medicamentos, auxiliares auditivos, pago de cirugías y estudios, material y equipo, apoyos funcionales y motos adaptadas.
	<i>Asistencia integral en alimentación</i>	Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritaria, asistiéndolos en espacios alimentarios, a través de la entrega de alimentos con criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria, aseguramiento de calidad	El programa otorga una dotación de despensa mensual a los sujetos de atención prioritaria acorde a su edad, la cual puede ser dirigida a niños y niñas de 2 a 5 años de edad, o bien, una dotación de despensa básica dirigida a adultos mayores, personas con discapacidad y personas en condición de vulnerabilidad
		Propiciar el desarrollo óptimo de habilidades sociales, laborales y de aprendizaje por medio de diferentes	Se impartirán talleres y terapias enfocadas al aprendizaje y terapias

Yucatán	<i>Atención a personas con discapacidad visual</i>	talleres y terapias en niños, niñas, adolescentes y adultos que presenten discapacidad visual	sensoriales para la inclusión, comunicación e independencia de las personas con discapacidad visual. Se complementará con eventos de sensibilización sobre esta discapacidad a docentes, servidores públicos y padres de familia
	<i>Atención médica y odontológica de primer nivel a población en vulnerabilidad</i>	Mejorar las condiciones de vida de población en vulnerabilidad mediante acciones preventivas y de promoción a la salud, atención médica y odontológica de primer nivel y jornadas para cirugía de cataratas.	Se ofrecen consultas médicas y odontológicas, pruebas para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y de mama, así como valoraciones optométricas, para candidatos a cirugías de cataratas
	<i>Espacios escolares y comunitarios de alimentación, encuentro y desarrollo</i>	Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritarias	El programa otorga una ración de comida caliente al día, a través de los espacios escolares y comunitarios de alimentación
	<i>Apoyo a las personas con discapacidad motriz para el servicio de transporte público en la modalidad de taxi</i>	Otorgar apoyo a personas con discapacidad motriz para el servicio de transporte público para acudir a citas médicas o terapias	El apoyo incluye el pago subrogado por el gobierno del estado, del 100% del costo de servicio
Yucatán	<i>Programa integral de discapacidad auditiva en menos de 5 años</i>	Población de infantes menores de 5 años sin seguridad social a los que se tiene por objetivo prevenir y atender la hipoacusia o sordera en recién nacidos con confirmación diagnóstica	Los servicios de salud realizan la detección oportuna de hipoacusia en 6 hospitales, en los que se realizan pruebas de tamiz auditivo neonatal a recién nacidos. De igual forma se realiza el seguimiento a los casos sospechosos para la realización de las pruebas subsecuentes.
Zacatecas	<i>Accesibilidad universal para personas con discapacidad del instituto para la atención e inclusión de las personas con discapacidad</i>	Contribuir a la inclusión social de las personas en condiciones de vulnerabilidad por motivos de discapacidad	Se otorgan apoyos económicos que coadyuven en la educación igualitaria y la inclusión
	<i>Aparatos funcionales</i>	Se apoya al ciudadano que tenga algún tipo de discapacidad con algún aparato funcional o técnico	Se otorgan andadores, muletas, bastón o silla de ruedas

Fuente: Elaboración propia con base a información provista en páginas oficiales de

Gobierno de cada entidad federativa.

En el cuadro anterior se enlistaron de forma concisa diversas políticas públicas que cada entidad federativa de la República Mexicana ha puesto en marcha para brindar soluciones a una problemática consistente dentro de la sociedad, las cuales son analizadas desde el periodo de 2018 a la actualidad. Derivado de la información anterior, se han identificado los siguientes aspectos:

Figura 3

Tipo de discapacidad atendida en cada entidad federativa



Fuente: Elaboración propia con base a información de sitios web.

- Solo 21 entidades federativas establecen líneas de acción que tiene el objetivo de coadyuvar en beneficio de los infantes y adolescentes con discapacidad.
- Cuatro tipos de discapacidad (intelectual, motriz, auditiva y discapacidad múltiple) son consideradas como una problemática que debe ser atendida en medida de lo posible
- Solamente cinco entidades federativas toman en consideración la discapacidad múltiple.

- La discapacidad se aborda de forma muy general en cinco estados del país.

Retomando los hallazgos de la Tabla 4 y de la Figura 3, las principales acciones de gobierno en beneficio de los infantes y adolescentes con discapacidad están orientadas con respecto al tipo de discapacidad que presentan, siendo la visual, auditiva, motriz e intelectual las que resultan ser primordiales para los 21 estados analizados. Empero, son pocos los programas que abarcan en su totalidad las principales deficiencias de cada tipo de discapacidad, en la mayoría, sólo se aborda de forma muy genérica, lo que da lugar a que el bien y/o servicio sea utilizado de forma provisional. Como consecuencia, no se establecen resultados consistentes que aporten positivamente a la problemática en cuestión.

Sobre el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, a pesar de ser un programa federal, se ha instado a los gobiernos estatales y a sus respectivas Secretarías del Bienestar a firmar un convenio de colaboración a fin de que este programa tenga cobertura en todas las edades. En el estado de Hidalgo, este convenio se firmó el 16 de octubre de 2023 entre la Secretaría de Bienestar y el gobierno del Estado de Hidalgo, el cual está enfocado en ampliar la universalidad de la pensión, pero solamente para incorporar a nuevos derechohabientes de 30 a 64 años con discapacidad permanente. Si bien, este convenio representa un avance en cuanto a la inversión económica, no aporta significativamente a todas las personas con discapacidad, puesto que dicha inversión sólo es pensada para un grupo reducido. Esto refleja que el grupo de infantes y adolescentes no es tomado en consideración al momento de establecer alianzas y convenios con el gobierno federal, lo cual impide que nuevos derechohabientes sean incluidos y beneficiados con este programa, ya que la mayor parte del presupuesto está designado a personas mayores de edad con discapacidad.

Lo anterior demuestra que la focalización está más orientada a los adultos y adultos mayores, lo que implica que los infantes y adolescentes no tienen garantía alguna de poder acceder al programa debido a la escasez de recursos económicos que no son dispersados equitativamente. En este sentido, resulta pertinente que la Secretaría de Bienestar, en conjunto con las dependencias estatales y el INEGI, realicen estudios de campo con los cuales puedan obtener datos concisos de la población exacta que requiere acceder a la pensión, todo ello con base a información verídica y sustancial que provean los interesados. Esto permitirá que el acceso sea equitativo y entre la población prioritaria.

Por otro lado, se destaca la cooperación “50/50” del gobierno federal y el estatal, pues en ella se busca que la aportación monetaria de dichos gobiernos sea de forma igualitaria. Es decir, si en el Estado de Hidalgo se invertirán 475.5 millones de pesos, la mitad será aportada por la Federación, mientras que lo demás le corresponde al estado. En este sentido, la estrategia representa un grado de compromiso por ambas partes, lo que contribuye a la capacidad de los gobiernos de otorgar apoyos económicos, fortaleciendo la oportunidad de que más personas con discapacidad tengan la facilidad de acceso a la pensión, aunque como se expresó en el párrafo anterior, aún falta un largo proceso para que la inclusión a este programa sea equitativa.

4.3.1. Análisis de los programas de discapacidad en las 32 entidades federativas

Para comprender la viabilidad de las políticas públicas se debe emplear la información teórica colocada en el capítulo I de esta investigación ya que es la base para analizar y definir qué tan adecuadas han resultado la toma de decisiones de cada entidad para mitigar una problemática subyacente en una gran parte de la población en México que cuenta con una, dos o múltiples discapacidades que les impiden valerse por sí mismo o atender sus complicaciones médicas a tiempo y adecuadamente.

Es importante retomar el concepto de Subirats (1994, como se citó en Urrea y Valencia, 2017) el cual plantea que la manera en que se esboce el problema es un asunto crucial, puesto que se debe realizar desde una perspectiva instrumental que esté orientada a la posibilidad de intervención y mejora de la situación a intervenir. Ya que como los problemas no se resuelven, se atienden, se mejoran y se transforman.

Al tomar en cuenta el concepto propuesto por Subirats, debemos tener claro que la problemática de la discapacidad en infantes y adolescentes resulta difícil de atender, principalmente por el gran número de recursos que se necesitan para cada una de las discapacidades establecidas y admitidas en la CIF, por autores o por otras instancias oficiales, lo cual es un factor determinante del porqué los programas y servicios no brindan atención focalizada. Aunado a ello, interviene en primer lugar el cómo se define el problema público, es decir, la política pública diseñada para las personas con discapacidad presenta su propia definición del problema, por ejemplo, la falta de oportunidades económicas, laborales,

educativas y de salud que impiden el libre ejercicio de derechos y obligaciones, lo cual ha contribuido a la exclusión social, discriminación y vulnerabilidad por este sector de la población. En este sentido, la problemática se aborda de forma muy general y se infiere que todos los individuos con discapacidad padecen los mismos problemas, lo cual no resulta certero y menos cuando se tiene conocimiento de las múltiples discapacidades presentes en la realidad y sus complicaciones con el paso del tiempo. Por tanto, la diferencia se visualiza cuando en las normatividades, programas y servicios se delimita y ofrece opciones viables para cada tipo de discapacidad y para el individuo que las padece, tomando en consideración su edad, género, posición económica, entre otros. Es aquí donde la focalización de la población debe ser más minuciosa.

Ahora, para diseñar una política pública acorde a las capacidades gubernamentales y a la problemática que se percibe, se deben seguir fases relevantes para que puedan ser valoradas *ex ante* y *ex post* y así detectar fallas o posibles líneas de mejora. En este sentido, remoto el aporte teórico de Navarro (2008), quien establece seis fases de la política pública y las cuales se mencionarán tomando en cuenta el tema central de esta tesis la discapacidad en infantes y adolescentes:

- Aparición y construcción de los problemas. La discapacidad en niños y adolescentes se considera una problemática pública la cual ha entrado a la agenda de gobierno debido a que afecta a gran parte de la población y, además, se ha valorado con el propósito de establecer soluciones y definición de problemas.
- Conformación de la agenda pública. Definitivamente la problemática de la discapacidad ya forma parte de la agenda pública puesto que ha sido aceptada debido a la gran preocupación que representa a nivel gubernamental y social. Aunado a ello, se han establecido una serie de propuestas y soluciones a fin de mitigar los efectos negativos que trae consigo la discapacidad.
- Formulación de alternativas de acción. Las principales líneas de acción suelen encaminarse en la entrega de apoyos económicos, técnicos, talleres, alimentos, apoyos educativos, apoyos en cuanto a salud se refiere, entre otros.
- Decisión o legitimación de la acción. Una vez que se ha establecido las acciones, es preciso determinar su viabilidad económica, social, cultural, educativa, de salud. Claro está que en el caso de los niños y adolescentes con discapacidad sí se tomó la

postura de emitir una serie de acciones en pro de este sector.

- Puesta en marcha de las políticas públicas o implementación. Es a partir del siglo pasado que, de forma legal, surgen instituciones, normativas, programas públicos y servicios encaminados a fortalecer a la población con discapacidad desde diferentes áreas. Dicha implementación parte de una coordinación entre poderes gubernamentales, institucionales, educativos, de salud, económicos, etcétera., con el propósito de que la política pública fluya de manera adecuada, evitando fallas a corto, mediano y largo plazo.
- Evaluación. Un aspecto primordial dentro de las fases de la política pública que durante muchos años fue invisibilizado. En ella se fortalece la decisión de continuar, mejorar, sustituir o eliminar una política que no esté surtiendo el efecto deseado en la población. Por tanto, si ya se han diseñado e implementado políticas públicas en materia de discapacidad (que sí las hay) resulta conveniente valorarlas constantemente.

De forma general se han mencionado las fases de la política pública y cómo es que la discapacidad ha logrado posicionarse dentro de la agenda gubernamental. Empero, y dando seguimiento al propósito y objetivo de esta tesis, lo más relevante a considerar son los elementos que conforman el diseño de política pública, lo que nos permitirá definir, corroborar o conocer las principales deficiencias de las políticas públicas actuales en materia de discapacidad en infantes y adolescentes en México. Se pueden identificar siete elementos: 1) Análisis de problemas; 2) Diagnóstico; 3) Definición de soluciones; 4) Focalización de la población; 5) Metodologías de participación; 6) Objetivos y, 7) Enfoques y principios.

Basándonos en los elementos del diseño de políticas públicas, ¿qué tan coherentes son las líneas de acción realizadas por México? ¿Argentina, Colombia, Chile y Perú representan un claro ejemplo de un correcto diseño e implementación de las políticas públicas? Los países de Argentina, Colombia, Chile y Perú representan casos donde sus programas públicos, servicios y normativas abonan de forma positiva a la problemática a la que se enfrentan las personas con discapacidad, aunque claramente se necesitan un análisis propio de dichos países.

Definitivamente se necesita realizar un documento más extenso para poder responder forma amplia cada una de las interrogantes anteriores, sin embargo, de forma simplificada, y

enfocándonos en México, se obtiene lo siguiente:

- **Análisis de problemas.** En México se tiene en claro que las principales barreras y/o problemáticas a las que se enfrentan las personas con discapacidad se centran en los ámbitos de salud, educación, infraestructura, transporte, movilización, alimentación, económicas, entre otras. Sin embargo, al dar un vistazo a las líneas de acción implementadas, podemos inferir que actualmente, tanto a nivel nacional como estatal, las acciones se centran en dotar de apoyos monetarios a las personas con discapacidad; en otorgar consultas, rehabilitación, entrega de apoyos técnicos en el ámbito de la salud; en impartición de talleres enfocados en el aprendizaje de nuevas disciplinas diseñadas especialmente para el tipo de discapacidad; por lo que dejan de lado las demás barreras a las que se ven enfrentados dependiendo el tipo de discapacidad, las cuales ya se abordaron en el capítulo II. A eso hay que sumarle que las únicas discapacidades que se toman en consideración en los programas de las entidades federativas son las visuales, motrices, auditivas y una mental (Síndrome de Down) que finalmente tiene repercusión en lo motriz, desafortunadamente, se abordan de forma muy general.

- **Diagnóstico.** Al no tener bien definido el problema o solamente considerarlo en un solo ámbito, resulta casi imposible brindar una amplia definición de las características del problema. Es decir, si no se sabe realmente los elementos que intervienen en la problemática y, además, no se consideran todos los aspectos susceptibles de mejora, resulta casi imposible realizar un diagnóstico adecuado. Por otro lado, si tampoco se reconocen las diversas clasificaciones existentes en cuanto a la discapacidad, no se puede definir la verdadera situación que este grupo vulnerable atraviesa en la cotidianeidad.

Según un informe de UNICEF, publicado en el año 2021, el número de niños y adolescente con discapacidad es de casi 240 millones. En el informe se contemplan indicadores como salud, educación, nutrición, vivienda, entre otros. Los niños con discapacidad son dejados atrás y tienen mayor porcentaje de padecer aspectos negativos en comparación de aquellos que no tienen discapacidad. Estos riesgos también varían de acuerdo al entorno donde viven, siendo las comunidades más alejadas las que presentan un mayor índice de desigualdad.

En México, de acuerdo al censo de Población y Vivienda 2020, del total de población en

el país (126 014 024), 5.7% (7 168 178) tiene discapacidad y/o algún problema o condición mental. 19% de las personas con discapacidad y/o algún problema o condición mental de 15 años y más son analfabetas. En 2020, de las personas sin discapacidad 30.8 millones (26%) son niñas y niños (0 a 14 años), 30.3 millones (26%) son personas jóvenes (15 a 29 años).

- **Definición de soluciones.** La mayoría de aportes que ofrecen los programas y servicios a nivel estatal y federal se centra en lo monetario, en terapias de rehabilitación o en emisión de constancias que acrediten que la persona cuenta con una discapacidad. En este sentido, y como se mencionó con anterioridad, no podemos asegurar que la soluciones sean las más óptimas si no se conoce a ciencia cierta cuál es la problemática y sólo se brinda cierto tipo de apoyo para un ámbito en específico, siendo el de salud el más recurrente. Aunado a esto, se debe elaborar un análisis apropiado que explique el por qué se elige cierto tipo de solución, es decir, cuáles son los elementos que se tomaron en cuenta para elegir una propuesta viable.

