



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
Doctorado en Políticas Públicas

*La política asistencial bajo el modelo social de la discapacidad en
Michoacán, 2012-2018*

TESIS

Que para obtener el grado de
Doctora en Políticas Públicas

Presenta:

M.P.P. Elizabeth Guzmán Pimentel

Director de Tesis:

Dr. Casimiro Leco Tomás

Morelia, Michoacán. Julio de 2021.

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
DOCTORADO EN POLÍTICAS PÚBLICAS

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Morelia, Michoacán, el día 05 de julio de 2021, los miembros de la Mesa de Sinodales designada por el H. Consejo Técnico del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, aprobaron para presentar el examen de grado la tesis titulada:

La política asistencial bajo el modelo social de la discapacidad en Michoacán, 2012-2018

Presentada por la alumna:

Elizabeth Guzmán Pimentel

Aspirante al grado de **Doctora en Políticas Públicas**. Después de haber efectuado las revisiones necesarias, los miembros de la Mesa de Sinodales manifestaron SU APROBACIÓN DE LA TESIS en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA MESA DE SINODALES

Director de la tesis

Dr. Casimiro Leco Tomás

Secretario

Primer vocal

Dra. América Ivonne Zamora Torres

Dr. Hugo Amador Herrera Torres

Segundo Vocal

Tercer Vocal

Dr. Plinio Hernández Barriga

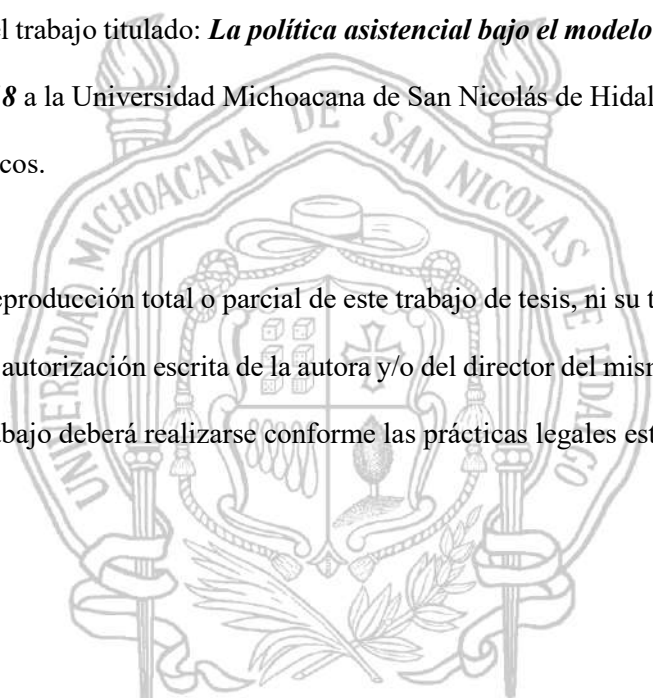
Dr. Carlos Francisco Ortiz Paniagua

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
DOCTORADO EN POLÍTICAS PÚBLICAS

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

En la ciudad de Morelia, Michoacán, el día 15 *de julio de 2021*, la que suscribe, *Elizabeth Guzmán Pimentel*, alumna del programa de Doctorado en Políticas Públicas del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, manifiesto ser la autora intelectual del presente trabajo de tesis desarrollado bajo la dirección del Dr. Casimiro Leco Tomás y cedo los derechos del trabajo titulado: *La política asistencial bajo el modelo social de la discapacidad en Michoacán, 2012-2018* a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para su difusión con fines estrictamente académicos.

No está permitida la reproducción total o parcial de este trabajo de tesis, ni su tratamiento o transmisión por cualquier medio sin la autorización escrita de la autora y/o del director del mismo. Cualquier uso académico que se haga de este trabajo deberá realizarse conforme las prácticas legales establecidas para este fin.



Elizabeth Guzmán Pimentel

Dedicatoria



*Para ti Jared,
gracias por ser
buen hijo y
apoyarme mientras
el rol de madre
combinaba con el
de investigadora y
a ti Samuel porque
seguimos
avanzando juntos
en esta vida tan
hermosa formando
una familia unida.
Los amo.*



Agradecimientos

En este apartado quiero agradecer a Dios por su bondad y presencia en mi vida. Gracias a todas aquellas instituciones y personas que me apoyaron a culminar el presente trabajo de investigación. Las palabras no son suficientes para externar mi cariño hacia la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) y el Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE) por permitirme la enseñanza en sus aulas con sus valiosos profesores quienes fueron mi guía por la senda del conocimiento.

Muy en especial al Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo económico que me otorgó durante el periodo 2017-2021 con la finalidad de desarrollar este estudio, siempre estaré agradecida por su confianza, mi compromiso y total respeto hacia ustedes.

También externo mi más sentido agradecimiento y respeto para mi director de tesis, Doctor Casimiro Leco Tomás, gracias por sus consejos, paciencia, aportaciones, apoyo, por compartir su amplio conocimiento y experiencia en este mundo de la investigación académico-científico, de corazón gracias.

A mis sinodales Doctora América Ivonne Zamora Torres, Doctor Hugo Amador Herrera Torres, Doctor Carlos Ortiz Paniagua y Doctor Plinio Hernández Barriga, infinitas gracias por dedicar su tiempo a compartir sus conocimientos, observaciones y recomendaciones, por su disponibilidad y atenciones para con esta investigación.