Asimismo, si no existe un estudio previo al diseño de la política resulta inviable determinar si el tipo de programa y servicio realmente surtirá el efecto deseado. Por ejemplo, en Puebla está el *programa de apoyo alimentario a personas con discapacidad*, el cual tiene por objetivo otorgar alimentos a personas con discapacidad que habitan en zonas marginadas. A simple vista el programa resulta pertinente, empero, no se conoce si verdaderamente los alimentos proporcionados son aptos para el consumo de personas con discapacidad motriz o para personas con discapacidad intelectual, puesto que sus afecciones son totalmente distintas y se desconoce el tipo de alimentación que deben seguir para propiciar una salud nutricional acorde a su edad, sexo y tipo de discapacidad.

- **Focalización de la población.** La edad, el género y el tipo de discapacidad son los elementos mínimos necesarios que deben tomados en cuenta al momento de diseñar una política pública, sin embargo, esto no es así. La mayoría de políticas públicas aquí mencionadas presentan lo siguiente: son muy generalizadas, son dirigidas a personas mayores de edad, muy pocas toman en consideración a niños y adolescentes, la discapacidad que más abordan es la motriz, visual o auditiva, dejando de lado otras que han tenido gran alza en los últimos años. Por tanto, la población atendida no ha sido seleccionada adecuadamente conforme a los criterios de selección que desde el análisis de

problemas y el diagnóstico debieron ser realizados.

A modo de ejemplificación, en Sonora está el programa *Servicios de atención médica y psicológica*, el cual se encarga de proporcionar atención médica y psicológica de consulta externa a pacientes con la finalidad de prevenir trastornos mentales, dispersar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la morbilidad. Sí, la descripción suena coherente, desafortunadamente no se define una edad o el espacio en donde se llevará a cabo (localidad, municipio, etc.) lo que resulta confuso para quienes deseen adquirir los servicios ofertados, porque no tendrían la certeza de que éstos le sean otorgados. Y así como en el caso de Sonora, muchos otros estados presentan la misma falla al momento de definir la focalización de su programa o servicio ya que lo abordan de forma muy generalizada y no determinan exactamente el tipo de población a la que va dirigida o la que le servirán los servicios que se ofertan.

- **Metodologías de participación.** A pesar de que no se ahondó a gran escala en este supuesto, podemos inferir que la elaboración de las políticas públicas no contó con algún ejercicio participativo para la ciudadanía, porque de ser así, se habría tomado en cuenta variables totalmente relevantes para definir de forma concreta la problemática que pretendían abordar y a la población objetivo y no solamente abordar una problemática en general y dejar de lado las demás variables.
- **Objetivos.** Si bien los objetivos son delimitados en las líneas de acción, lo cierto es que dichas políticas públicas se concentran en temas generalizados y no abordan la realidad desde una perspectiva totalmente diferente. En pocas palabras, los objetivos no están alineados de forma incluyente para todas las personas con discapacidad, por lo que podemos considerar que su diseño, a pesar de ser adecuado para el programa y/o servicio, no abona a la discapacidad en todas sus vertientes.
- **Enfoques y principios.** Como se ha mencionado a lo largo de este apartado, las políticas públicas no están enfocadas a la discapacidad de forma incluyente puesto que sólo toman en consideración pocos tipos de discapacidad, dejando de lado los demás. Asimismo, tampoco toman en cuenta los principios normativos internacionales que avalan la intervención que deben tener los gobiernos nacionales al momento de elaborar líneas de acción orientadas al porvenir de los seres humanos, en este caso, de los niños y

adolescentes con discapacidad.

Con lo anteriormente descrito no quiere decir que no existan líneas de acción viables en las entidades federativas, en particular, hay estados como Aguascalientes, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Puebla, Sonora y Yucatán que han diseñado e implementado políticas públicas y programas focalizadas, incluyentes, que tienen definido su objetivo y meta, que toman en consideración otros tipos de discapacidad a los normalmente abordados y que sí pretenden abonar a este grupo vulnerable. No obstante, 25 estados de la República presentan deficiencias al momento de definir la población objetivo; no presentan líneas de acción que realmente abonen a la disminución o mitigación de la problemática; la definición de la problemática resulta ser ambigua; muchos estados no actualizan o no cuentan con información pertinente sobre los programas y/o servicios dirigidos a la población con discapacidad; la definición del problema y el servicio ofrecido no concuerdan; no se abordan muchos tipos de discapacidad; la principal solución que se brinda es monetaria. En este sentido, significa que los niños y adolescentes siguen siendo un grupo altamente vulnerable, discriminado y excluido de la política social presente en el país.

Cabe recordar que lo presentado en la tabla 4 fue obtenido de páginas oficiales de gobierno, por lo que resultan aún más impactante que muchas entidades federativas no cuenten con una página web apropiada que permita visualizar los programas sociales que llevan a cabo o están pronto a implementarse. Aunado a esto, se refleja la escasa accesibilidad que presentan estos sitios para que las personas con discapacidad puedan acceder a sus contenidos.

Finalmente, se puede inferir que aún queda un largo trecho por recorrer en materia de la discapacidad en niños y adolescentes, pues muchos de los programas y servicios ofertados resultan ser insuficientes para abordar la problemática desde todas sus vertientes. Aún se necesita una mejora en el diseño de la política pública para poder llevar a cabo programas y servicios cuidadosamente elaborados que funjan como un verdadero aliciente para poder mitigar las barreras que impiden el pleno desarrollo y crecimiento de este grupo.

4.4. Instituciones, secretarías y dependencias públicas o de carácter civil creadas en México para la atención de los infantes y adolescentes con discapacidad

Los programas que se implementan en las 32 entidades federativas dependen enteramente de una institución o secretaría, la cual establece las reglas de operación que deben seguir para que el bien o servicio ofertado cumpla con el propósito, objetivo y meta para el que fue creado. Aunado a ello, deben rendir cuentas de cada actividad llevada a cabo durante la gestión del programa, lo que permite conocer su avance, aunque en muchas ocasiones esto no resulta tan efectivo como se piensa. Por otro lado, y en razón de que las instituciones o secretarías públicas no resultan ser suficientes para dar cumplimiento a las necesidades de la población con discapacidad, se encuentran las instituciones de carácter civil que tienen la pretensión de dar solución a todo aquello que el gobierno no ha podido o decidido no realizar acción alguna. Por tanto, en este apartado se enlistan las diferentes instituciones públicas o de carácter civil que han sido creadas para contribuir a la mejora sustancial de las personas con discapacidad, especialmente de los niños y adolescentes con discapacidad.

- COAMEX (Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Es integrada por personas con y sin discapacidad. Apoyan los derechos de las personas con discapacidad en México. Apoyan la inclusión de las personas con discapacidad a través de las políticas que realiza el gobierno. Esta coalición es integrada por: *Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, AC*. Fue creada por un grupo en 1978 para tener una red de apoyos y servicios para las personas con discapacidad intelectual; *Organismo Mexicano Promotor del Desarrollo Integral de los Discapacitados Visuales, I.A.P.* Se creó en 1990 por el Licenciado Ignacio León Robles. Promueve el derecho a la accesibilidad física y la información de acuerdo a lo que señala la Convención; *Iluminemos de Azul*. Trabaja para hacer cambios en la sociedad y se tome conciencia sobre la importancia de que las personas con autismo estén incluidas en la sociedad; *Kadima: Asociación Civil Judeo Mexicana para Personas con Necesidades Especiales y/o Discapacidad, A.C.* Fundada en 1994 con el propósito principal de promover la inclusión y participación de niños, jóvenes y adultos con necesidades especiales y/o discapacidad y, *Voz Pro Salud Mental, A.C.* Fundada en el año 2000 por familiares, usuarios y profesionistas. Avocados a mejorar la calidad de vida de personas con algún trastorno neuropsiquiátrico. Su objetivo principal es promover la sensibilización hacia la inclusión de personas con discapacidad psicosocial (COALMEX, s.f).

- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad

(CONADIS).

Tiene por objeto establecer la política pública para las personas con discapacidad, así como promover sus derechos humanos, su plena inclusión y participación en todos los ámbitos de la vida. Para cumplir con estos objetivos, este Consejo se rige para la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicada el 30 de mayo de 2011 en el Diario Oficial de la Federación, la cual le da autonomía para desarrollar todas las acciones pertinentes en la materia, en coordinación con diversas instituciones del Gobierno Federal, así como con las Organizaciones de y para las Personas con Discapacidad, expertos y académicos. (Gobierno de México, s.f.).

Instituciones públicas de cada entidad federativa de la República Mexicana

- Aguascalientes: Comité Coordinador de Integración Social y Productiva de las Personas con Discapacidad.
- Baja California: DIF
- Baja California Sur: ISIPD: Instituto Sudcaliforniano para la inclusión de las personas con discapacidad.
- Campeche: DIF
- Coahuila de Zaragoza: Secretaría de Inclusión y Desarrollo Social del Estado (SIDS).
- Colima: Instituto Colimense para la Discapacidad (INCODIS)
- Chiapas: Departamento de Atención a Personas con Discapacidad
- Chihuahua: Secretaría de Desarrollo Social
- Ciudad de México: Instituto de las Personas con Discapacidad
- Durango: Centro de Rehabilitación y Educación Especial
- Guanajuato: Instituto Guanajuatense para las Personas con Discapacidad
- Guerrero: Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero
- Hidalgo: DIF
- Jalisco: Dirección de Inclusión a Personas con Discapacidad del Gobierno del Estado
- Estado de México: Dirección de Atención a la Discapacidad
- Michoacán de Ocampo: Consejo Michoacano para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

- Morelos: DIF
- Nayarit: DIF. Programa de Atención a Personas con Discapacidad
- Nuevo León: Consejo Ciudadano de Personas con Discapacidad en Nuevo León
- Oaxaca: DIF
- Puebla: DIF
- Querétaro: Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social
- Quintana Roo: DIF
- San Luis Potosí: Centro de Rehabilitación y Educación Especial
- Sinaloa: DIF
- Sonora: DIF
- Tabasco: DIF
- Tlaxcala: DIF
- Veracruz: DIF
- Yucatán: Instituto para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
- Zacatecas: Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas

En el caso de las instituciones públicas, el DIF tiene mayor presencia en las entidades federativas, dejando en claro que en 12 estados de la República (Baja California, Campeche, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz) no se cuenta con algún instituto enfocado meramente en la atención a personas con discapacidad.

Es importante recalcar que el DIF atiende múltiples cuestiones, por lo que no pueden examinar detenidamente el caso de las personas con discapacidad y mucho menos ofrecer soluciones específicas para cada persona, por lo que su función no resulta muy redituable.

Figura 4

Principales instituciones en materia de discapacidad en las 32 entidades federativas de México



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, los 18 estados (Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Yucatán y Zacatecas) que tienen alguna institución o dependencia creada para atender a las personas con discapacidad no presentan un gran avance, pues se recordará que en la tabla de los programas y servicios que otorgan, muchos de ellos no cuentan con información sustancial o simplemente en sus páginas web oficiales no existe accesibilidad alguna para personas con discapacidad.

Instituciones de carácter civil especializadas en algún tipo de discapacidad

Las siguientes instituciones se han encontrado en una página del Gobierno de México llamada “Educación Especial”, la cual realizó un listado de las instituciones más relevantes en el país que están enfocadas en la atención de las personas con discapacidad dependiendo el tipo que tengan.

Instituciones especializadas en discapacidad motriz

- Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC). Educación especializada; rehabilitación, asistencia médica y atención psicológica; capacitación para el trabajo y apoyo para la inclusión social.
- Fundación Bertha O. de Osete. Brindar asistencia a personas de escasos recursos con discapacidad mediante la provisión de aparatos médicos; capacitación para el trabajo para lograr la inclusión social.
- La ciudad accesible. Promoción de accesibilidad universal, usabilidad y diseño para todos y su mejora, fomentando así la igualdad de oportunidades y mejorar la calidad de vida.
- Piña Palmera AC. Contribuir a que las personas con discapacidad y sus familias en la costa sur de Oaxaca mejoren su calidad de vida.
- Teletón. Atención integral de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; orientación familiar.

Instituciones especializadas en discapacidad intelectual

- Fundación CEDIC. Integración de las personas con discapacidad intelectual al entorno escolar, laboral, socio-afectivo y comunitario a través de un equipo interdisciplinario, mediante la detección, atención y seguimiento de sus necesidades individuales, mejorando así su calidad de vida.
- Centro de estimulación temprana y desarrollo infantil Jeromé. Terapias de calidad a bebés, niños y niñas con alguna necesidad educativa especial, a través de técnicas, estrategias y actividades necesarias para coadyuvar el desarrollo integral de todas sus capacidades.
- Comunidad Down. Institución educativa que se encarga de desarrollar plenamente las

capacidades de niños y niñas con Síndrome de Down.

- Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de la Persona con Discapacidad Intelectual (CONFE). Calidad de vida y justa de las personas con discapacidad intelectual impulsando su plena integración social; intervención temprana y estimulación multisensorial; capacitación e inclusión laboral.
- Centro de recursos para la inclusión educativa (DECLIC). Centro educativo que ofrece servicios a niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual y dificultades en el aprendizaje, para la inclusión educativa.
- Familias extraordinarias. Apoyo emocional de padres a padres, creando comunicación y reuniendo información confiable para las familias de personas con Síndrome de Down.
- Fundación CTDUCA. Atención integral de personas a Personas DOWN. Habilitar a personas con Síndrome Down a través de servicios educativos, formativos, vivenciales y de investigación para el desarrollo de su autosuficiencia e inclusión social.
- Fundación Iberoamericana Down 21. Promover la asistencia e inclusión social de las personas con Síndrome de Down o con otras discapacidades intelectuales, a través de sus diversas acciones, programas y proyectos. Explotación de nuevas tecnologías relacionadas con la comunidad a través de servicios multimedia.
- Fundación John Langdon Down A.C. Promover los derechos humanos, la dignidad y el potencial de las personas con Síndrome de Down mejorando su calidad de vida.
- INCLÚYEME. Promover e implementar acciones de desarrollo de habilidades de personas con discapacidad intelectual en las distintas etapas de su vida desde la estimulación temprana hasta la implementación de un sistema de vida adulta independiente que permita brindar una mejor calidad de vida.
- Integración DOWN. Brindar la atención educativa a las personas con Síndrome de Down para que desarrollen capacidades, destrezas y habilidades necesarias encaminadas a lograr su independencia y su inclusión a la sociedad.
- Kadima. Promover el crecimiento e independencia para personas de todas las edades con necesidades especiales y/o discapacidad, creando oportunidades de dignidad y respeto que les permita alcanzar su máximo potencial.
- Olimpiadas especiales. Proporcionar entrenamiento deportivo (deportes olímpicos) y

competencia atlética para niños y adultos con discapacidad intelectual.

- Piña Palmera. Contribuir a que las personas con discapacidad y sus familias en la costa sur de Oaxaca mejoren su calidad de vida.

Instituciones especializadas en la discapacidad visual

- ¿Te ves ayudando? Apoyo de programas que busquen brindar educación, servicios y materiales especiales a personas con discapacidad visual y así contribuir a mejorar su calidad de vida, independencia e integración social.
- Amigos del Estudiante Invidente (ADEI). Apoyar a personas con discapacidad visual en la realización de actividades que favorezcan su pleno desarrollo e integración en el ámbito familiar, educativo, laboral, social y les permitan lograr una vida digna.
- Biblioteca digital para ciegos de Habla Hispana. Libros en formato de texto digital aptos para las personas con discapacidad visual. Espacio de intercambio y contacto entre personas con discapacidad visual de todo el mundo.
- Comité internacional pro ciegos. Psicoterapia, rehabilitación, capacitación en diversas áreas para la integración social.
- Centro de rehabilitación para ciegos y débiles visuales (CRECIDEVI). Atención integral de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Orientación familiar.
- Escuela para entrenamiento de perros guía para ciegos. Contribuir al bienestar, independencia, movilidad y autoestima de las personas con discapacidad visual de escasos recursos por medio de su rehabilitación integral y la donación de perros guía entrenados en México.
- Ilumina, ceguera y baja visión. Mejorar el desarrollo, educación e independencia de las personas con discapacidad visual para contribuir a su inclusión social.
- INFOCIEGOS. Guía básica que se debe seguir para colaborar con los ciegos. Información básica sobre algunos aspectos culturales en relación a las personas con discapacidad visual.
- Ojos que sientes. Desarrollar el potencial humano en las personas sin discapacidad a través de actividades de alto impacto social.
- Paseo a ciegas. Programa ciudadano dedicado al apoyo de personas con discapacidad

visual en su inclusión social y participación activa en los espacios públicos por medio de la recreación y la ejercitación física. Sensibilización de la sociedad respecto a la discapacidad.

Instituciones especializadas en discapacidad auditiva

- Amaoír. Brindar atención médica óptima a personas con hipoacusia. Capacitar a los pacientes, familiares y profesionales de la salud y de la educación para mejorar la calidad de vida y la integración social de las personas con discapacidad auditiva.
- Centro clotet. Apoyo espiritual y todos los servicios que las personas sordas soliciten.
- Clínica OIRA. Valoración psicopedagógica, de lenguaje, de habla y audición. Valoraciones de neurodesarrollo. Terapias y servicios especializados. Consultoras de neuropediatría. Asesoría a padres de familia y docentes.
- Federación mexicana de sordos. Investigación, docencia, análisis de documentos, capacitación, promoción y difusión de la Sociedad de Sordos en México.
- Fundación venga y oiga. Acercar servicios audiológicos profesionales a personas de escaso recursos con discapacidad auditiva, para promover su calidad de vida e integración a la sociedad.
- Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje. Atención a niños y adolescentes sordos y/o con problemas de audición, lenguaje y aprendizaje.
- Seña y verbo. Promover la lengua y la cultura de los sordos.

Instituciones especializadas en discapacidades múltiples

- Asociación Mexicana Ane Sullivan (ASOMAS). Desarrollo integral de niños con sordoceguera y/o restos múltiples a través de programas educativos que favorezcan la independencia, autonomía e integración a la familia, la escuela y a la sociedad.
- Comunidad Crecer. Proporcionar a niños y niñas con discapacidad múltiple herramientas necesarias para que logren desarrollar al máximo su potencial mediante un esfuerzo en conjunto de los alumnos, familias y maestros a través del arte, la rehabilitación integral, la tecnología y la integración social.
- Fundación ONCE para la solidaridad con personas ciegas. Plena integración, laboral y social, de las personas con discapacidad visual grave y ciegas con nacionalidad de

países latinoamericanos en sus respectivos estados.

- Owen. Atención a niños y jóvenes con discapacidad múltiple severa (DMS) de escasos recursos con programas integrales en rehabilitación y a sus familias con apoyo psicológico.
- Perkins International. Organización comprometida a mejorar la vida de las personas con ceguera y sordoceguera en todo el mundo.
- Todos en Cree-cimiento. Apoyo a familias de niños y jóvenes con discapacidad múltiple a través de programas personalizados de rehabilitación física y atención psicológica a familias.

Instituciones especializadas en autismo

- Asperger México. Promover la inclusión y autonomía de personas con Síndrome de Asperger y sus familias en México a través de programas educativos, una red de terapeutas, grupos de acompañamiento y sesiones de orientación familiar.
- Autismax. Atención a niños y jóvenes con autismo a través de un programa integral que busca favorecer la autonomía de sus beneficiarios.
- Autismo diario. Promoción de noticias, artículos y materiales relacionados al Trastorno del Espectro Autista.
- Autismo Teletón. Intervención temprana a menores con Trastorno de Espectro Autista bajo los más altos estándares de calidad profesional y humana, orientadas a la inclusión de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Caritas de amistad. Evaluación, diagnóstico, terapias, apoyo familiar e intercambio de experiencias a personas con Asperger y sus familias.
- Centro educativo integral del trastorno del espectro autista (CEITEA). Evaluación e intervención terapéutica a niños jóvenes. Superación de condiciones de desventaja competencia social contribuyendo a la inclusión social de esta población.
- Centro TeLyA. Atender las necesidades de desarrollo integral en cinco líneas fundamentales: lenguaje, aprendizaje, emocional, psicomotricidad y autismo.
- Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo (CLIMA). Detección, evaluación, diagnóstico, terapia de comunicación y lenguaje, evaluación temprana y tratamientos para personas con Trastorno del Espectro Autista. Inclusión escolar y

laboral de personas con Trastorno del Espectro Autista.

- Centro de orientación temprana integral infantil (Cotii). Proporcionar tratamientos especializados que logren mejorar la calidad de vida de niños y jóvenes con dificultades en el desarrollo, sin importar su condición económica, clínica o edad.
- Creciendo juntos. Centro terapéutico integral que promueve la salud mental, potencializando habilidades que permitan un desarrollo integral y una adecuada calidad de vida.
- Cuba-México por la Vida (CUMEVI). Ofrecer a personas con necesidades educativas especiales y sus familias, programas educativos científicos personalizados de vanguardia.
- DOMUS. Atender y apoyar a las personas con autismo, a sus familias y a la comunidad, con un modelo de atención integral, para mejorar su calidad de vida y lograr su inclusión total en la sociedad.
- Fundación Hace. Promover el conocimiento, la integración y el entendimiento de la Condición del Espectro Autista.
- Fundación Umbral. Atención de niños, jóvenes y adultos con y sin discapacidad, en un sistema escolarizado y en horarios terapéuticos individuales, abarcando distintos trastornos.

A pesar de que las instituciones públicas son las principales responsables de velar por el bienestar de las personas con discapacidad, pues son un grupo vulnerable; en relación con las instituciones de carácter civil, son estas últimas las que representan el mayor porcentaje de asociaciones especializadas que velan por el bienestar de las personas con discapacidad. Es imprescindible que las instituciones públicas logren financiamiento para el diseño e implementación de políticas públicas y que este no sea un obstáculo para atender a este sector de la población. Todos los niveles de gobierno deben hacerse cargo de sus las responsabilidades e impulsar políticas públicas que fortalezcan y ayuden los infantes y adolescentes con discapacidad que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, marginación y exclusión.

4.5. Formación del titular a cargo del área o dependencia

¿Por qué es importante conocer la formación académica de los titulares de alguna secretaría, dependencia, área o institución? ¿Representa un aspecto relevante para llevar a cabo sus responsabilidades? Sí, es importante. También representa un aspecto fundamental que no debe desatenderse, ya que con base en ello se conocerá cuál es la línea de conocimiento que poseen los titulares y sobre la cual irán moldeando el ámbito de trabajo en el cual se desarrollan. Es decir, alguien que tiene conocimientos amplios en química o en biología difícilmente conoce de temas sociales, en este caso de la discapacidad en infantes y adolescentes. Esto no significa que no sea una persona capacitada para desempeñarse dentro de un puesto público, la discrepancia es que no tiene el *expertise* fundamentalmente necesario que se requiere para abordar las problemáticas sociales que aquejan a los sectores más vulnerables y desprotegidos de una entidad federativa.

En este tenor, se elaboró una tabla con los nombres de las dependencias o instituciones públicas en materia de discapacidad, sus titulares y su formación académica. El propósito es conocer y reconocer las posibles aptitudes que están guiando los programas sociales dirigidos a los infantes y adolescentes con discapacidad en la actualidad.

Tabla 5

Formación académica de los titulares de las instituciones y dependencias gubernamentales

Institución o secretaría pública o de carácter civil	Nombre del titular	Formación académica
Baja California: DIF	Mavis García Olmedo	
Baja California Sur: ISPD	Jorge Alberto Vale Sánchez	Posgrado en matemáticas
Campeche: DIF	Mario R Pavón Carrasco	
Coahuila de Zaragoza: Secretaría de Inclusión y Desarrollo Social del Estado (SIDS)	Javier Díaz González	Licenciatura en Economía con Especialidades en Administración y Ciencias Políticas Maestría en Administración y Alta Dirección
Colima: Instituto Colimense para la Discapacidad (INCODIS)	David Enyelnim Monroy Rodríguez	Licenciatura en Derecho Maestría en Estudios Humanísticos

Chiapas: Departamento de Atención a Personas con Discapacidad	María Eréndira Reséndiz Domínguez	
Chihuahua: Secretaría de Desarrollo Social	Carla Yamileth Rivas Martínez	Licenciatura en derecho
Ciudad de México: Instituto de las Personas con Discapacidad	Ruth Francisca López Gutiérrez	Licenciatura en derecho
Durango: DIF	Eduardo Díaz Juárez	Neurocirujano
Guanajuato: Instituto Guanajuatense para las Personas con Discapacidad	José José Grimaldo Colmenero	Licenciatura en Ciencias de la Comunicación Maestría en Administración de Personal
Guerrero: Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero	Cecilia Narciso Gaytán	Licenciatura en Derecho Maestría en Derechos Humanos y de la Naturaleza Maestría en Mediación y Conciliación
Hidalgo: DIF	Javier Rodríguez Sahagón	Licenciatura en Derecho Maestría en Ciencias Sociales
Estado de México: Dirección de Atención a la Discapacidad	Miguel Ángel Torres Cabello	
Michoacán de Ocampo: Consejo Michoacano para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	Grisel Tello Pimentel	
Morelos: DIF	Natália Rezende Moreira	
Nayarit: DIF	Mauro Lugo Izaguirre	Profesor en Educación Media en la Especialidad de Física y Química Maestría en Educación Doctorado en Ciencias de la Educación
Nuevo León: Consejo Ciudadano de Personas con Discapacidad en Nuevo León	No hay alguna página de internet	
Oaxaca: DIF	Maribel Graciela Salinas Velasco	Licenciatura en Biología
Puebla: DIF	Gabriela Bonilla Parada	
Querétaro: Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social	No se tiene acceso a la página web	
Quintana Roo: DIF	Verónica Lezama Espinosa	
San Luis Potosí: DIF	Ruth Miriam González Silva	Licenciada en Ciencias de la Comunicación
Sinaloa: DIF	Eneyda Rocha Ruiz	

Sonora: DIF	Lorenia Iveth Valles Sampedro	Licenciatura en Administración de Empresas Turísticas
		Máster en Democracia y Parlamento
Tabasco: DIF	Guadalupe Castro de Merino	
Tlaxcala: DIF	Mariana Espinosa de los Montes Cuéllar	
Veracruz: DIF	Rebeca Quintanar Barceló	
Yucatán: Instituto para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	María Teresa Vázquez Baqueiro	
Zacatecas: Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas	Miriam García Zamora	Ingeniería Civil
		Maestría en Administración de Empresas

Fuente: Elaboración propia con base a datos encontrados en páginas web.

Solo de 13 titulares se pudo recabar datos sobre su formación académica, del resto no se identificó información en medios digitales. Al analizar la profesión de los 13 titulares encontramos que siete de ellos poseen licenciatura o maestría en áreas afines a las ciencias sociales y humanidades, lo que podría considerarse un aspecto positivo del porqué tienen un cargo público en el que se toman en consideración los elementos sociales y humanos para llevar a cabo la toma de decisiones. Los seis titulares restantes se especializan en ciencias exactas o económico-administrativas, si bien, el saber administrar es parte sustancial del puesto en el que se encuentran, es importante reconocer que también se requiere una profesionalización en la materia (discapacidad).

Un caso muy particular es la titular del DIF de Zacatecas, quien es ingeniera de formación, pero debido a un accidente adquirió una discapacidad motriz. En este caso, situaciones personales representan un factor positivo al momento de dirigir una dependencia enfocada en la atención de personas con discapacidad, pues la titular posee el conocimiento necesario para reforzar la toma de decisiones que fortalezcan el pleno desarrollo, crecimiento, inclusión e igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, especialmente de los niños y adolescentes con discapacidad.

Muchos otros titulares han llegado al cargo debido a que familiares poseen un cargo político dentro del periodo gubernamental en turno o anterior a ese. Esto pone en manifiesto que, posiblemente, no cuenten con la experiencia y/o conocimiento suficiente para ostentar una responsabilidad en la toma de decisiones en pro de un sector vulnerable que requiere

políticas públicas bien establecidas conforme a los parámetros abordados en el capítulo I y parte de este capítulo. En síntesis, la formación académica puede jugar a favor o en contra del titular y de la propia dependencia, pues se requiere expertos en la materia que tengan la facultad de elaborar o proponer políticas públicas acordes, que sean capaces de mitigar la problemática que viven diariamente los niños y adolescentes con discapacidad y que, además, tengan los elementos teóricos y prácticos necesarios propios del diseño de una política pública.

4.6. Cinco factores que orientan el diseño de la política en México para infantes y adolescentes con discapacidad

En el capítulo uno se enlistaron los principales elementos que intervienen en el diseño de las políticas públicas. En este apartado, y en concordancia con las barreras identificadas en el capítulo dos que enfrentan los infantes y adolescentes con discapacidad, se pretende homologar la información a fin de determinar los principales factores que inciden o deben tomarse en consideración para el correcto diseño de una política pública enfocada en los niños y adolescentes con discapacidad.

Se infiere que existen cinco factores primordiales que inciden en el diseño de políticas públicas: 1) tipo de discapacidad; 2) población principalmente afectada por la discapacidad; 3) barreras a las que se enfrentan dependiendo del tipo de discapacidad (salud, educativa, económica, nutricional, normativa, marginación); 4) accesibilidad a programas y servicios y, 5) óptimas soluciones. Al analizar cada uno de los factores y sus componentes, se destaca que se establecen líneas de acción dependiendo la magnitud de la problemática a la que se enfrenta la población y el mayor número de afectados por ésta. Posteriormente, se analiza con mayor detenimiento cual barrera posee un mayor índice de individuos perjudicados, cuáles son las soluciones más viables (para el afectado y para quien las brinda), y si ya existe una línea de acción, es importante conocer si es accesible y oportuna para los afectados.

Por ejemplo, las personas con discapacidad intelectual leve, moderada o grave presentan dificultades esencialmente en el ámbito educativo. Por ende, se requiere que existan escuelas especializadas para brindar una educación acorde a sus capacidades, de modo que cuenten con los elementos necesarios para poder avanzar en su educación básica, media

superior y superior. En el caso de México, existen las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), las cuales están ubicadas dentro de algunas instituciones de nivel básico. Su objetivo es proporcionar materiales técnicos, tecnológicos y conceptuales que permitan a los estudiantes con discapacidad el desenvolverse académicamente conforme a sus posibilidades. Si bien, existe una unidad de apoyo, no está disponible en todas las escuelas ni mucho menos tiene la capacidad de apoyar a todos los estudiantes, por lo que la accesibilidad resulta escasa. Aunado a ello, las soluciones brindadas no son convenientes para todos, por lo que sigue existiendo un rezago educativo cada vez mayor.

Tomando como base el Programa Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad, podemos definir que la principal preocupación y ocupación del gobierno federal y los gobiernos estatales, es lograr que las personas con discapacidad vivan sin discriminación, marginación y racismo a través de la entrega de un apoyo económico de forma bimestral. Empero, se considera que otorgar apoyos monetarios no es una óptima solución para mitigar las múltiples barreras a las que se enfrentan. Si bien, la pensión representa la oportunidad de adquirir alimentos, vestido, calzado o el pago de terapias de rehabilitación o psicológicas, sólo se puede escoger una sola opción, por lo que las demás necesidades no pueden cubrirse total o parcialmente. Es preciso enfatizar que muchas personas con discapacidad no están afiliadas a algún servicio de salud público, por lo que recurren a servicios privados, lo cual implica un gasto elevado en medicamentos, rehabilitación y aparatos técnicos que puedan coadyuvar en el proceso de mejora en su calidad y desarrollo de vida.

Primeramente, se debe recordar que, con base a lo visto en el capítulo dos, existen diferentes tipos de discapacidad (motrices, visuales, auditivas, mentales, múltiples) las cuales, a su vez, se subdividen en discapacidades más específicas establecidas oficialmente en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías publicadas por la Organización Mundial de la Salud en 1980. Por tanto, esto significa que requieren atención especializada, la cual no es precisamente similar a las demás. Es decir, una persona con discapacidad mental no necesitará las mismas atenciones que una persona con discapacidad motriz.