Mi gratitud para los profesores del Programa Doctorado en Políticas Públicas, porque siempre con amabilidad y dedicación mostraron que el conocimiento se comparte y construye.

Agradezco al Sistema DIF Michoacán por propiciar que la investigación de campo se realizara en sus diversos espacios tanto de infraestructura como de eventos sociales y culturales. Gracias a la comunidad de sordos de Michoacán, Liz Vega, Maestra Gloria Campos, Yareni, Víctor, Rafa, a todos ustedes muchas gracias

Índice

Índice de tablas	iv
Índice de gráficos	vi
Índice de imágenes	vii
Siglas.....	viii
Glosario	x
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción.....	1
Capítulo I	
Fundamentos de la investigación	13
I. Planteamiento y contextualización del problema	13
I.I. Descripción del problema	17
I.II. Pregunta general	24
I.II.I. Preguntas específicas	24
I.III. Objetivo general.....	25
I.III. I. Objetivos específicos.....	25
I.IV. Justificación de la investigación	25
I.V. Hipótesis general	29
I.V.I. Hipótesis específicas.....	29
I.VI. Variables	29
Capítulo II	
Política Pública y planes nacionales en materia de discapacidad en México	31
II.I Política Pública y discapacidad en México	31
II.II. La planeación como herramienta de la administración pública.....	39
II.III. Antecedentes de los planes nacionales de desarrollo en México	41
II.IV. La discapacidad en México y el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.....	43
II.V. México incluyente con el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad.....	44
Capítulo III	
La discapacidad, política social y asistencialismo en México.....	48
III.I. La política social como estrategia de Estado	48
III.II. Los inicios de la política social en México.....	53
III.III. Política social como estrategia para el bienestar social en Michoacán	55
III.IV. Entre la asistencia social y PP para la discapacidad: CONADIS	58
III.V. La pertinencia de la asistencia social y la discapacidad	61
III.VI. La discapacidad en Michoacán y el uso de las TIC	63
Capítulo IV	
Los Programas asistenciales en Michoacán para PCD.....	69
IV.I. El Programa de Becas para PCD	69
IV.II. La Dotación de Ayudas Funcionales.....	73

IV.III. Avanza DIFerente: becas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad	76
IV.IV. Lentes gratuitos con el Programa de Jornadas Optométricas	78
IV.V. Programa de transporte para PCD	80
IV.VI. CREE Morelia: servicios de consulta médica y rehabilitación	82
IV.VII. Análisis crítico de los Programas asistenciales en Michoacán	85
IV.VIII. Evaluación del diseño del Programa Nacional de Atención a PCD	92

Capítulo V

Análisis teórico de la inclusión, integración y bienestar social para PCD	100
V.I. De conceptos y teorías de la inclusión e integración social	100
V.II. Implicaciones de la inclusión social	104
V.II.I. Estudio teórico acerca de la discriminación y estigma social.....	105
V.II. II. Construyendo la inclusión social en sociedades modernas	110
V.II. III. Dimensiones y elementos medibles de la inclusión social	111
V.III. Alcances de la integración social comprendida desde la exclusión social	113
V.III. I. Dimensiones y elementos medibles de la integración social	116
V.IV. El enfoque de Derechos Humanos, teoría y conceptos bajo el modelo social de la discapacidad	119
V.IV. I. Características de los derechos humanos.....	122
V.V. Bienestar social, aproximaciones teóricas bajo el modelo de la discapacidad	125
V.V.I. Bienestar subjetivo y su término coloquial de la felicidad.....	134
V.V. II. Medición del bienestar social y criterio de selección	138

Capítulo VI

Metodología sobre el estudio de política asistencial y PCD en Michoacán	141
VI.I. Método científico y metodología de la investigación científica	141
VI.I.I. Expresión del método científico	142
VI.I. II. Enfoque de la investigación científica: cuantitativa y cualitativa	144
VI.II. Identificación de variables y fuentes de información	147
VI.III. Instrumentos para la recolección de datos.....	149
VI.III. I. Instrumentos cuantitativos	150
VI.III. II. Cuestionario.....	150
VI.III. II. I Tipo de variables en el cuestionario.....	152
VI.III. II. II. Escala Likert	154
VI.III.III. Prueba piloto.....	156
VI.III. IV. Programa de análisis de datos SPSS.....	161
VI.III. V. Coeficiente de correlación para datos ordinales de Spearman (<i>rs</i>).....	162
VI.III.VI. Prueba de fiabilidad del cuestionario. Coeficiente Alfa de Cronbach	164
VI.III.VII. Validez.....	167
VI.III. VIII. Datos secundarios	168
VI.IV. Instrumentos cualitativos	168
VI.IV.I. Historias de vida	169
VI.IV. II. Entrevista	170
VI.IV.II.I. Criterios de selección	171
VI.IV.III. Observación	172
VI.IV. IV. Observación participante con Taller Lengua de Señas Mexicana	173
VI.V. Universo y muestra de estudio	175