Partiendo de lo anteriormente descrito, se retoman las diferentes barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad:

- Políticas y normas insuficientes. No son realizadas conforme a las necesidades de las personas.
- Actitudes negativas. Las creencias y prejuicios por el resto de la sociedad son obstáculos para el acceso a la salud, educación y trabajo.
- Prestación insuficiente de servicios. Estos no son especializados ni suficientes para brindar atención adecuada a cada una de las personas con discapacidad en el país.
- Financiación insuficiente. Los recursos federales abarcan una serie de programas de diferentes rubros, por lo que resulta difícil brindar presupuesto suficiente a cada uno de ellos de forma equitativa y eficiente.
- Falta de accesibilidad. La infraestructura pública resulta ser deficiente para que las personas con discapacidades puedan transitar libremente en vía pública. Aunado a ello, muchos establecimientos no están familiarizados con la normativa vigente con respecto a la infraestructura adecuada que debe ser avalada por los organismos correspondientes.
- Falta de consulta y participación. No existe un consenso entre los órdenes de gobierno y las personas con discapacidad a fin de homologar la información necesaria que forma parte sustancial en el diseño de políticas públicas capaces de coadyuvar y mitigar las barreras que impiden el desarrollo y crecimiento de los niños y adolescentes con discapacidad.
- Falta de datos y pruebas. La mayoría de censos, encuestas y entrevistas no arrojan datos precisos que permitan generar un análisis crítico de la verdadera situación a la que se enfrentan los niños y adolescentes con discapacidad, por lo que resulta complejo establecer líneas de acción en pro de su bienestar.
- Peores resultados sanitarios. Al ser un grupo vulnerable y con escaso acceso a servicios médicos, su salud es la más precaria en comparación a una persona que no presenta ninguna discapacidad.
- Peores resultados académicos. Dependiendo el tipo de discapacidad, muchos niños y adolescentes no tienen la oportunidad de acceder a algún instituto educativo, por lo que su nivel de educación es bajo.
- Menor participación económica. Debido a la imposibilidad física y mental para desarrollar cierto tipo de actividades, las personas con discapacidad no son un sector económicamente activo dentro de la sociedad.

- Tasas más altas de pobreza. La mayoría de personas con discapacidad vive por debajo de la línea económica establecida, por lo que el acceso a la salud, educación empleos y a la seguridad alimentaria no representa una oportunidad para este sector.
- Mayor dependencia y participación limitada. Muchas discapacidades no permiten realizar actividades por sí solos, por lo que gran parte de personas con discapacidad requieren apoyo técnico y humano para realizar sus tareas cotidianas.

En este tenor, se considera que los factores que orientan el diseño de la política pública deben basarse exclusivamente en datos comprobados, principalmente, por las personas con discapacidad. Es decir, realizar un diagnóstico adecuado, en el cual ellos puedan exteriorizar sus inquietudes, las barreras a las que se enfrentan y, por ende, brindar propuestas para moldear las existentes políticas públicas, así como las que se diseñarán en un futuro.

Ahora bien, los elementos para diseñar una política pública son: 1) análisis del problema; 2) análisis de objetivos; 3) diagnóstico; 4) focalización de la población; 5) metodologías de participación y 6) definición de soluciones. Partiendo de dichos elementos y rescatando las barreras a las que se enfrentan los infantes y adolescentes con discapacidad resulta lógico definir qué tanto las actuales políticas públicas, así como las futuras, serán diseñadas con base a las principales deficiencias que se perciben en este sector de la población. Por ejemplo, en la barrera “peores resultados sanitarios”, una política pública debe ser orientada y enfocada a garantizar el acceso a los servicios de salud a todos los infantes y adolescentes con discapacidad que no tengan la facilidad ni los recursos necesarios para acceder. Empero, se debe reconocer y analizar todas las variables que intervienen en la problemática descrita y si resulta pertinente establecer líneas de acción.

En suma, se debe recordar que no todas las problemáticas tienen solución o son susceptibles para tomar en consideración dentro de la agenda de gobierno, pero aun así resulta relevante conocer cuáles son las problemáticas o factores que pueden tomarse en cuenta al momento de elaborar una política pública, los cuales determinarán el rumbo que seguirán, la población atendida, los objetivos que perseguirá y las vías de solución.

4.7. Análisis de la adecuación de las políticas para infantes y adolescentes con

discapacidad en México

La pertinencia, también conocida como adecuación, está referida al grado de adecuación que existe entre un factor operativo cualquiera (estilos de gestión, criterios de focalización, requisitos de elegibilidad, metodologías de intervención, actividades, etc.) y las especificidades del problema que se intenta superar o de la situación social sobre la que se interviene (Ministerio de Planificación y Cooperación, 2000). Es decir, los elementos propios del diseño de las políticas públicas son los factores operativos que se mencionan en el párrafo anterior. Por tanto, dichos factores deben coincidir con la problemática que se aborda en este proyecto de investigación, la cual es la discapacidad en infantes y adolescentes en México. Por tal motivo, se enlista brevemente el análisis realizado con respecto a la información obtenida en apartados anteriores:

- La definición de la problemática suele ser muy ambigua, pues no representan a grandes rasgos la deficiencia que pretenden mitigar.
- No se establece un diagnóstico concreto de la problemática, en muchos casos se da por hecho una situación, lo que da lugar a que las soluciones no sean viables para la población a quien irá destinada la política pública.
- No se focaliza específicamente a la población que se atenderá. La descripción de la mayor parte de los programas de las entidades federativas en México menciona a la población discapacitada de forma general, sin hacer énfasis en algún tipo de discapacidad.
- Ningún programa y/o servicio menciona la participación activa de los infantes y adolescentes con discapacidad en el diseño o implementación de éstos.
- La solución brindada por los programas y/o servicios tienen una orientación monetaria/asistencialista, es decir, ofrecen apoyos económicos para elevar la calidad de vida o aparatos funcionales que tienen el propósito de contribuir en la mitigación o prevención de la discapacidad.
- Los principales recursos con los que cuentan, aunque limitados, son los tangibles (equipos de cómputo, vehículos dinero) e intangibles (conocimiento humano). Por ejemplo, el diseñador de la política pública y su equipo (recursos intangibles)

requieren de vehículos, equipos de cómputo y dinero (recursos tangibles) a fin de realizar trabajo de campo y conocer con exactitud la problemática a la que se enfrentan y cuáles son las soluciones viables y acordes. Sin embargo, aunque en muchas entidades federativas cuentan con los recursos, las líneas de acción no corresponden a las dificultades que atraviesa el grupo prioritario o, en su defecto, no cubren totalmente las principales necesidades.

Resumiendo lo planteado, la concordancia entre los factores operativos y la problemática de los infantes y adolescentes con discapacidad, resulta ser escasa. Se realiza dicha aseveración en virtud de que el análisis realizado en los párrafos anteriores comprueba que no existe alguna homologación entre los obstáculos del grupo prioritario y los elementos del diseño de las políticas públicas con los que se cuentan, ya que los programas y/o servicios de las entidades federativas no definen con exactitud el problema que analizarán, la situación a la que se enfrentan, la población a la que deben atender en primera línea, los recursos de los que deben disponer y las soluciones viables para la población afectada y para el gobierno encargado de llevar a cabo la toma de decisiones que favorecerán la calidad de vida de los grupos históricamente vulnerados y excluidos socialmente.

4.8. Análisis de la coherencia de las políticas para infantes y adolescentes con discapacidad en México

En este apartado se analiza la pertinencia de las políticas públicas estatales y federales que actualmente tienen vigencia. El propósito es destacar su viabilidad y coherencia entre sus objetivos y el servicio o bien que ofrecen a la población. El análisis se realiza por cada una de las entidades federativas para destacar su pertinencia con base en lo definido por Bueno y Osuna (2013), así como Michel y Cejudo (2016).

Primeramente, se debe recordar que para definir o analizar la coherencia de una política pública, se realiza de dos formas: interna y externa, siendo la primera la más común ya que posee un instrumento que permite analizar los programas públicos. La última suele ser utilizada de forma muy general ya que no hay un instrumento que facilite el análisis. En este sentido, encontramos la siguiente información con respecto a la coherencia interna, basándonos en los datos de los programas:

Coherencia interna

Aguascalientes

1. Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial 2020: no especifica la población objetivo ni el lugar donde se otorgará el servicio.
2. Terapia de lenguaje: no define la población objetivo. No se define con exactitud la solución que brindarán para las personas con problemas de lenguaje.
3. Programa despensas para personas con discapacidad. No especifica el problema ni la población objetivo.
4. Programa de asistencia alimentaria: no especifica la problemática a tratar, la población objetivo ni el costo del servicio.
5. Rehabilitación para niños con discapacidad o en riesgo de padecerla. No menciona desde que edad se atienden a los niños con discapacidad.
6. Servicios integrales de rehabilitación a personas con discapacidad: no definen con exactitud el tipo de servicios de rehabilitación que ofrecen ni la población objetivo.

Baja California

1. Solicitud de órtesis y prótesis para personas con discapacidad. No se especifica la población objetivo que se atenderá.
2. Acceso a los servicios de la sala braille: no se especifica la población objetivo que se atenderá.

Baja California Sur

1. Programa de becas para personas con discapacidad. Se establece con exactitud a que personas se atenderá y cuántas serán.

Chihuahua

1. Programa social. Sí establece el servicio que brindan, pero no a la población objetivo que atenderán.

Coahuila de Zaragoza

1. Programa de apoyo a familias coahuilenses. No especifica a la población objetivo a la que se atenderá.
2. Programa Fuerza Rosa. No especifica a la población objetivo a la que se atenderá ni la clase de bienes o servicios que ofrecen.

Durango

1. Red estatal de centros de rehabilitación y educación especial. No especifica a la población objetivo a la que se atenderá.
2. Programa Ruta Azul. No especifica a la población objetivo a la que se atenderá.

Hidalgo

Los programas de esta entidad federativa cuentan con la descripción necesaria que permitirá conocer específicamente los requisitos que se deben tener para acceder a los bienes y servicios. Además, presenta un gran número de líneas de acción en las que se clarifica a que tipo de población se dirige y cuál es el servicio acorde a la problemática que presenta, logrando la visibilidad de diversos tipos de discapacidad, y no solamente de las más abordadas en las entidades federativas.

Jalisco

La observación que se puede realizar a los programas de esta entidad federativa es que no todos cuentan con una definición del problema ni con una población definida, lo cual resulta contraproducente.

Estado de México

Sólo el programa Familias fuertes Canasta Edomex tiene definida a su población objetivo, mientras que el resto de los programas no la tiene definida y, además, no cuenta con una definición del problema a tratar.

Nuevo León

1. Inclusión deportiva para personas con discapacidad. No especifica a la población objetivo a la que se atenderá ni la problemática a resolver.
2. Talleres culturales para personas con discapacidad. No especifica a la población objetivo a la que se atenderá

Puebla

Sólo el programa Centro de atención a personas con discapacidad auditiva o sordoceguera (CAT) y el Programa de apoyo alimentario a personas con discapacidad tienen una población objetivo definida, mientras que el resto de los programas lo aborda de forma muy generalizada y no definen con exactitud la problemática que pretenden abordar.

Sonora

Los programas Atención temprana a la discapacidad, Inscripción al programa de capacitación a personas con síndrome de down y discapacidad y Servicio de atención médica y paramédica especializada para la rehabilitación física, psicológica, educativa, social y productiva son los únicos que definen a su población objetivo, mientras que los demás programas ofrecen el bien y servicio de forma generalizada.

Tabasco

El Centro de atención integral para ciegos y débiles visuales es el único programa de la entidad federativa que define a su población objetivo y define a la problemática que abordará.

Tamaulipas

Ningún programa cuenta con definición del problema ni con una población objetivo y cuantificada, así como tampoco existe una amplia descripción de la solución que ofrecen.

Veracruz

El único programa que se encontró no cuenta con los datos necesarios, es decir, no se define el problema, a la población objetivo ni se especifica el tipo de solución que otorgarán.

Yucatán

La observación que puede realizarse es que no tienen definida a su población objetivo.

Zacatecas

La observación que puede realizarse es que no tienen definida a su población objetivo.

Coherencia externa

Este apartado se abordará de forma muy general ya que, como se comentó al inicio, no existe un instrumento que permita analizar la coherencia, por lo que resulta necesario que sea analizado de forma intuitiva. La literatura nos indica que esta coherencia debe analizarse con respecto a su grado de compatibilidad entre la política diseñada y la normatividad existente, la interrelación que tiene con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y que la interacción entre la implementación y los resultados sea acorde. Por tanto, se considera lo siguiente:

- Compatibilidad de la política con la normatividad. Si nos basamos en las leyes actuales que buscan proteger los derechos y obligaciones de las personas (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad) encontramos que muchos de los programas implementados buscan que las personas con discapacidad se inmiscuyan en actividades cotidianas. Aunado a ello, también buscan que sus derechos sean protegidos y sus necesidades cubiertas conforme a las posibilidades del Estado.
- Interrelación con el Plan Nacional de Desarrollo. Si bien, el PND actual no se enfoca en las personas con discapacidad, sí hace énfasis en la atención prioritaria de grupos vulnerables y de escasos recursos, lo cual podría significar que las personas con discapacidad entran en ese grupo, aunque no se especifique con exactitud. Por tanto, se puede decir que los programas y el PND guardan una interrelación sumamente estrecha.
- Interacción entre implementación y resultados. No se puede dar una respuesta concreta

a este apartado, ya que para ello se necesitaría conocer evaluaciones recientes a los programas o, al menos, saber el grado de satisfacción de la población objetivo. Sin embargo, sí se puede destacar que muchos de los programas no tienen definida a su población objetivo ni mucho menos los servicios o bienes que ofrecen, lo que impide que la implementación y los resultados sean positivos.

En suma, podemos inferir que la coherencia interna es la que usualmente se analiza debido a los instrumentos que se toman en consideración para determinar su pertinencia. En este sentido, los programas de cada entidad federativa presentan deficiencias palpables al momento de definir a su población objetivo ya que lo hacen de forma muy generalizada, sin tomar en consideración las condiciones de cada persona, de su discapacidad y de su entorno. Aunado a ello, muchas de las soluciones no serían óptimas si se toma en consideración las barreras y condiciones a las que se enfrentan los niños y adolescentes con discapacidad, quienes son el objeto de estudio de esta investigación.

Por otro lado, la coherencia externa no suele ser analizada a profundidad, pero con los datos analizados con anterioridad nos permite inferir que existe discordancia entre la implementación y los resultados, ya que no se tienen los datos suficientes para que el programa funcione adecuadamente. Es decir, si no describe el problema a resolver ni la población a la que se atenderá, resulta casi imposible que la solución sea acorde a las necesidades de la población si se aborda de forma generalizada.

4.9. Aspectos a considerar en el diseño de políticas integrales para los infantes y adolescentes con discapacidad

A lo largo del documento se han constatado las diferentes barreras a las que se enfrentan los infantes y adolescentes con discapacidad, las cuales se ha buscado atender a través de la creación de políticas, programas y servicios que coadyuven en la mejora sustancial de su calidad de vida. Con relación a ello, y basándonos en los cinco factores primordiales que inciden en el diseño de políticas públicas: 1) tipo de discapacidad; 2) población principalmente afectada por la discapacidad; 3) barreras a las que se enfrentan dependiendo del tipo de discapacidad (salud, educativa, económica, nutricional, normativa, marginación); 4) accesibilidad a programas y servicios, así como su coherencia interna y externa y, 5)

óptimas soluciones, podemos destacar los siguientes aspectos que deben mejorarse para el diseño de políticas integrales:

1. Definición y focalización de la población objetivo.
2. Propuestas de solución adecuadas a las problemáticas y necesidades reales de la población objetivo.
3. Definición operativa del problema a tratar, que incluya alguna de las variables o causas que intervienen en el problema en cuestión.

En primer lugar, es necesario que al momento de diseñar una política pública se tomen en consideración tres aspectos sustanciales: problemática a abordar, población a la que irá dirigida y, soluciones acordes a las herramientas con las que se cuentan. Si se desconoce la problemática que enfrentan los infantes y adolescentes con discapacidad, resulta un poco difícil que se diseñe una política que abone en la disminución de estas barreras. Asimismo, si no establece un margen de edad para atender a la población de infantes y adolescentes con discapacidad, se corre el riesgo de que el programa no tome en cuenta a grupos más vulnerables debido a que engloban en un solo grupo a todas las personas, sin tomar en cuenta todas las condiciones de cada grupo con cierto tipo de discapacidad. Por tanto, las soluciones brindadas no surtirán el mismo efecto en todos, ya que las condiciones no son similares, lo que impide que el apoyo económico de tal programa sea suficiente para quien tiene una discapacidad motriz, mientras que para aquel o aquella que posee una discapacidad visual resulta pertinente.