VI.V. II. Muestra del Universo.....	176
Capítulo VII	
Análisis e interpretación de resultados.....	178
VII.I. Aplicación del cuestionario.....	178
VII.I.I. Características generales de los encuestados	178
VII.I. II. Estudio de la variable inclusión social.....	184
VII.I.III. Investigación referente a la variable integración social.....	186
VII.I. IV. Inferencia acerca de la variable bienestar social.....	189
VII.I.V. Pruebas de hipótesis con SPSS. Coeficiente de Spearman	192
VII.I.VI. Prueba Spearman para hipótesis general	193
VII.I. VII. Prueba Spearman para hipótesis específica	195
VII.I. VIII. Prueba Spearman para bienestar subjetivo	199
VII.II. Resultados de las entrevistas	200
VII.III. Viviendo la desigualdad social: Historias de vida.....	206
VII.IV. Resultados de la observación participativa como estrategia de investigación...214	
Propuesta de política pública con el modelo social de la discapacidad	221
Conclusiones.....	233
Recomendaciones de mejora para la inclusión, integración y política asistencia a PCD.....	241
Futuras líneas de investigación	252
Bibliografía	253
Anexos	276

Índice de tablas

Tabla I. Índice de PCD a nivel mundial	18
Tabla II. Índice de PCD en México 2000-2014	19
Tabla III. Diferencias de preguntas entre el Censo 2000 y 2010	20
Tabla IV. Índice de PCD en Michoacán 2000 a 2014	20
Tabla V. Marco normativo del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad	44
Tabla VI. Indicadores del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad 2014-2018	45
Tabla VII. Modelos de política social de Titmuss	51
Tabla VIII. Ficha técnica Programa Becas para Personas Con Discapacidad	69
Tabla IX. Presupuesto y beneficiarios del Programa Becas para Personas Con Discapacidad	70
Tabla X. Presupuesto y beneficiarios del Programa ayudas funcionales	74
Tabla XI. Ficha técnica de Programa transporte a PCD	81
Tabla XII. Ficha técnica Programa consulta médica de rehabilitación y servicios CREE	83
Tabla XIII. Presupuesto y beneficiarios del Programa CREE Morelia	83
Tabla XIV. Valoración final del PAPCD	98
Tabla XV. Características de los derechos humanos	122
Tabla XVI. Estructura del bienestar	128
Tabla XVII. Tipos de recolección de datos cualitativos, opciones, ventajas y limitaciones	145
Tabla XVIII. Diferencias entre enfoque cuantitativo y cualitativo	146
Tabla XIX. Variable inclusión social	148
Tabla XX. Variable integración social	149
Tabla XXI. Variable bienestar social	149
Tabla XXII. Ejemplo de pregunta abierta, cerrada, dicotómica y opcional	151
Tabla XXIII. Escala Likert	156
Tabla XXIV. Rango de valores y tipo de confiabilidad	162
Tabla XXV. Grado de relación según coeficiente de correlación Spearman	164
Tabla XXVI. Resumen de procesamiento de casos. Alpha de Cronbach	166
Tabla XXVII. Estadística de fiabilidad	166
Tabla XXVIII. Estadísticas del total de elementos de Escala Likert	166
Tabla XXIX. Estadísticos descriptivos de características generales de encuestados ..	183
Tabla XXX. Estadístico descriptivo de variable discriminación	184
Tabla XXXI. Estadístico descriptivo de variable integración social (1)	187
Tabla XXXII. Estadístico descriptivo de variable bienestar social	189
Tabla XXXIII. Valoración del conjunto bienestar social	191
Tabla XXXIV. Estadísticos descriptivos para bienestar subjetivo	192
Tabla XXXV. Principios y medidas de buena práctica para resolución de reclamos ..	231
Tabla XXXVI. Indicadores monitoreables y por evaluar	232
Tabla XXXVII. Grado de limitación por condición	246
Tabla XXXVIII. Frecuencia las PCD son de mucha ayuda en el trabajo	284
Tabla XXXIX. Ha sido discriminado por su discapacidad	284
Tabla XL. Le han negado injustificadamente atención médica o medicamentos	284

Tabla XLI. Le han negado injustificadamente atención o servicios en alguna oficina de gobierno	284
Tabla XLII. Negado injustificadamente la entrada o permanencia en algún negocio, centro o comercial o banco	284
Tabla XLIII. Negado injustificadamente a recibir apoyo de programas sociales.....	285
Tabla XLIV. Negado injustificadamente la posibilidad de estudiar	285
Tabla XLV. Las Personas Con Discapacidad tienen acceso a la justicia en igualdad de condiciones	285
Tabla XLVI. Escolaridad	285
Tabla XLVII. Sé escribir.....	285
Tabla XLVIII. Sé leer	285
Tabla XLIX. Actualmente tengo trabajo.....	286
Tabla L. Mi trabajo pertenece al siguiente sector.....	286
Tabla LI. Soy	286
Tabla LII. Tipo de actividad no económica	286
Tabla LIII. Recibo ingresos de la siguiente fuente.....	286
Tabla LIV. Mi ingreso mensual está en el siguiente rango	286
Tabla LV. Tengo acceso a servicios de salud	287
Tabla LVI. Tengo seguridad social	287
Tabla LVII. Afiliación a algún sistema de salud	287
Tabla LVIII. Mi vivienda tiene servicios básicos	287
Tabla LIX. Tengo acceso a servicios de telefonía celular	287
Tabla LX. Tengo acceso a servicios de medios de comunicación	287
Tabla LXI. Tengo acceso a Internet	287
Tabla LXII. Integración social	288
Tabla LXIII. Autoridades de seguridad pública y jueces no son corruptos	288
Tabla LXIV. Razón de abandono escolar.....	288
Tabla LXV. Trabajo menos de 35 horas a la semana	288
Tabla LXVI. Trabajo más de 48 horas a la semana	288
Tabla LXVII. Habitaciones por persona en mi vivienda	289
Tabla LXVIII. Su vivienda tiene techo de.....	289
Tabla LXIX. Tengo las siguientes carencias:.....	289
Tabla LXX. Participo en elecciones con mi voto.....	289
Tabla LXXI. Siento que no me hacen caso	289
Tabla LXXII. Me resulta fácil hacer amigos	289
Tabla LXXIII. Participo en actividades que organiza mi barrio o colonia	290
Tabla LXXIV. Me autoevalúo, en escala de 0 a 10 mi salud es.....	290
Tabla LXXV. En una escala del 1 al 10, que tan satisfecho se siente con su vida.....	290

Índice de gráficos

Gráfico I. Evolución de PCD por entidad federativa 2000 al 2014.....	21
Gráfico II. Prevalencia de la discapacidad por entidad federativa	22
Gráfico III. Principales entidades federativas con mayor índice de discapacidad	23
Gráfico IV. Países signantes de la Convención Internacional sobre los derechos de las PCD.....	27
Gráfico V. Marco teórico de la presente investigación	32
Gráfico VI. Presupuesto para Programa Becas a PCD periodo 2012-2018	71
Gráfico VII. Beneficiarios del Programa Becas para PCD 2012-2018.....	72
Gráfico VIII. Presupuesto y beneficiarios del Programa becas para PCD	72
Gráfico IX. Beneficiarios del Programa ayudas funcionales.....	74
Gráfico X. Presupuesto programado-ejercido Programa ayudas funcionales 2012-2018	75
Gráfico XI. Presupuesto y beneficiarios del Programa ayudas funcionales 2012-2018 ..	75
Gráfico XII. Beneficiarios del Programa Avanza DIFerente.....	77
Gráfico XIII. Presupuesto programado-ejercido Programa Avanza DIFerente 2012-2018	77
Gráfico XIV. Presupuesto y beneficiarios de Avanza DIFerente	78
Gráfico XV. Número de beneficiarios del Programa jornadas optométricas.....	79
Gráfico XVI. Presupuesto ejercido para jornadas optométricas 2012-2018	79
Gráfico XVII. Presupuesto y beneficiarios de jornadas optométricas	80
Gráfico XVIII. Presupuesto ejercido y beneficiarios del Programa transporte	81
Gráfico XIX. Beneficiarios del Programa CREE	84
Gráfico XX. Presupuesto del Programa CREE Morelia.....	84
Gráfico XXI. Presupuesto y beneficiarios del CREE Morelia.....	85
Gráfico XXII. Dimensiones de la inclusión social.....	112
Gráfico XXIII . Dimensiones de la integración social	118
Gráfico XXIV. Variables que influyen en el bienestar subjetivo	138
Gráfico XXV. Dimensiones de bienestar social	140
Gráfico XXVI. Universo PCD en Michoacán.....	176
Gráfico XXVII. Rango de edad de encuestados	179
Gráfico XXVIII. Frecuencia por tipo de discapacidad	180
Gráfico XXIX. Tipo de apoyo por encuestado	180
Gráfico XXX. Nivel de estudios	181
Gráfico XXXI. Porcentaje de encuestados que saben leer.....	181
Gráfico XXXII. Principal fuente de ingresos.....	182
Gráfico XXXIII. Valoración del conjunto inclusión social	186
Gráfico XXXIV. Valoración del conjunto integración social	189
Gráfico XXXV. Esquema de análisis a partir del SIDH.....	223
Gráfico XXXVI. Esquema del diseño de la PP	224

Índice de imágenes

Imagen I. Stickers señas LSM.....	65
Imagen II. Recorrido con ILS en Museo Clavijero	66
Imagen III. Sala 4 Palacio Clavijero. LSM y Sistema Braille.....	67
Imagen IV. Charla Inclusión en la movilidad y su marco normativo	157
Imagen V. Constancia del diplomado en LSM nivel básico	329
Imagen VI. Convivencia comunidad sorda Morelia.	159
Imagen VII. Taller derecho humano de las personas sordas	160
Imagen VIII. Curso Lengua de Señas Mexicana. Nivel básico	175
Imagen X . Mapa lugar de origen de encuestados	179
Imagen XI. Yareni Karla Pérez Vega. Premio Nacional de la Juventud 2017	200
Imagen XII. Yarabí Ávila en el Día Internacional del Sordo.....	203
Imagen XIII. Miguel Santoyo, profesor en el ICATMI	207
Imagen XIV. Elizabeth Araceli Vega. Intérprete en LSM junto al gobernador de Michoacán, Silvano Aureoles Conejo.....	210
Imagen XV. Concierto Oír y tocar con otros ojos	216
Imagen XVI. Aspectos Kermés por la inclusión 2019.....	217
Imagen XVII. Marcha Día Mundial del Sordo	220
Imagen XVIII. Término peyorativo a PCD se mantiene en web de CONACYT	236

Siglas

ANPI	Asociación Nacional de Protección a la Infancia
APF	Administración Pública Federal
CELEM	Catálogo Electrónico de la Legislación del Estado
CEDH	Comisión Estatal de Derechos Humanos Michoacán
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CISDPCD	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con alguna Discapacidad
CONADIS	Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CONEVAL	Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
COPLAMAR	Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados
CRMDT	Confederación Revolucionaria Michoacana del Trabajo
DDHH	Derechos Humanos
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
DOF	Diario Oficial de la Federación
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares
IMAN	Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IMPI	Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LFPED	Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
LSM	Lengua de Señas Mexicana
MVI	Movimiento de Vida Independiente
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PCD	Personas con alguna Discapacidad
PIDER	Programa para el Desarrollo Rural
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNDIPCD	Programa Nacional de Desarrollo e Inclusión para las Personas Con Discapacidad
POM	Periódico Oficial de Michoacán
PP	Políticas públicas
PRONADDIS	Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas Con Discapacidad
ROP	Reglas de Operación