En relación a los aspectos mencionados con anterioridad, también se debe tomar en consideración los siguientes componentes:

- Normatividad. Es el sustento legal bajo el cual se guiará el diseño de la política pública. En ella recaen los derechos básicos que deben garantizarse, por lo que resulta necesario que se considere como el principal factor a al momento de establecer líneas de acción en pro de un determinado sector vulnerable, en este caso, los infantes y adolescentes con discapacidad. En las leyes, normas y acuerdos se encuentra establecido las facultades gubernamentales, por lo que no se puede prescindir de este componente, pues al eludir los derechos y obligaciones se incurre en algún delito. Por tanto, para establecer concordancia entre lo que se quiere y se debe hacer, es indispensable basarse en la

normatividad vigente. En dado caso de que no exista un fundamento legal adecuado, es conveniente la propuesta de uno que se ajuste a las principales necesidades en materia de discapacidad.

- **Instituciones.** Son los principales recursos a los cuales acudir para solicitar apoyo y seguimiento a las problemáticas de salud, educación, económicas, entre otras. Por tanto, las instituciones diseñadas o en proceso de diseñarse, deben responder a las necesidades de la población, esencialmente de los sectores vulnerables. En este sentido, los objetivos de las instituciones deben orientarse a la realidad, estableciendo también metas sensatas y que sean asequibles para todos los involucrados. Cabe destacar que en pocas entidades federativas existen instituciones especializadas en la atención de la discapacidad, lo que resulta alarmante, pues el número de personas con discapacidad va en incremento y son pocas las instituciones que atienden específicamente a este sector. En consecuencia, los infantes y adolescentes con discapacidad no cuentan con los recursos necesarios para su pleno desarrollo y crecimiento, por lo que resulta importante la creación de instituciones focalizadas en la atención prioritaria a personas con discapacidad y que realmente estén comprometidas con el funcionamiento de éstas, pues de ello depende el crecimiento y desarrollo de este grupo en específico.
- **Perfil de los titulares.** Se toma en consideración el perfil profesional y profesionalizante de los titulares de secretarías, dependencias, instituciones y áreas. Es un aspecto esencial que los titulares tengan formación en ciencias sociales y humanidades, o al menos una especialización que les permita llevar a cabo las tareas del área de la cual son cargo. Aunado a ello, también existe la posibilidad de que el titular tenga o haya tenido una discapacidad, lo cual suele ser conveniente, pues conoce las barreras a la que se enfrenta este sector y es más factible que establezca líneas de acción más realistas para el entorno en el que se desenvuelven, tomando siempre en consideración los elementos con los que cuenta para el cumplimiento de metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo.
- **Papel de los familiares.** Los familiares juegan el rol principal en el cuidado de los infantes y adolescentes con discapacidad, pues de ellos depende completamente que su desarrollo y crecimiento sea el adecuado. Si bien, no son especialistas en el cuidado y atención a la discapacidad, la necesidad los obliga conocer con exactitud el cómo debe cuidarse a su familiar dependiendo del tipo de discapacidad que padezca. Cabe resaltar que muchas

personas con discapacidad no pueden valerse por sí mismas, lo que impide que puedan desenvolverse con normalidad, dando como resultado que el familiar esté atento al 100% en sus necesidades. En este sentido, quien esté a cargo del infante o adolescente con discapacidad, se dedica exclusivamente a esa actividad, dejando de lado la posibilidad de trabajar o estudiar. Derivado de esto, ¿quién cuida del familiar que está a cargo de la persona con discapacidad? No suele ponerse atención en los familiares, impidiendo que se diseñen políticas públicas encaminadas al cuidado de los padres de familia, hermanos, tíos, abuelos o primos que tienen a su cargo, y de tiempo completo, a un familiar con discapacidad. Por consiguiente, es fundamental que también existan líneas de acción que protejan y apoyen a estos familiares en todos los ámbitos y no solamente a la persona con discapacidad.

En resumen, una política integral en materia de discapacidad debe cubrir todas las variables posibles que afectan de forma directa e indirecta. No solamente basta con formular líneas de acción que atiendan lo “obvio” sino que se debe realizar un análisis extenso de todos los componentes que influyen en el diseño, pero también en aquellos que son parte del problema. Claro está que la política no se desarrolla de un día para otro, sino que es un proceso de constante construcción, pues el entorno va cambiando, así como la problemática.

CONCLUSIONES

Una política pública no puede concebirse como exitosa por el simple hecho de que existe. Es decir, no porque se haya diseñado e implementado una política pública para un determinado grupo vulnerable, significa que ha mitigado la problemática en sí o que la población atendida esté satisfecha con los resultados obtenidos a través de los propios instrumentos de la política pública.

En la presente tesis se observaron las distintas líneas de acción de forma internacional y nacional que se han diseñado en pro de la población con discapacidad. Si se observan los cuadros diligentemente, se encontrarán resultados “positivos” puesto que la cantidad de programas, servicios y normatividades diseñadas para este sector de la población es sumamente amplia. Sin embargo, también se puede encontrar que muchos de los programas, servicios, documentos rectores y normativos plenamente focalizados para las personas con discapacidad es mínimo y, además, muchos de ellos ya no tienen vigencia. Para que se defina ampliamente la coherencia de una política pública, así como su efectividad, se debe tomar en cuenta los elementos existentes del diseño de política públicas para poder elaborar un análisis crítico que permita comprender la realidad de éstas.

Conclusión sobre las Políticas públicas y su contribución a la solución y problemas.

El conocimiento y análisis sobre los términos y conceptos clave a bordar en la investigación es determinante. Comprender qué es una política pública y lo que implica su diseño llevó a la revisión de la bibliografía especializada. La literatura y los distintos autores coinciden en que el elemento central de una política pública es la toma de decisiones de los distintos autores gubernamentales a fin de brindar una solución óptima a una determinada problemática que la ciudadanía, e incluso el gobierno, perciba como prioritaria. Existe un consenso en que el diseño es una fase decisiva y que marca el desarrollo de la política pública. Entre los aspectos que la literatura señala que el diseño debe abordar se encuentra el **análisis de problema**, donde se identifica si alguna situación debe ser considerada como problemática dentro de la agenda gubernamental, dependiendo el grado en que afecta a la ciudadanía; **diagnóstico**, es aquí donde se describen las variables del problema, por ejemplo, la magnitud de éste y a cuanta población afecta con el propósito de establecer los bienes y/o

servicios que deberán entregarse para solucionar el problema; **definición de problemas**, el cual va de la mano de la percepción ciudadana, sin embargo, interviene el gobierno, pues muchas situaciones no son de su incumbencia o no tienen solución viable para la población; **focalización de la población**, se destaca la población potencial (quienes tienen la necesidad), objetivo (a la que se pretende atender) y atendida (quien recibe un beneficio). Cabe resaltar que, en este punto, se debe considerar a la población que requiere inmediata atención y no a quienes el problema afecta de forma superficial; **metodologías de participación**, es decir, por medio de la colaboración entre la ciudadanía (a quien le afecta el problema) y el diseñador de política pública, se van formulando líneas de acción que coadyuve positivamente en la solución de una determinada problemática por medio de las herramientas con las que se cuentan; **definición de soluciones**, es en este apartado donde se toman en consideración los instrumentos y herramientas con las que se cuentan para brindar una solución positiva acorde a las consecuencias que enfrentan realmente; **objetivos** y **recursos**

Conclusión sobre la discapacidad en los infantes y adolescentes desde la revisión de la literatura.

Para comprender lo que implica el término de discapacidad fue necesario ahondar en su evolución, partiendo desde la Grecia antigua hasta abordar el rol de sus principales cuidadores. El tema de la discapacidad en la antigüedad era visto como un castigo de Dios para aquellos padres que pecaron. Se identificaba a los discapacitados como discapacitados mentales y con limitaciones intelectuales, los cuales eran llamados furiosos y mentes captus, respectivamente. En este contexto los infantes y adolescentes, en ese entonces, padecían principalmente de la exclusión social; eran víctimas de métodos para “curar” sus enfermedades, los cuales resultaban ser crueles y ortodoxos y que, definitivamente, no abonaban en la eliminación de su discapacidad. En pocas palabras, el desconocimiento de su condición física y mental era el principal motivo por el cual no había un método definido para tratarlos, lo que se traducía en altos índices de mortalidad. De acuerdo a la literatura consultada, los principales obstáculos en la discapacidad están relacionados con el tipo de discapacidad. En este sentido, se determinan que los tipos de discapacidad y sus obstáculos son los siguientes: **discapacidad física**, lo que implica que tienen limitaciones para transportarse libremente en un determinado espacio o, incluso, no pueden moverse por sí

mismos y requieren que alguien esté al pendiente de sus necesidades básicas; **discapacidad mental**, es aquella donde las funciones neurológicas son limitadas, lo cual afecta al comportamiento con otros individuos, pues muchos de los discapacitados mentales tienen conductas agresivas o suelen ser herméticos; **discapacidad intelectual**, impide que tengan raciocinio o capacidad en el entendimiento y la toma de decisiones de aspectos cotidianos, es decir, su capacidad de discernimiento es limitado, lo que significa que no pueden realizar actividades que requieran gran destreza mental; **discapacidad sensorial**, se engloban aquellas que afectan los sentidos, es decir, visual y auditiva principalmente. Al igual que en la discapacidad física, cuando se tiene discapacidad sensorial no todas las actividades rutinarias pueden realizarse con normalidad, ya que se requiere el uso de aparatos funcionales que permitan llevar a cabo ciertas funciones como caminar o escuchar. Todo ello afecta en el ámbito educativo y laboral, pues no existen las condiciones óptimas para que la persona con discapacidad pueda desenvolverse plenamente.

Así como se han identificado obstáculos, también hay factores que han contribuido a que el problema de la discapacidad se visibilice y guíen las acciones públicas. Entre los más destacables se encuentra la elaboración y firma de convenios con instituciones gubernamentales o, incluso, con organizaciones internacionales que tienen la pretensión de mitigar todas las afecciones para las personas con discapacidad, haciendo énfasis en diversos grupos, como los infantes y adolescentes. Aunado a ello, dentro del ámbito estatal destaca la elaboración de programas, bienes y/o servicios que tienen el objetivo de coadyuvar en la mejora sustancial de la calidad de vida de las personas vulneradas. En este sentido, la creación de secretarías o dependencias ha sido un aspecto positivo para poder monitorear de primera mano todas las situaciones que se presentan en determinados grupos atendidos dentro de un programa, aunque también tienen la función de que todas las líneas de acción sean llevadas a cabo de forma correcta.

Al elaborar el análisis se identificaron los principales obstáculos que requieren especial atención de las autoridades encargadas de elaborar líneas de acción pertinentes para la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad en todos los ámbitos posibles. Entre ellos se encuentra el correcto conocimiento de la problemática que se desea atender, para ello, resulta importante identificar los antecedentes, las medidas que se han tomado para solucionarlo (si es que existen), la población a la que afecta dicha situación y

cuáles son las herramientas que, como tomadores de decisiones, tienen a disposición para dar una pronta respuesta a dicha situación. Asimismo, interviene el uso y creación de normativa, la cual resulta ser el precepto legal con el que se debe guiar el diseño de una política pública, pues en ella se establecen las facultades gubernamentales, así como los derechos y obligaciones que deben cumplirse. Por otro lado, las instituciones especializadas en la atención de los infantes y adolescentes con discapacidad, son primordiales, pues es el principal recurso al que acudirán todos los afectados en búsqueda de apoyo inmediato. En este tenor, el perfil de los titulares de estas instituciones debe adecuarse al área de la cual se harán cargo, de modo que tengan la capacidad de cumplir con las metas y objetivos planteados. Por último, el rol de los familiares, quienes son los principales cuidadores, es sumamente importante, pues son quienes poseen la experiencia y responsabilidad de los cuidados médicos de la persona con discapacidad que está a su cargo. Por ende, el tomar en consideración su *expertise* dentro de esta área resulta fundamental para la persona discapacitada, pero también para considerar la elaboración de políticas públicas que velen por el bienestar de los infantes y adolescentes con discapacidad, así como también de los cuidadores que se dedican plenamente a la atención de las necesidades de su familiar.

Conclusión sobre los antecedentes y contexto de las políticas públicas para los infantes y adolescentes con discapacidad en México.

Previo al análisis de la problemática de la discapacidad en México, se identificaron acciones relevantes diseñadas e implementadas en cuatro países de América Latina (Argentina, Colombia, Perú y Chile). Se destaca que las acciones en América Latina están orientadas a la elaboración de normativas donde se visibilicen sus derechos, así como las obligaciones del Estado para asegurar que estos se cumplan. Aunado a ello, también se destaca el apoyo monetario-asistencialista, pues la mayoría de acciones están encaminadas al otorgamiento de pensiones, becas, y alimentos a toda la población discapacitada que requiera la ayuda de forma inmediata. Por último, se destaca la creación de instituciones, consejos y agencias que tienen el objetivo de conocer la problemática de la discapacidad con la finalidad de diseñar e implementar soluciones viables para los discapacitados.

Ahora, retomando el caso de México, se tienen los siguientes datos:

- A partir del año 1982-1988, durante el gobierno de Miguel de la Madrid Hurtado, es cuando se visibiliza por primera vez el tema de discapacidad dentro de la agenda de gobierno, aunque no de forma explícita. Se establece que debe prestarse especial atención en las personas marginadas y habitantes de zonas rurales, por lo que se puede inferir que las personas con discapacidad son marginadas, y deben formar parte de los programas asistenciales de salud, educación, alimentación y vivienda.
- En el gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) se establecen medidas de forma muy generalizada y no se hace especial énfasis en las personas con discapacidad, puesto que solo establecen líneas de acción ambiguas.
- Es en el gobierno de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000) cuando la palabra *discapacidad* forma parte de la agenda gubernamental. Es aquí donde se busca reconocer e impulsar las condiciones de igualdad de derechos, así como la creación de instituciones especializadas para este grupo.
- En el sexenio 2000-2006, presidido por Vicente Fox Quesada se propone la mejora de los preceptos legales enfocados al tema de discapacidad y, además, se hace especial referencia al impulso y promoción de las políticas públicas integrales para las personas con discapacidad.
- El gobierno de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012) ha resultado ser el que posee la agenda gubernamental más completa dentro del ámbito de la discapacidad, pues toma en consideración barreras que anteriormente no eran mencionadas. Por ejemplo, se abordaron problemáticas como la infraestructura, señalización, comunicación, transporte y vivienda.
- En el periodo de 2012-2018, bajo la presidencia de Enrique Peña Nieto, lo único rescatable es el especial énfasis y atención que ponen en la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad.
- En el actual gobierno de Andrés Manuel López Obrador, sólo existen dos programas focalizados para las personas con discapacidad. Uno de ellos va orientado a brindar una pensión que coadyuve al mejoramiento de la calidad de vida. El segundo se enfoca en apoyar el deporte paralímpico a través de un apoyo monetario.

En este sentido, y tomando en consideración las acciones de los gobiernos, han quedado garantizados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes los derechos humanos y sociales de este sector, los cuales se mencionan a continuación:

- 1) Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación;
- 2) Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad;
- 3) Ley General de Cultura Física y Deporte;
- 4) Ley General de Asentamientos Humanos;
- 5) Ley General de Salud;
- 6) Ley Federal de Protección al Consumidor;
- 7) Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil;
- 8) Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales;
- 9) Código Civil Federal;
- 10) Ley Aduanera;
- 11) Ley del Impuesto sobre la Renta;
- 12) Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- 13) Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes;
- 14) Ley de Asistencia Social;
- 15) Ley de Obras Públicas;
- 16) Ley de Desarrollo Rural Sustentable;
- 17) Ley de los derechos de las personas adultas mayores;
- 18) Ley del Instituto Nacional de las Mujeres;
- 19) Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013;
- 20) Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015;
- 21) Norma Oficial Mexicana NOM-034-STPS-2016;
- 22) Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.

A pesar de que existe un gran número de normatividad que toma en consideración a las personas con discapacidad, la realidad es que mucho de lo estipulado en ellas no se lleva a cabo en la realidad, por lo que las personas con discapacidad suelen ser un grupo vulnerado y marginado. Es en este punto donde cobra relevancia la comprensión teórica tanto de las políticas públicas como de la discapacidad para el análisis del proceso de la toma de decisiones al momento de diseñar un programa o un servicio público. En el actual gobierno mexicano, presidido por Andrés Manuel López Obrador, se identifica que la principal línea de acción ha sido otorgar una pensión a las personas con discapacidad. En tal sentido, se infiere que la problemática fundamental que se percibe dentro de su gabinete está relacionada con la escasez monetaria de este grupo, lo que dificulta el acceso a servicios de salud, educación y alimentación, entre otros. No obstante, es relevante destacar que este programa no cubre ni de cerca con la integralidad de las necesidades de este grupo, por lo que la toma de decisiones ha sido limitada en este sector. Por otro lado, en los anteriores sexenios se percibe un número mayor de programas, servicios y leyes enfocados en la atención prioritaria a este grupo vulnerable. Se destaca una amplia evolución de la discapacidad dentro de la

agenda de gobierno, lo que ha permitido que este sector sea acreedor a derechos que anteriormente fueron negados, así como obligaciones dentro de la sociedad.

Conclusión del análisis en las 32 entidades federativas del diseño de políticas públicas en la población de infantes y adolescentes con discapacidad a partir de los 5 hasta los 19 años de edad.

El análisis del diseño a las políticas públicas en materia de discapacidad en infantes y adolescentes implicó la selección, revisión y análisis de la normatividad en la materia, de los principales programas diseñados en las 32 entidades federativas y de las instituciones creadas para la atención de este sector vulnerable de la población. Este último punto, implicó también el análisis de los perfiles de quienes dirigen dichas instituciones o áreas. El análisis estuvo guiado por la orientación, adecuación y coherencia que han tenido las acciones identificadas. En este sentido, la investigación identificó ciertos elementos determinantes para el adecuado diseño de las políticas públicas en materia de discapacidad, a continuación se mencionan:

- **Análisis de problemas:** aunque se reconoce la amplitud de barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad, las líneas de acción encaminadas a la solución o mitigación de éstas resulta insuficiente ya que la discapacidad se visualiza de forma general y no se enfatiza en los tipos de discapacidad más recurrentes en la población.
- **Diagnóstico:** no se pueden elaborar diagnósticos certeros que indiquen cual es la problemática verdadera en México ya que no se cuentan con antecedentes bien establecidos de las principales deficiencias dentro de la población de niños y adolescentes con discapacidad.
- **Definición de soluciones:** las líneas de acción visualizadas en las entidades federativas se centran, principalmente, en otorgar recursos económicos, alimentarios, de rehabilitación, psicológicos, consultas médicas, entre otros. Desafortunadamente, los objetivos de todos los programas o servicios resultan ser muy ambiguos, lo que significa que abordan la problemática de forma muy general, impidiendo identificar todas las causas y consecuencias subyacentes de la población afectada.

- **Focalización de la población:** la discapacidad visual, motriz y auditiva son las principales que se toman en consideración para brindar apoyo, dejando de lado a las discapacidades consideradas como importantes en los últimos años. En este sentido, los programas y servicios no definen con exactitud la edad, género y específicamente el tipo de discapacidad que atenderán, lo que impide que el programa sea concreto y realmente brinde una atención adecuada.
- **Metodologías de participación:** no se observan programas o institutos públicos que, dentro de sus objetivos, metas o líneas de acción, cuenten con la participación de personas con discapacidad o expertos en la materia que tengan la facultad de proponer mecanismos de mejora dentro de las políticas públicas a fin de coadyuvar en el bienestar de los niños y adolescentes con discapacidad.
- **Objetivos:** éstos suelen ser muy generales y no toman en cuenta todas las áreas de oportunidad que permitan a los instrumentos de la política pública cumplir con su función.
- **Enfoques y principios:** al ser la discapacidad abordada de forma muy genérica, se deja en claro que no se le brinda una importante atención a líneas de acción establecidas en otros países o, incluso, en la normativa internacional que ofrece innumerables recomendaciones que lograrán satisfacer las principales necesidades de los niños y adolescentes con discapacidad. Por tanto, se ve reflejado la falta de compromiso con los grupos discapacitados históricamente vulnerados, discriminados y excluidos en la sociedad.

El análisis también identificó que la orientación que han tenido estas acciones ha sido principalmente monetarias-asistencialistas, pues se otorgan pensiones y becas a cierto tipo de población con la finalidad de coadyuvar en el incremento de su calidad de vida. No obstante, en el menor de los casos, también ha habido acciones dirigidas hacia la creación de instituciones especializadas, capacitación de personal del sector público, formulación e impartición de talleres de visibilización de la discapacidad, credencial para las personas con discapacidad con la cual pueden acceder a beneficios exclusivos en determinados establecimientos, entre otros. Lo anterior pone en evidencia las áreas en las cuáles aún hacen falta más acciones por parte de los gobiernos.

La investigación demostró que la pertinencia/adecuación entre los factores operativos (elementos del diseño de políticas públicas) y la problemática a la que se enfrentan los infantes y adolescentes con discapacidad aún es muy escasa, puesto que no suelen utilizar en el diseño de una política pública todos los elementos teóricos para su creación, lo que impiden que definan con exactitud lo que quieren y deben realizar para mitigar todas las deficiencias de este grupo. Por tanto, todo ello ha dado lugar a que las actuales políticas públicas sean ambiguas y no colaboren en el pleno desarrollo y crecimiento de los infantes y adolescentes con discapacidad.

Por otro lado, la coherencia de los programas de las entidades federativas del país, pone de manifiesto que aún existe una brecha muy grande en cuanto a la definición de la problemática y la solución planteada, es decir, no conocen las dificultades que atraviesa este sector, por lo que brindan apoyos de forma muy generalizada, lo que da lugar al nulo éxito de un determinado bien y/o servicio. En otras palabras, no se realiza un diagnóstico adecuado del objeto de estudio ni se utilizan correctamente los instrumentos de las políticas públicas para la elaboración de soluciones viables para la población atendida.

La investigación y la información derivada de ella confirman la hipótesis planteada al inicio del trabajo, la cual señala que “las acciones del gobierno mexicano se desarrollan por medio del diseño de políticas públicas integrales para atender la problemática que viven los infantes y adolescentes con discapacidad, las cuales están orientadas a un modelo monetario-asistencialista en el que se involucra el uso de instrumentos programáticos, institucionales y normativos a través de los cuales se determina la coherencia entre el problema público abordado y la solución esperada, así como la pertinencia en el uso de los factores operativos y las especificaciones realizadas de la situación social sobre la que se interviene” dado que al analizar las principales líneas de acción y toma de decisiones en las entidades federativas del país, se puede comprobar que todos los programas, bienes y servicios utilizan los diferentes instrumentos provistos por los órdenes de gobierno en cada estado a fin de brindar una solución óptima con base a las barreras y deficiencias que los infantes y adolescentes atraviesan cotidianamente. Con lo descrito, se pueden establecer aspectos que deben ser mejorados para seguir formulando políticas integrales que cumplan con el objetivo de velar por el crecimiento y pleno desarrollado de este grupo.

Finalmente, si bien el objetivo de este trabajo no ha sido emitir recomendaciones para

diseñar políticas públicas, sí es conveniente establecer una serie de líneas de acción que se sugiere deben guiar el trabajo de los analistas y tomadores de decisiones en el ámbito de la discapacidad de infantes y adolescentes:

- Contar con orientación de expertos en materia de discapacidad y en diseño de políticas públicas, con participación ciudadana y gubernamental para elaborar adecuadamente las políticas públicas que aborden la problemática de la discapacidad desde todas sus vertientes, sin excluir a ningún individuo que pertenezca a este grupo, siempre y cuando las condiciones lo permitan.
- Elaborar un plan adecuado donde se visualicen las herramientas con las que cuenta el gobierno estatal y federal a fin de emitir soluciones óptimas para ambas partes (gobierno y personas con discapacidad), logrando así mitigar o eliminar de raíz la problemática.
- Ampliar la oportunidad de participación de las personas con discapacidad y expertos en la materia con la finalidad de contar con la perspectiva de quienes padecen el problema y con toda la información disponible para abordar la problemática de lo general a lo particular.
- Considerar los lineamientos y convenios internacionales, así como estudios de caso de programas públicos relevantes y exitosos implementados en otros países, de tal forma que se tenga un antecedente sobre diseños de políticas públicas eficaces y eficientes dependiendo del entorno donde se pretenda ejecutar.
- Ser consciente de la realidad a la que se enfrentan las personas con discapacidad para poder generar objetivos realistas y alcanzables para todas las partes involucradas en el diseño de las acciones públicas.
- Usar adecuadamente la variedad de instrumentos de política pública para diseñar y atender las problemáticas que viven las personas con discapacidad de forma correcta.

En suma, lo abordado en estas páginas permitió conocer la factibilidad de las políticas públicas, de sus herramientas y de sus instrumentos diseñados para atender a los niños y adolescentes con discapacidad. De este modo, se identificaron cuáles son las debilidades y fortalezas que deben atenderse de forma inmediata para obtener resultados viables y positivos en la calidad de vida de los infantes y adolescentes. Se destaca que los tomadores de decisiones tienen una responsabilidad sumamente grande al momento de emitir, proponer y

aceptar el diseño de políticas públicas en materia de discapacidad, debido a que se requiere la participación de grupos expertos en la elaboración de éstas, a expertos en materia de discapacidad y, por supuesto, a las personas interesadas en la elaboración de dichas políticas públicas. Independientemente de contar con recursos económicos, técnicos, humanos y materiales para la elaboración de políticas públicas, también se requiere la disposición de los tomadores de decisiones para otorgar un cambio sustancial en todas las líneas de acción ya implementadas y próximas a diseñarse.

Como se observó durante toda esta investigación, no solamente es diseñar e implementar políticas públicas por obligación, sino que se requiere un compromiso férreo por parte de las autoridades correspondientes, así como de los propios beneficiarios, para aminorar las repercusiones que trae consigo la discapacidad. Por tanto, el abordar desde la teoría lo que realmente conlleva el diseño de una política pública permitirá que los errores o fallos sean mínimos, ya que se contará con conocimientos amplios, concisos y adecuados para resolver las incesantes dificultades a las que se enfrentan uno de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

REFERENCIAS

- Acosta Chávez, F. (2022). *El diseño y evaluación de la política de seguridad pública*. El Universal. Recuperado el 02 de julio de 2023, de <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/observatorio-nacional-ciudadano/el-diseno-y-evaluacion-de-la-politica-de-seguridad-publica/>
- Aguilar Villanueva, F. L. (1992). *El Estudio de las Políticas Públicas*. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Aguilar, L. F. (s.f.). *Marco para el análisis de las políticas públicas*. Scalahed. Recuperado el 18 de octubre de 2022 de, https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24226w/S11_R01.pdf
- Aguirre Henao, C.D., Tamayo Castro, J. A. (2019). *El análisis de problemas en política pública. La experiencia desde el diseño de la Política Pública de Gestión del Riesgo de Desastres de la ciudad de Medellín, Colombia*. Alacip. Recuperado el 10 de mayo de 2022 de, <https://alacip.org/cong19/175-tamayo-19.pdf>
- Aparicio Ágreda, M. L. (2009). Evolución de la conceptualización de la discapacidad y de las condiciones de vida proyectadas para las personas en esa situación. *Dialnet*. Recuperado el 05 de mayo de 2022 de, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2962512>
- Arias Reyes, C., Muñoz-Quezada, M. T. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 36(1), 257-272. Recuperado el 05 de mayo de 2022 de, <https://www.redalyc.org/journal/180/18060087017/html/>
- Barbosa Jaimes, J. C. (2023). Innovación pública y pensamiento de diseño para políticas públicas en el contexto de desarrollo de ciudad. *Revista Digital de Derecho Administrativo*, (29), 235-271. Recuperado el 02 de julio de 2023, de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/Deradm/article/view/8389/13877>
- Bemelmans-Videc. (2019). Introducción: selección y evaluación de instrumentos de políticas. En E. Villarreal (comp.), *Instrumentos de políticas públicas* (p. 191).

Biblioteca Básica de Administración Pública. Recuperado el 05 de mayo de 2022.

Betancur Vargas, M. (2018). *Análisis de los instrumentos de tesoro, organizativos y programáticos para el desarrollo de los ejes estratégicos de la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Medellín*. Universidad de Antioquía. Recuperado el 06 de mayo de 2022 de, https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/12395/1/BetancurVargas_2018_AnalisisInstrumentos.pdf

Blog de datos e incidencia política de REMID. (2021). Niñas, niños y adolescentes con discapacidad en México. Blog de datos e incidencia política de REMID. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2021/12/03/ninas-ninos-y-adolescentes-con-discapacidad-en-mexico/>

Bueno Suárez, C., Osuna Llana, J. L. (2013). Evaluación del diseño de políticas públicas: propuesta de un modelo integral. *Revista CLAD Reforma y Democracia*, (57), 1-31. Recuperado el 06 de mayo de 2022 de, <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533689002.pdf>

Bueno Suárez, C., Osuna Llana, J. L. (2013). La evaluación de políticas públicas en las ciencias sociales: entre el ser y el deber ser. *Prisma Social*, (9), 1-34. Recuperado el 06 de mayo de 2022 de, <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744581007.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2003). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2011). *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>

Cejudo, G. M., Michel, L. C. (2016). Coherencia y políticas públicas: metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y Política Pública*, 25(1), 3-31. Recuperado el 06 de

- mayo de 2022 de, <https://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v25n1/v25n1a1.pdf>
- Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. (2019). *¿Cómo diseñar metas e indicadores para el monitoreo y evaluación de políticas públicas?* CIPPEC. Recuperado el 06 de mayo de 2022 de, <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2019/03/ME-Guia-3.pdf>
- Comité Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Aguascalientes. (2023). *Servicio de taxi para persona con Discapacidad*. Estado de Aguascalientes. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de, <https://www.aguascalientes.gob.mx/tramites/tramite/AGS-DIF-38>
- CONADIS. (s.f.). *Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO*. Gobierno del Perú. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.gob.pe/contigo>
- Coneval. (2017). *Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño*. Coneval. Recuperado el 02 de julio de 2023, de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Disenio.pdf
- Coneval. (s.f.). *Definición de poblaciones*. Coneval. Recuperado el 02 de julio de 2023, de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Metodologia-Poblacion.pdf>
- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. (2019). *Guía de Programas Sociales*. Gobierno de Argentina. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/11/gps_del_estado_nacional_2021.pdf
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. (2021). *Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030*. Gobierno del Perú. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/1952667-politica-nacional-multisectorial-en-discapacidad-para-el-desarrollo-al-2030>
- Copera Infancia. (2023). *¿Qué se espera en el 2023 para los niños y niñas con discapacidad en el Perú?* Copera Infancia. Recuperado el 27 de julio de 2023, de <https://coperainfanciaperu.com/2023/03/31/que-se-espera-en-el-2023-para-los->

[ninos-y-ninas-con-discapacidad-en-el-peru/#:~:text=As%C3%AD%2C%20la%20data%20del%20Registro,a%205%20a%C3%B1os%20de%20edad.](#)

Cruz Vadillo, R., Casillas Alvarado, M. A. (2015). Las instituciones de educación superior y los estudiantes con discapacidad en México. *Revista de la Educación Superior*, 46(181), 37-53. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-educacion-superior-216-pdf-S0185276017300018>

Del Tronco Paganelli, J., Paz-Gómez, D. (2022). *De las herramientas de gobierno a los instrumentos de política. Un análisis de las estrategias frente al covid-19 en Sudamérica*. Universidad de Antioquia. Recuperado el 02 de julio de 2023, de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/red/article/view/349177/20807538>

Delgado Godoy, L. (2009). Las políticas públicas. El ciclo de las políticas públicas. Clases de políticas públicas. Eficacia, legalidad y control. Indicadores de gestión. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Recuperado el 06 de mayo de 2022 de, <http://pagina.jccm.es/ear/descarga/A2T3.pdf>

Desarrollo Integral para la Familia. (2023). *Credencial para personas con Discapacidad*. Estado de Aguascalientes. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de, <https://www.aguascalientes.gob.mx/tramites/tramite/EDO-DIF-17>

Desarrollo Integral para la Familia. (2023). *Terapia de lenguaje*. Estado de Aguascalientes. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de, <https://www.aguascalientes.gob.mx/tramites/tramite/EDO-DIF-23>

Desarrollo Integral para la Familia. (2023). *Terapia de rehabilitación a niños con discapacidad*. Estado de Aguascalientes. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de, <https://www.aguascalientes.gob.mx/tramites/tramite/EDO-DIF-22>

Design Thinking España. (s.f.). *Design Thinking. Descubre la metodología más potente de innovación*. Design Thinking España. Recuperado el 02 de julio de 2023, de <https://xn--designthinkingespaa-d4b.com/>

Diario Oficial de la Federación (2001). *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 16 de abril de 2023 de,

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=766335&fecha=30/05/2001#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación. (1983). *Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 16 de abril de 2023 de, https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4805999&fecha=31/05/1983#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación. (1989). *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*. Recuperado el 16 de abril de 2023 de, https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd/PND_1989-1994_31may89.pdf

Diario Oficial de la Federación. (1995). *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 16 de abril de 2023 de, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4874791&fecha=31/05/1995#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación. (2001). *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 16 de abril de 2023 de, <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D8.pdf>

Diario Oficial de la Federación. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 16 de abril de 2023 de, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación. (2015). *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/310634/NOM-008-SEGOB-2016_PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD.pdf

Diario Oficial de la Federación. (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-034-STPS-2016*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de, https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6065/stps11_C/stps11_C.html

Diario Oficial de la Federación. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*.