SAM	Sistema Alimentario Mexicano
SDIF	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
SDS	Secretaría de Desarrollo Social
SEDESOH	Secretaría de Desarrollo Social y Humano
SEPSOL	Secretaría de Política Social
SIPD	Sistema de Información sobre Población con Discapacidad
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Glosario

Asistencia social	Acciones dirigidas a grupos vulnerables que necesitan ayuda para cubrir determinadas necesidades básicas, no tienen un carácter preventivo, se aboca a consecuencias y no a causas, no es un mecanismo para superar la exclusión social, sino un punto de apoyo (Fletes, 2013).
Ayudas funcionales	Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de Personas Con Discapacidad (Ley General de Inclusión, 2011).
Beneficiario	Persona que obtiene beneficio o provecho de algún Programa gubernamental.
Bienestar social	Una serie de variables que, en su conjunto, inciden en mejorar la calidad de vida de personas que habitan en una sociedad determinada. Condiciones de satisfacción de un individuo según factor como educación, salud, empleo (INEGI, 2018).
Clientelismo	Orientación clientelar desde la definición de clientelismo donde existe un patrón y un cliente: el patrón proporciona bienes materiales, protección y acceso a recursos diversos y el cliente ofrece a cambio servicios personales, lealtad, apoyo político o votos (Audelo, 2004).
Derechos humanos	Los derechos humanos son inherentes al individuo sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos, sin discriminación, estos son interrelacionados, interdependientes, indivisibles y universales ya que están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de tratados, el derecho internacional consuetudinario, principios generales y otras fuentes del derecho internacional (ONU, 2018).
Discapacidad	Discapacidad es un término general que abarca deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de la participación. Deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; limitaciones de actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y restricciones de la participación son problemas para participar en

	<p>situaciones vitales. Por consiguiente, discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre características del organismo humano y características de la sociedad en la que vive (OMS, 2018).</p>
Discriminación por motivos de discapacidad	<p>Cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar, menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables (Ley General de Inclusión, 2011).</p>
Estigma social	<p>Estigma hace referencia a un atributo profundamente desacreditador. Es una relación entre atributo y estereotipo (Goffman, 2006).</p>
Grupo vulnerable	<p>Persona o grupo que, por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia (Cámara de Diputados, 2018).</p>
Inclusión social	<p>Se refiere al proceso por el cual las personas tienen acceso a relaciones sociales que inhiben la pobreza y la exclusión. Es un proceso social, económico, político y cultural mediante el cual se lograrían mayores niveles de igualdad y se intentarían cerrar brechas de desigualdad social, tanto en materia de capacidades de productividad como de empleo y otros aspectos básicos del desarrollo (Atkinson y Marlier, 2010; Walker y Wigfield, 2014).</p>
Integración social	<p>Es una actitud del ser humano que refiere a no hacer distinción, restricción o preferencia en base a etnias, color, discapacidad, cultura, género, etc., y por tal razón impedir, anular o violentar los derechos. Es dar trato igualitario a una persona sin importar sus características. No tratar con inferioridad a nadie, no aludir a estigmas sociales.</p>
Modelo rehabilitador discapacidad	<p>Consolidado en el siglo XX, pone en juego explicaciones científicas para entender el origen de la discapacidad y plantea la posibilidad de “normalización” de Personas Con Discapacidad a través de un proceso de rehabilitación (ONU, 2018).</p>

Modelo social de la discapacidad	<p>Vigente en la actualidad y proclamado por documentos internacionales de derecho, entiende a la discapacidad como un fenómeno social en tanto señala que las limitaciones de las PCD provienen de la sociedad, la cual falla en prestar servicios adecuados y en asegurar que se cumplan los derechos de todos por igual. Mientras se considere que la discapacidad es socialmente determinada, se propone la inclusión de personas que integran este colectivo a partir de una superación de barreras que existen para equiparar acceso a derechos (ONU, 2018).</p>
Política Pública	<p>Resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental. Se representa bajo la forma de un conjunto de prácticas y normas que emanan de uno o varios actores públicos (Meny y Thoening en Aguilar, 1992).</p>
Política social	<p>Es la forma en que por medio de estrategias y políticas concretas el Estado construye una sociedad cohesionada y equitativa, con una perspectiva de mayor equidad e integración social, tiene como fin principal facilitar la convergencia entre los intereses individuales y los intereses comunes de la sociedad (Ceja, 2004).</p>
Programa social	<p>Programas que implementa el Estado a municipios encaminados a mejorar condiciones de vida de la población (POM, 2011).</p>
Variable de investigación	<p>Propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse, ejemplos pueden ser género, presión arterial, se puede aplicar a personas u otros seres vivos, objetos, hechos y fenómenos (Hernández <i>et al.</i>, 2010).</p>

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general, determinar cómo es que incidieron la inclusión, integración social y política asistencial en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán. Por lo anterior, se construyó un cuestionario con Escala tipo Likert. Los datos se analizaron con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), también se estudiaron datos secundarios, historias de vida, entrevistas, observación participante y evaluación al diseño de PP para atención a PCD.