Recuperado el 16 de abril de 2023 de,
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gs.c.tab=0

Díaz Dumont, J. R. (2019). Discapacidad en el Perú: un análisis de la realidad a partir de datos estadístico. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85), 1-15. Recuperado el 04 de julio de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/290/29058864014/29058864014.pdf>

Díaz Velázquez, E. (2010). Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. *Política y Sociedad*, (47), 115-135. Recuperado el 04 de julio de 2023, de <http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5514/Ciudadan%c3%ada%2c%20identidad%20y%20exclusi%c3%b3n%20social.PDF?sequence=1&rd=0031614756464581>

DIF Estado de México. (s.f.). *Credencial Nacional para Personas con Discapacidad (CRENAPED)*. Gobierno del Estado de México Recuperado el 05 de abril de 2023 de, https://difem.edomex.gob.mx/credencial_nacional_personas_discapacidad

DIF Estado de México. (s.f.). *CREE*. Gobierno del Estado de México Recuperado el 05 de abril de 2023 de, https://difem.edomex.gob.mx/centro_rehabilitacion_educacion_especial_toluca

DIF Estado de México. (s.f.). *CRIS*. Gobierno del Estado de México. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, https://difem.edomex.gob.mx/centro_rehabilitacion_integracion_social

DIF Estado de México. (s.f.). *Deporte adaptado*. Gobierno del Estado de México. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, https://culturaydeporte.edomex.gob.mx/deporte_adaptado

DIF Estado de México. (s.f.). *Inclusión social*. Gobierno del Estado de México. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, <https://difem.edomex.gob.mx/inclusion-social>

DIF Estado de México. (s.f.). *Prevención de la Discapacidad*. Gobierno del Estado de México. Recuperado el 05 de abril de 2023 de,

https://difem.edomex.gob.mx/prevencion_discapacidad

DIF Estado de México. (s.f.). *Rehabilitación basada en la comunidad*. Gobierno del Estado de México Recuperado el 05 de abril de 2023 de, https://difem.edomex.gob.mx/personas_dis_rehabilitacion_basada_comunidad

DIF Estado de México. (s.f.). *UBRIS*. Gobierno del Estado de México Recuperado el 05 de abril de 2023 de, https://difem.edomex.gob.mx/unidades_basicas_rehabilitacion_integracion_social

Diniz, D., Barbosa, L., Rufino dos Santos, W. (2009). Discapacidad, derechos humanos y justicia. *SUR*, 6(11), 65-77. Recuperado el 06 de mayo de 2022 de, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r24905.pdf>

Franco Corzo, J. (2016). *Diseño de Políticas Públicas*. (3ª ed.) Editorial IEXE. Recuperado el 06 de mayo de 2022.

García Saldívar, H. (2020). *Instrumentos para la integración de la política social en México*. CIDE. Recuperado el 06 de mayo de 2022 de, <http://administracionpublica.cide.edu/instrumentos-para-la-integracion-de-la-politica-social-en-mexico/>

Gil, I. (2021). *¿Qué tipos de discapacidad existen?* Fundación Adecco. Recuperado el 15 de febrero de 2023 de, <https://fundacionadecco.org/blog/que-tipos-de-discapacidad-existen/>

Gobierno de Colombia. (2020). *Panorama general de la discapacidad en Colombia*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Recuperado el 27 de julio de 2023, de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_discapacidad/boletin_GEIH_discapacidad_dic22_feb23.pdf

Gobierno de Puebla. (2023). *Sistema de Transporte Adaptado Gratuito para Personas con Discapacidad*. Gobierno de Puebla. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, https://ventanilladigital.puebla.gob.mx/web/fichaAsunto.do?opcion=0&asas_ide_asu=2063&ruta=/web/asuntosMasUsuales.do?opcion=0!periodo=0

Gobierno de Puebla. (2023). *Atención a usuarios en el centro cultural y deportivo*

- Margarita Maza de Juárez*. Gobierno de Puebla. Recuperado el 05 de abril de 2023 de,
https://ventanilladigital.puebla.gob.mx/web/fichaAsunto.do?opcion=0&asas_ide_asu=2071&ruta=/web/asuntosMasUsuales.do?opcion=0!periodo=0
- Gobierno de Puebla. (2023). *Centro de Atención a Personas con Discapacidad Auditiva o Sordoceguera (CAT)*. Gobierno de Puebla. Recuperado el 05 de abril de 2023, de
https://ventanilladigital.puebla.gob.mx/web/fichaAsunto.do?opcion=0&asas_ide_asu=2533&ruta=/web/asuntosMasUsuales.do?opcion=0!periodo=0
- Gobierno de Puebla. (2023). *Centro de Atención Integral para Ceguera y Debilidad Visual (CCDV)*. Gobierno de Puebla. Recuperado el 05 de abril de 2023 de,
https://ventanilladigital.puebla.gob.mx/web/fichaAsunto.do?opcion=0&asas_ide_asu=2534&ruta=/web/asuntosMasUsuales.do?opcion=0!periodo=0
- Gobierno de Puebla. (2023). *Donación de Aparatos Rehabilitatorios y Ayudas Funcionales*. Gobierno de Puebla. Recuperado el 05 de abril de 2023 de,
https://ventanilladigital.puebla.gob.mx/web/fichaAsunto.do?opcion=0&asas_ide_asu=2100&ruta=/web/asuntosMasUsuales.do?opcion=0!periodo=0
- Gobierno de Puebla. (2023). *Programa de Atención Alimentaria a Personas con Discapacidad (PAAPD)*. Gobierno de Puebla. Recuperado el 05 de abril de 2023 de,
https://ventanilladigital.puebla.gob.mx/web/fichaAsunto.do?opcion=0&asas_ide_asu=2082&ruta=/web/asuntosMasUsuales.do?opcion=0!periodo=0
- Gobierno del Estado de Baja California Sur. (2021). *Programa de becas para personas con discapacidad, beneficiará a 10 mil sudcalifornianos: VCC*. Gobierno del Estado de Baja California Sur. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de,
<https://www.bcs.gob.mx/programa-de-becas-para-personas-con-discapacidad-beneficiara-a-10-mil-sudcalifornianos-vcc/>
- Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza. (s.f.). *Programa de apoyo a familias coahuilenses*. Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de,
<http://www.sidscoahuila.gob.mx/pdf/Apoyo%20a%20Familias%20Coahuilenses.pdf>

Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza. (s.f.). *Programa fuerza rosa*. Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de <http://www.sidscoahuila.gob.mx/pdf/FT%20Fuerza%20rosa.pdf>

Gobierno del Estado de Colima. (2023). *Charlas de sensibilización sobre discapacidad*. Gobierno del Estado de Colima. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de, <https://www.col.gob.mx/Portal/DetalleTramiteReTYS/020214010900/1541>

Gobierno del Estado de Colima. (2023). *Tarjetón para uso de estacionamiento exclusivo para personas con discapacidad*. Gobierno del Estado de Colima. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de, <https://www.col.gob.mx/Portal/DetalleTramiteReTYS/020214010000/1542>

Gobierno del Estado de Durango. (2021). 5 Informe Gobierno del Estado de Durango 2020 – 2021. Gobierno del Estado de Durango. Recuperado el 28 de marzo de 2023 de, https://planeacion.durango.gob.mx/poa_wp/poa_archivos/Informes%20de%20Gobierno/Informe%202020-2021/INFORME-RESULTADOS_web.pdf

Gobierno del Estado de Jalisco. (2017). *Tipo de apoyo económico monetario*. Gobierno del Estado de Jalisco. <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas-apoyo/modalidad/16114>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Atención para niñas y niños con discapacidad intelectual leve a moderada en estado de abandono*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas-apoyo/modalidad/16145>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Aparatos funcionales para personas con discapacidad*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas-apoyo/modalidad/18012>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Atención a Niños con Síndrome de Down*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/6097>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Atención a Niños con Trastorno de Comportamiento*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de,

<https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/6092>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Atención de Primer Nivel de la Discapacidad y Unidad Móvil*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/6098>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Atención integral a la salud de las personas con discapacidad*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/6170>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Atención psicológica en el centro de atención avanzada*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas-apoyo/modalidad/19768>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Bienvenales para adultos mayores y personas con discapacidad*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas-apoyo/modalidad/16250>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Centro de Terapias Especiales IJAS*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/6167>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Cultura de la discapacidad*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/10555>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Educación Especial*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/6204>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Mi pasaje para personas con discapacidad*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas-apoyo/20676>

Gobierno del Estado de Jalisco. (s.f.). *Rehabilitación Médica Integral*. Gobierno del Estado de Jalisco. Recuperado el 01 de abril de 2023 de, <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/6128>

- Gobierno del Estado de Yucatán. (s.f.). *Programa Integral de Atención a la Infancia y la Familia*. Gobierno del Estado de Yucatán. Recuperado el 11 de abril de 2023 de, https://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/ver_programa.php?id=15
- González Rissoto, R. (2002). *Las personas con discapacidades y el acceso a los procesos electorales en América*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Centro de Asesoría y Promoción Electoral. Recuperado el 15 de febrero de 2023 de, <https://www.iidh.ed.cr/capel2016/media/1210/cuaderno-47.pdf>
- Hernández Franco, D. Orozco Corona, M., Vázquez Báez, S. (2007). Métodos de focalización en la política social en México. *Economía mexicana. Nueva época*, 17(1), p. 2-31. Recuperado el 06 de mayo de 2023 de, <https://www.scielo.org.mx/pdf/emne/v17n1/v17n1a4.pdf>
- Hernández Franco, D., Orozco Corona, M., Vázquez Báez, S. (2005). *La focalización como estrategia de política pública. Serie: documentos de investigación*. Secretaría de Desarrollo Social. Recuperado el 06 de mayo de 2023 de, https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2005_SEDES_OL_La%20focalizacion%20como%20estrategia%20de%20politica%20publica.PDF
- Hernández Ríos, M. I. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derechos*, 6(2), 47-50. Recuperado el 15 de febrero de 2023 de, <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Infobae. (2018). Según el INDEC, el 10,2% de la población de la Argentina tiene algún tipo de discapacidad. Infobae. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.infobae.com/discapacidad/2018/07/20/segun-el-indec-el-102-de-la-poblacion-de-la-argentina-tiene-algun-tipo-de-discapacidad/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). *En el país existen 3 millones 209 mil personas con discapacidad*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado el 27 de julio de 2023, de <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-3-millones-209-mil-261-personas-con-discapacidad-11687/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2006). *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. Intranet. Recuperado el 15 de febrero de

http://intranet.dif.df.gob.mx/transparencia/new/art_15/10/_anexos/10%20las%20pers%20con%20disca%20en%20mexico%20una%20vision%20cesal.pdf

IRV. (2020). *Tipos de discapacidad, características, barreras para la inclusión y ajustes razonables sugeridos*. IRV. Recuperado el 15 de febrero de 2023 de, <https://www.ongirv.com/post/tipos-de-discapacidades-caracter%C3%ADsticas-barreras-para-la-inclusi%C3%B3n-y-ajustes-razonables-sugeridos>

Izaguirre Bordelois, M., Adum Lípari, M. N., German Cordero, B. G. (2021). Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. *MEDISAN*, 25(6), 1-5. Recuperado el 18 de marzo de 2023 de, <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n6/1029-3019-san-25-06-1309.pdf>

Jaime, F. M., Dufour, G. A., Alessandro, M., Amaya, P. (2013). *Introducción al análisis de políticas públicas*. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Recuperado el 09 de mayo de 2022 de, http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/icsya-unaj/20171114040327/pdf_1260.pdf

Leyva, S. (2015). *Análisis de política pública poblacional. La juventud en Medellín: crisis, cambios e innovación*. Universidad EAFIT. Recuperado el 02 de julio de 2023, de https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/9102/APP-JeM_diagnostico_instrumentos_gobierno_politica_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lima Facio, M. A., Aguilar Astorga, C. R. (2011). *La importancia del diagnóstico en las políticas públicas*. Eumed. Recuperado el 09 de mayo de 2022 de, <https://www.eumed.net/rev/cccss/12/lfaa.pdf>

López, M. J. (2018). *La discapacidad y sus cifras en Chile*. Fundación ConTRABAJO. <https://fundacioncontrabajo.cl/blog/cultura-inclusiva/discapacidad-en-chile/#:~:text=Uno%2Fa%20de%20cada%207,de%20nivel%20leve%20o%20moderado.>

Maldonado Hernández, A. (2022). Discapacidad: la realidad de cuidar y ser cuidado. Los hermanos de las personas con discapacidad, sus mayores apoyos. *Actas de*

Coordinación Sociosanitaria, 1(30), 100-112. Recuperado el 19 de marzo de 2022 de, <http://portal.amelica.org/ameli/journal/660/6603332006/6603332006.pdf>

Marco Normativo CNDH. *Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013*. Marco Normativo CNDH. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de, <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR03.pdf>

Mesa Betancur, X., Murcia, J. A. (2020). Diez elementos constitutivos del diseño de las políticas públicas: una revisión en literatura técnica, académica y organizacional. *Diálogos de Derechos y Política*, (25), 1-18. Recuperado el 19 de marzo de 2022 de, <https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/341918/20802430>

Mi trabajo. (s.f). *Definición de discapacidad*. Mi trabajo. Recuperado el 19 de mayo de 2023 de, https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe_del_Empleador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Acceso a la Justicia para las Personas en Situación de Discapacidad*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-con-discapacidad/acceso-a-la-justicia-para-las-personas-en-situacion-de-discapacidad>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Atención Temprana*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-con-discapacidad/atencion-temprana>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Beca para Estudiantes en Situación de Discapacidad*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-con-discapacidad/recursos-de-apoyo-para-estudiantes-de-educacion-superior-en-situacion-de-discapacidad>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI)*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado el 24 de julio de 2023,

de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-con-discapacidad/estrategia-de-desarrollo-local-inclusivo-edli>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Programa de Apoyo a Instituciones Educativas*. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-con-discapacidad/apoyo-a-instituciones-educativas-para-la-inclusion-de-estudiantes-en-situacion-de-discapacidad>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Programa de Ayudas Técnicas Seguridades y Oportunidades*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-con-discapacidad/programa-ayudas-tecnicas>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Sello Chile Inclusivo*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-con-discapacidad/sello-chile-inclusivo>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *Subsidio Menores de 18 años con Discapacidad Mental*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-con-discapacidad/subsidio-menores-de-18-anos-con-discapacidad-mental>

Montecinos Montecinos, E. E. (2005). Límites del enfoque de las políticas públicas para definir un “problema público”. *Cuadernos de Administración*, 20(33), 323-335. Recuperado el 21 de mayo de 2022 de, <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n33/v20n33a14.pdf>

Naciones Unidas (s.f.). *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Naciones Unidas. Recuperado el 23 de mayo de 2023 de, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/standard-rules-equalization-opportunities-persons-disabilities>

Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Naciones Unidas. Recuperado el 23 de mayo de 2023 de, https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Naciones Unidas. (s.f.). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, su Comité y las recomendaciones para México*. Recuperado el 23 de mayo de 2023 de, https://hchr.org.mx/discursos_cartas/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-su-comite-y-las-recomendaciones-para-mexico/#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20de%20Personas%20con%20Discapacidad%20celebra,y%20libertades%20fundamentales%20sin%20discriminaci%C3%B3n.