El resultado de la metodología muestra correlación positiva de las tres variables para el bienestar social, aunque si se estudian excluyendo algunos indicadores como el bienestar subjetivo, los índices reflejan que efectivamente la política asistencial no tiene una correlación positiva, no así para los casos de variables inclusión e integración social. Lo que significa que a mayor inclusión e integración social mayor bienestar social, pero no tiene el mismo resultado para la política asistencial en Michoacán. Por último, y atendiendo los resultados de la metodología, se presenta una propuesta de política pública con enfoque social para la discapacidad a partir de la evidencia aquí obtenida.

Palabras clave: *discapacidad, política pública, política social, asistencia social, inclusión social, integración social, bienestar social.*

Abstract

The general objective of this study is to determine how inclusion, social integration and welfare policy affect the social welfare of people with disabilities (PWD) in Michoacán. Therefore, a questionnaire with a Likert-type scale was constructed. The data was analyzed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), secondary data, life histories, interviews, participant observation and evaluation of the public policy design for attention to PWD also studied.

The result of the methodology shows positive outcomes of the three variables for social well-being, although if they are studied excluding some indicators such as subjective well-being, the indices reflect that effectively the care policy does not have a positive correlation, not so for the cases of inclusion variables and social integration. This means that the greater the inclusion and social integration, the greater the social welfare, but it does not have the same result for the welfare policy in Michoacán. Finally, and with the results of the methodology, a public policy proposal with a social approach to disability is presented based on the evidence obtained in this investigation.

Key words: *disability, public policy, social policy, social assistance, welfare and social justice.*

Introducción

Las PCD son un grupo vulnerable y han vivido por años discriminación, estigmatización, segregación, entre otras aberraciones que se pensaría, ya no existirían en esta época en donde el tema de DDHH está presente en diversas leyes, tratados internacionales o políticas públicas, donde el acceso a distintos medios de comunicación, redes informativas o sociales, conllevaría a un mayor conocimiento acerca de un tema en específico, pero, la discapacidad, sigue siendo desconocida, incomprendida e ignorada entre la población.

Una persona podría nacer con discapacidad, pero también podría adquirirla en el transcurso de su vida, ésta última opción es la más posible y común. Si un mexicano llega a vivir más de 60 años, tendría 69.4% de probabilidades de adquirir una discapacidad, ya sea como consecuencia de alguna enfermedad o accidente (CONAPRED, 2018), es decir, 7 de cada 10 adultos mayores tienen alguna limitación para caminar o moverse, no pueden ser independientes y requieren del apoyo de alguna persona o ayudas funcionales para realizar sus actividades cotidianas. Además, por los avances en medicina, la esperanza de vida de los mexicanos se incrementó a 70 años en promedio, sin embargo, las personas viven al menos 8 años con alguna o algunas discapacidades o lo que quiere decir, el 11.5% del total de su existencia (ONU, 2018).

Esto significa que, en México la población está envejeciendo y que su calidad de vida en los últimos años no es óptima. Vivir más años no implica mayor calidad de existencia y dadas las circunstancias, en un país donde existen altos índices de discriminación hacia las PCD, difícilmente esos 8 años se disfrutarán con bienestar social. El Banco Mundial estima que el 20% de los más pobres del mundo tienen discapacidades, y tienden a ser considerados dentro de sus propias comunidades como personas en situación más desventajosa (ONU, 2018).

Por lo anterior, la discapacidad debería ser un tema de interés social, ya que, al incrementarse el número de mexicanos, también se incrementará el número de PCD, quienes habrán de requerir servicios por parte de un Estado que se ha comprometido con el respeto a los DDHH puesto que la CPEUM protege a todos los mexicanos sin distinción de género, educación, cultura, lengua o discapacidad (CPEUM, 1917) y garantiza sus

derechos fundamentales como a la vida, acceso a salud, educación, empleo, vivienda, entre otros.

Además, no solo la Carta Magna del Estado Mexicano es la que tutela derechos que están vinculados al ser humano para lograr una vida digna, sino que también la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con alguna Discapacidad (CISDPCD), que entró en vigor en México desde el 2008 (ONU, 2017), un instrumento que tiene como fin proteger los derechos y la dignidad de las PCD.

Tanto el tratado internacional como la ley suprema en México, mandatan la protección y garantía de los DDHH de las PCD, con el fin de evitar cualquier tipo de discriminación o exclusión social, es decir, que tengan una inclusión e integración social, ambas variables conllevarían a un grado de bienestar social, además con intervención del Estado a través de la PP se impulsaría aún más la calidad de vida del sector poblacional.

Bajo esta tesitura, la investigación planteó un objetivo general para determinar cómo es que inciden la inclusión, integración social y política asistencial en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018, considerando que la inclusión identifica el nivel de discriminación hacia las PCD, que la integración social indaga en torno a la situación laboral, económica, salud, vivienda, educación, entorno físico, barreras de información e integración social del sector, y que el bienestar social comprende la participación electoral, escolaridad, acceso a servicios de salud y vivienda, relaciones sociales en comunidad, ingresos y bienestar subjetivo.

Por lo anterior, como objetivos específicos se planeó identificar cómo incidió la inclusión social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018. Además, definir cuál es la incidencia de la integración social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018 y, por último, determinar cuál es la pertinencia de la política asistencial para lograr el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

En este sentido, se fijó la hipótesis general en donde se afirma que el bienestar social de las personas con alguna discapacidad se encuentra determinado por una mayor inclusión social o el grado de discriminación, por favorecer la integración social y en

menor medida, para no propiciarlo únicamente con la política asistencial en Michoacán, 2012-2018.

En donde como hipótesis específica se asevera que, a mayor inclusión social, mayor será el bienestar social de las personas con alguna discapacidad. Otra hipótesis específica es que la integración social incidió favorablemente en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán y, por último, y a pesar de que es un rubro en donde el Estado invierte con más recursos públicos, se planteó la hipótesis de que la política asistencial tiene una relación muy baja para propiciar el bienestar social de las PCD en Michoacán.

El estudio se desarrolló desde una perspectiva del nuevo modelo social de la discapacidad en donde el enfoque parte desde los DDHH, un nuevo paradigma que en México tomó auge a inicios de los años 90, con el objetivo de reivindicar los derechos de las PCD, en donde el centro de interés no es la discapacidad, sino las acciones que marcan diferencias como lo son las barreras, actitudes que denotan negatividad hacia alguien por su discapacidad, exclusión de la sociedad y otros indicadores que refieren a que la discapacidad la vive toda la sociedad, no solo la PCD, sino quienes se encuentran a su alrededor, en su contexto, en su escuela, en la colonia o vecindario, en un centro comercial o instituciones públicas.

Desde distintas épocas histórico-sociales se ha registrado la existencia de PCD (Aguado, 1995), incluso Aristóteles en su libro *Política*, refería sobre una ley que prohibiera criar a lisiados (Aristóteles, 2008), sin embargo, este cambio de paradigma conlleva al estudio del tema desde otro ángulo o perspectiva, no es de interés conocer la causa de la discapacidad, sino, qué tanta vida independiente se puede lograr con aquella discapacidad, además, en un futuro no muy lejano, México será un país de población envejecida y con discapacidad, habrá de ser un tema común, pero para llegar a ello habrá de socializar el tema, culturalizar y dejar a un lado un estigma social que viven las PCD.

En México, es reciente el interés social hacia este tema, visibilizar la discapacidad no se tomó en cuenta dentro de la agenda pública sino hasta a partir del año 2000 cuando el Estado se interesa formalmente en contabilizar a las PCD a través del Censo Poblacional (INEGI, 2000), incluir este aspecto poblacional en las encuestas, aunque la

metodología utilizada no se conducía bajo el modelo social de la discapacidad. El Censo del 2000 al 2010 cambió de forma importante para el estudio de la discapacidad.

En el 2000, la encuesta censal preguntaba acerca de deficiencias y discapacidad, mientras que en el 2010 se incluyó la percepción de la población y discriminación, lo que influyó para que los números crecieran, es decir la población ya se estaba visibilizando, la diferencia de preguntas influyó para que la misma sociedad reflejara sus características, el censo de 2000 se enfocó en medir el concepto discapacidad/limitación, más inclinado hacia el enfoque rehabilitador de la discapacidad y 10 años después el mismo censo cambió metodología para medir el concepto discapacidad/dificultad bajo el enfoque del modelo social de la discapacidad

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, para el año 2000, las PCD eran 1 millón 795 mil, lo que representaban el 1.8% de la población (INEGI, 2000). Diez años después, la misma institución revela que son 5 millones 739 mil 270 PCD, 5.1% de la población total (INEGI, 2010). En el 2012, 7 millones 715 mil 400 personas reportaron alguna discapacidad ya sea para caminar, ver, escuchar, hablar o comunicarse, es decir 6.6% de la población total (ENIGH, 2012).

En el caso de Michoacán, es uno de los 7 estados de la República Mexicana con mayor índice de PCD y se ha mantenido así a lo largo de más de 15 años, en el 2015 se contabilizó a 316 mil 329, que representan el 6.9% del total de la población michoacana, incluso superando las cifras nacionales (ENADID, 2014). Por lo anterior, tanto el fenómeno de la discapacidad y PP demandan un análisis minucioso en una realidad estigmatizante, lacerante y denigrante para el sector social que se estudia.

Bajo este panorama, surgió la inquietud de conocer qué tanto los Programas asistenciales benefician a las PCD, entre los objetivos de dichas acciones gubernamentales se encuentran el mejorar su bienestar social, por ello, la duda de conocer si efectivamente inciden o no, además de determinar si las otras variables como inclusión o integración social tienen una correlación positiva hacia el bienestar.

La metodología que se utilizó para la investigación fue a través del cuestionario y una Escala tipo Likert, donde con indicadores que estudian las variables, se tiene el acercamiento de la opinión de beneficiarios de distintos Programas asistenciales destinados a PCD. Las preguntas están encaminadas a conocer aspectos económicos,

sociales, educativos, de salud, derechos electorales, de empleo, vivienda, entorno físico, accesibilidad, discriminación, entre otros.

Con la ayuda de otras herramientas de investigación que formaron parte de la metodología, se conoció de cerca a personas que enfrentaban diversas situaciones difíciles tanto económicas como incluso de alimentación o vivienda, sin oportunidad de continuar sus estudios, algunos analfabetas y con falta de apoyos por no saber a quién dirigirse y a quién solicitar ayuda, casos de personas que no tenían ninguna discapacidad pero que en su familia tenían algún hijo o hija con esta condición, para ellos era una tragedia que vivían en el núcleo familiar porque impacta sobre todo en aquellas personas de bajos recursos que su sustento económico solo les alcanza para cubrir el alimento del día.