Naciones Unidas. (s.f.). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Naciones Unidas. Recuperado el 23 de mayo de 2023 de, https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf

Naciones Unidas. (s.f.). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado el 23 de mayo de 2023 de, https://www.ohchr.org/sites/default/files/ceschr_SP.pdf

Navarro, C. (2008). El estudio de las políticas públicas. *RJUAM*, (17), 231-255. Recuperado el 25 de abril de 2022.

Olvera Mejía, T. M. (2018). *Aspectos teóricos de la evaluación de las políticas públicas*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado el 16 de mayo de 2022.

Organización Mundial de la Salud. (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 23 de mayo de 2023 de, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131983/8486852455-spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 23 de mayo de 2023 de, <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>

- Ortegón, E., Pacheco, J. F., Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Cepal. Recuperado el 02 de julio de 2023, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- Pacheco D. J. F., Archila Q. S. (2020). *Guía para construir teorías del cambio en programas y proyectos sociales desde los principios generales de El Minuto de Dios*. Parque Científico de Innovación Social. Recuperado el 03 de julio de 2023, de https://isfcolombia.uniandes.edu.co/images/Vacaciones2021/PCIS_2020_Guia_para_elaborar_una_teor%C3%ADa_del_cambio.pdf
- Palacios, A. (201). *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Pontificia Universidad del Perú. Recuperado el 30 de mayo de 2023 de, <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2017/11/09211256/libro-discapacidad-pdf-version-capitulo1.pdf>
- Pereda, C., De Prada, M. A., Actis, W. (2012). *Discapacidades e inclusión social*. Obra Social “la Caixa”. Recuperado el 05 de julio de 2023, de <https://www.colectivoioe.org/uploads/87bc098a6f562c6b23ecab8453c5f44708ee0711.pdf>
- Pereira Leite, L., Martins, S., Moraña, A., Morgado, B. (2023). Concepciones sobre la discapacidad de estudiantes universitarios españoles. *Alteridad. Revista de Educación*, 18(1), 122-135. Recuperado el 04 de julio de 2023, de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/144901/5899-Texto%20del%20art%C3%ADculo-44718-1-10-20230110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Piñas, V., Page, A., Pike, E. (2018). El “cambio de políticas públicas”. ¿Cuáles son sus dimensiones y cómo se puede medir? *Reforma y Democracia*, (72), 113-136. Recuperado el 14 de febrero de 2022 de, https://www.redalyc.org/journal/3575/357559243004/html/#redalyc_357559243004_ref53
- Poder Ejecutivo Federal. (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. Recuperado el

17 de mayo de 2023 de, <https://paot.org.mx/centro/programas/federal/07/pnd07-12.pdf>

Poom Medina, J. (2011). *La definición de un problema público a partir del enfoque de políticas públicas*. Repositorio Colson. Recuperado el 17 de agosto de 2022 de, <https://repositorio.colson.edu.mx/bitstream/handle/2012/44547/La%20definici%C3%B3n%20de%20un%20problema%20p%C3%ABlico%20a%20partir%20del%20enfoque%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Portal Tabasco. (s.f.). *Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)*. Portal Tabasco. Recuperado el 11 de abril de 2023 de, <https://tabasco.gob.mx/centro-de-rehabilitacion-y-educacion-especial-cree>

Portal Tabasco. (s.f.). *Centros de Atención Integral para Ciegos y Débiles Visuales*. Portal Tabasco. Recuperado el 11 de abril de 2023 de, <https://tabasco.gob.mx/centro-de-atencion-integral-para-ciegos-y-debiles-visuales>

Portal Tabasco. (s.f.). *Centros VIDHA*. Portal Tabasco. Recuperado el 11 de abril de 2023 de, <https://tabasco.gob.mx/centros-vidha>

Registro de trámites y servicios. (s.f.). *Credencial Nacional para Personas con Discapacidad*. Registro de trámites y servicios. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, <https://tramites.nayarit.gob.mx/ciudadano/ficha/248>

Registro de trámites y servicios. (s.f.). *Dictamen de Discapacidad*. Registro de trámites y servicios. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, <https://tramites.nayarit.gob.mx/ciudadano/ficha/250>

Registro Único de Trámites y Servicios. (2023). *Apoyos asistenciales a mujeres y a personas con capacidades diferentes*. Registro Único de Trámites y Servicios. Recuperado el 28 de marzo de 2023 de, <https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/9715>

Registro Único de Trámites y Servicios. (2023). *Expedición tarjeta preferente tuzobús para personas con discapacidad*. Registro Único de Trámites y Servicios. Recuperado el 28 de marzo de 2023 de, <https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/4856>

Registro Único de Trámites y Servicios. (2023). *Servicios de equinoterapia UPP*. Registro

- Único de Trámites y Servicios. Recuperado el 28 de marzo de 2023 de, <https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/7534>
- Retys. (s.f.). *Inclusión Deportiva para Personas con Discapacidad*. Retys. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, <http://retys.nl.gob.mx/servicios/inclusion-deportiva-para-personas-con-discapacidad>
- Retys. (s.f.). *Talleres de sensibilización sobre discapacidad*. Retys. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, <http://retys.nl.gob.mx/servicios/talleres-de-sensibilizacion-sobre-discapacidad>
- Sarthou, F. N. (2015). Los instrumentos de política como enfoque de análisis de los sistemas de pago al mérito. Contribuciones analíticas a partir del caso argentino. *Perfiles educativos*, 37(149), p. 151. Recuperado el 17 de agosto de 2022 de, <https://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v37n149/v37n149a9.pdf>
- Secretaría de Bienestar. (s.f.). *Comunidad Fuerte Edomex*. Gobierno del Estado de México. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, <https://bienestar.edomex.gob.mx/comunidad-fuerte-edomex>
- Secretaría de Bienestar. (s.f.). *Familias Fuertes Creciendo Contigo*. Gobierno del Estado de México. Recuperado el 05 de abril de 2023 de, https://bienestar.edomex.gob.mx/familias_fuertes_creciendo_contigo
- Sistema de Educación y Capacitación Continua GTO. (s.f.). *Escuela para personas con discapacidad visual*. Sistema de Educación y Capacitación Continua GTO. Recuperado el 28 de marzo de 2023, de <https://cursosytalleres.guanajuato.gob.mx/detalle.php?id=12728&tipo=1>
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. (2023). *Inscripción al Programa de Despesas para Personas con Discapacidad*. Estado de Aguascalientes. Recuperado el 26 de marzo de 2023 de, <https://www.aguascalientes.gob.mx/tramites/tramite/SFR-DIF-15>
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., Varonne, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Editorial Ariel. Recuperado el 23 de agosto de 2022.
- Tobar, C. (2015). La realidad de los niños con discapacidad. *Revista Para el Aula-IDEA*, 14,

1-3. Recuperado el 24 de julio de 2023, de https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-06/pea_014_0004.pdf

Trámites y servicios. (s.f.). *Accesibilidad Universal para Personas con Discapacidad del Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad*. Trámites y servicios. Trámites y servicios. Recuperado el 11 de abril de 2023 de, <https://catalogoestatal.zacatecas.gob.mx/tramites/1113>

Trámites y servicios. (s.f.). *Aparatos Funcionales*. Trámites y servicios. Trámites y servicios. Recuperado el 11 de abril de 2023 de, <https://catalogoestatal.zacatecas.gob.mx/tramites/2843>

UNESCO. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. UNESCO. Recuperado el 31 de mayo de 2023 de, <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/3006/plan-nacional-desarrollo-2019-2024#:~:text=El%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo,sus%201%C3%ADneas%20principales%20distintos%20ejes.>

UNFPA. (2018). *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y derechos sexuales y reproductivos*. UNFPA. Recuperado el 24 de julio de 2023, de https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Summary_SP.pdf

Unicef. (2013). *Niñas y niños con discapacidad*. Unicef. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=521715fe4>

Unicef. (s.f). *Niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. Unicef. Recuperado el 24 de julio de 2023, de <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>

Unidad de Integración y Coordinación de Políticas de Discapacidad de la UAH. (2016). *Necesidades Educativas Especiales Asociadas a la Discapacidad o Dificultad en el Aprendizaje. Guía de orientación al Profesorado*. Universidad de Alcalá. Recuperado el 05 de junio de 2023.

- Urrea Ballesteros, M., Valencia Santafé, S. (2017). Los problemas para la definición de problemas en políticas públicas de Bardach a Noël-Roth. *Revista Criterio Libre Jurídico*, 14(2), 127-134. Recuperado el 18 de septiembre de 2022 de, <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1635/1209>
- Valega Chipoco, C. (2016). Barreras que enfrentan las personas en situación de discapacidad en el ejercicio de su sexualidad y autodeterminación reproductiva. *La manzana de la discordia*, 11(2), 7-20. Recuperado el 29 de noviembre de 2022 de, http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2017/03/Discapacidad_sexualidad.pdf
- Vasquez Morales, A., Neira Linares, C. G. (2020). Concepto de discapacidad: una revisión de la literatura, historia y reflexiones para Colombia. *Movimiento Científico*, 14(1), 1-12. Recuperado el 04 de julio de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8960726>
- Velasco, M. (s.f.). *Distintos instrumentos para un mismo fin. Los instrumentos de las políticas públicas como herramienta para el análisis*. Eprints. Recuperado el 10 de junio de 2022 de, https://eprints.ucm.es/id/eprint/12184/2/velasco_Instrumentos_pol%C3%ADticas.pdf
- Weimer, D. L. y A. R. Vining, Policy Analysis: Concepts and Practice. Nueva Jersey, Prentice Hall, 1989. Recuperado el 10 de junio de 2022.
- Zorrilla, A. (2017). *Innovación y diseño de políticas públicas para el desarrollo*. Identidad y Desarrollo. Recuperado el 02 de julio de 2023, de <https://identidadydesarrollo.com/politicas-publicas/>

URL de páginas web que ya no se encuentran disponibles

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/10415>

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/10426>

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/3881>

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/3924>

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/6943>

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/6944>

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/9049>

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/9796>

Registro único de trámites y servicios. Hidalgo. Recuperado el 11 de abril de 2023.
<https://ruts.hidalgo.gob.mx/ver/9846>

Trámites y servicios. Baja California. Recuperado el 01 de abril de 2023.
<https://www.bajacalifornia.gob.mx/Tramite/Index/175>

Trámites y servicios. Baja California. Recuperado el 01 de abril de 2023.
<https://www.bajacalifornia.gob.mx/Tramite/Index/177>

Trámites y servicios. Baja California. Recuperado el 01 de abril de 2023.
<https://www.bajacalifornia.gob.mx/Tramite/Index/179>

Trámites y servicios. Baja California. Recuperado el 01 de abril de 2023.
<https://www.bajacalifornia.gob.mx/Tramite/Index/732>

Trámites y servicios. Gobierno del Estado de Guanajuato. Recuperado el 01 de abril de 2023.
<https://www.guanajuato.gob.mx/tramites-servicios?id=8016>

-

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro comparativo de la focalización.

Método de focalización	Características	Unidad de evaluación	Ventajas	Desventajas	Programas implementados en México
<i>Comprobación de medios de vida</i>	Se evalúa directamente hogar por hogar o por individuo y se verifica el ingreso de cada uno	Hogar/individuo	Si se obtiene información veraz puede ser muy precisa	Puede generar incentivos perversos. Puede haber errores de reporte del ingreso	No aplica
<i>Comprobación de medios de vida aproximados</i>	Consiste en calcular una calificación o puntaje a partir de ciertas características socioeconómicas del hogar para determinar su nivel de vida. Se lleva a cabo a través de un análisis de regresión, análisis de componentes principales o análisis discriminante.	Hogar/individuo	Las características del hogar son fáciles de verificar. No hay manipulación en la información. Tiene menos probabilidades de crear incentivos perversos.	Se necesita un sistema eficiente de recopilación de datos, incluyendo tecnología y personal. La selección del punto de corte corre el riesgo de ser arbitraria. No capta cambios drásticos en el bienestar.	Oportunidades; Hábitat; Programa de abasto social de leche Liconsa.
<i>Focalización comunitaria</i>	El líder o un grupo de miembros de una comunidad decide qué miembro de la comunidad podría recibir los beneficios	Hogar/individuo	Toma en cuenta las necesidades y el bienestar locales. Reduce los costos de identificación de los beneficiarios, transfiriéndolos a la comunidad.	Podría generar incentivos perversos en los líderes o miembros de la comunidad. Podría disminuir la cohesión social. El utilizar definiciones locales de bienestar dificulta la evaluación y la hace ambigua.	Oportunidades
<i>Focalización geográfica</i>	El lugar de residencia determina la elegibilidad para obtener los apoyos. Utiliza métodos de	Área geográfica	Es sencilla de administrar. Es fácil de combinar con otros métodos.	Depende la de precisión en la identificación de la comunidad.	Hábitat; Programa de Abasto Rural Diconsa; Estrategia de

	referenciación geográfica, que pueden abarcar desde mapas de pobreza hasta sistemas de posicionamiento global (GPS).		No crea “estigmas” dentro de los miembros de la comunidad beneficiaria.	Tendrá un impacto pequeño si no existen áreas de concentración de la pobreza.	Microrregiones; Programa de abasto social de leche Liconsa.
<i>Focalización demográfica</i>	La elegibilidad está determinada por el género, la edad y otras características demográficas.	Individual	Es sencilla de administrar. No crea “estigmas” en los individuos beneficiados. Suele ser popular en términos políticos.	No tiene un gran impacto cuando esas características no están correlacionadas con la pobreza.	Programa de Adultos Mayores; Mujeres con Oportunidades; Jornaleros Agrícolas; Programa 3x1; Programa de abasto social de leche Liconsa.
<i>Autofocalización</i>	Programa abierto a toda la población, pero está diseñado de tal manera que su aceptación sea mayor entre los pobres	Individual	Bajos costos de administración. Tiene menores posibilidades de generar incentivos perversos.	Puede crear “estigmas” entre la población que lo recibe. Es difícil encontrar beneficios adecuados a este tipo de focalización	Programa de Empleo Temporal; Programa de abasto social de leche Liconsa.

Fuente: Hernández Franco, D. Orozco Corona, M., Vázquez Báez, S. (2007). Métodos de focalización en la política social en México. *Economía mexicana. Nueva época*, 17(1), p. 2-31.

Anexo 2. Clasificación de deficiencias y discapacidades.

Clasificación de las deficiencias

- Intelectuales
- De la memoria.
- Del pensamiento.
- De la sensibilidad auditiva.
- De la agudeza visual.
- De los órganos internos.
- Del estado de consciencia y vigilia.
- De percepción y atención.
- De las funciones emotiva y volitiva.
- De mecánicas y motrices de las extremidades.
- De pautas de conducta.
- De extremidades.
- De las funciones del lenguaje.
- De las regiones de la cabeza y el tronco.
- Del habla.
- Desfiguramiento de las extremidades.
- Sensitiva.
- Generalizadas.

Fuente: elaboración propia con base a la información provista por la Organización Mundial de la Salud en 1984.

Clasificación de las discapacidades

- De la conciencia.
- De las relaciones.
- Del habla.
- Para escuchar.
- Para ver.
- Para la excreción.
- De la higiene personal.
- Para arreglarse
- Discapacidades que impiden salir.
- De la locomoción.
- Domésticas.
- Del movimiento del cuerpo.
- De la vida cotidiana.
- De la actividad manual.
- De la destreza.
- De dependencia y resistencia.
- Para alimentarse y otras del cuidado personal.
- Ambientales.
- De ambulación.
- De una determinada aptitud.

Fuente: elaboración propia con base a la información provista por la Organización Mundial de la Salud en 1984.