Pero el Estado le sigue apostando a una política preponderantemente asistencial para las PCD que son relegadas a ser atendidas por dependencias gubernamentales que, desde su origen, son de asistencia social. Las otras instituciones públicas que se enfocan en una política social enfocadas promover la inclusión e integración social no contemplan al sector que aquí se estudia.

La entrega de ayudas funcionales como sillas de ruedas, bastones, lentes, aparatos auditivos, becas, son apoyos asistenciales que no cubren la totalidad de la población que así lo requiere, por lo tanto, se agotan, sin embargo, las entregas son utilizadas por los funcionarios públicos para escudar su apoyo hacia el sector social, la intervención se realizó, se completó, cumplió con el propósito de ayudar al grupo vulnerable, pero ¿qué tanto se atiende el verdadero derecho con el que cuenta la PCD?, entonces la PP atiende rezagos no un derecho, el derecho a la igualdad y no discriminación, a la accesibilidad y reconocimiento como persona ante la ley, al acceso a la justicia, a vivir de forma independiente.

La aplicación metodológica de la investigación concluyó su etapa a inicios de la pandemia que ocasionó una nueva enfermedad por coronavirus en el año 2019 (COVID-19), nombre que se deriva de las palabras: “corona”, “virus” y “disease” (que se traduce como “enfermedad” en inglés), el número 19 es relativo al año 2019. La nueva enfermedad es causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) y que fue notificado a autoridades de salud por primera vez en Wuhan (China) el 31 de

diciembre de 2019 (OMS, 2019). Con este brote epidemiológico, el mundo estaba iniciando una nueva forma de convivencia y enfrentándose a una situación grave de salud pública que afectó y continúa aquejando sin duda a todos los sectores sociales a nivel internacional.

Para prevenir los contagios por COVID-19, una de las medidas sanitarias fue quedarse en casa, suspensión de actividades, sobre todo aquellas que se reunían en espacios públicos o donde hubiese concentración mayor a 20 personas, con la finalidad de disminuir los casos confirmados por la enfermedad. Mientras las autoridades en todo el mundo implementaron dichas medidas, no toda la sociedad las cumplía y los contagios, así como las muertes por COVID-19 se incrementaban, la solución a través de una vacuna no se presentó sino hasta finales de noviembre de 2020.

En este contexto, la presente investigación concluye sin contratiempos la etapa de aplicación metodológica con el desarrollo de cuestionarios, entrevistas, historias de vida, observación participante, y todas estas herramientas con la principal característica de una comunicación personal o cara a cara, la cual no podría haberse realizado en medio de las medidas de prevención que se desplegaron en todo México para evitar la propagación de contagio por COVID-19, mismas que iniciaron en marzo de 2020.

En la investigación social, las anteriores herramientas de análisis requieren de una comunicación interpersonal entre el investigador y el caso de estudio porque se necesita convivencia, compartir experiencias, puntos de reunión para conocer el estilo de vida de los beneficiarios de Programas sociales, incluso se atendían eventos públicos como manifestaciones o entregas de apoyos, los cuales fueron básicos para la recolección de datos.

También con la observación participante se logró hacer un vínculo con aquellos casos que se estudiaron, una herramienta que para la investigación social aportó elementos indispensables para conocer sus situaciones de vida, actitudes, respuestas ante ciertos eventos, expresiones, comportamientos, elementos que no se conocen por medio de una sola entrevista o cuestionario, ya que requiere tiempo, convivencia y ganar la confianza de las personas que conforman un grupo social determinado.

Ingresar a las filas de este sector social no fue sencillo porque se tuvo que conocer su forma de comunicación a través de la Lengua de Señas Mexicana (LSM), la forma de

aprenderlo fue con talleres de acercamiento a la Lengua y aprenderla para poder abrir un puente de comunicación con la comunidad sorda de Morelia y Michoacán. Se invirtió año y medio en el estudio de la LSM y mientras se aprendía esta nueva forma de comunicación, se convivía con grupos de PCD, participando en sus ritos religiosos, celebraciones de cumpleaños, en participaciones de Congresos, eventos públicos, en distintas actividades donde se formó parte de la comunidad.

La investigación en tiempos de la pandemia habrá de ser distinta a lo que se realizó en este estudio, porque la convivencia cambió y las herramientas utilizadas fueron productivas, pero no podrán ser igual ante el COVID-19, así como se suspendieron un sinnúmero de actividades públicas, es difícil iniciar puentes de comunicación y relaciones interpersonales con objetos de estudio sin tener el riesgo de contagio, sin embargo, la experiencia que generó tanto el inicio de la investigación y el término en medio de la pandemia fue enriquecedor debido a que se vivió un cambio radical en la forma de planificar una investigación social sin que el desarrollo de la aplicación de la metodología fuese un riesgo de contagio.

Es así que la investigación se conforma por siete capítulos para desarrollar la descripción del problema y contextualización del tema de análisis, un apartado para exponer el marco referencial y teórico, otra sección más para explicar la metodología, así como su aplicación, el análisis e interpretación de resultados, otro apartado para presentar una propuesta de PP, conclusiones, futuras líneas de investigación y recomendaciones, como a continuación brevemente se explica cada uno de los capítulos.

En el Capítulo I, relativo a fundamentos de la investigación, refiere a una contextualización de la problemática de la discapacidad a nivel internacional, en México y Michoacán. Exponer una realidad que se vivía en México, las PCD eran “invisibles”, ni siquiera se contabilizaban en los censos poblacionales, sino hasta después del año 2000. Dicha situación reflejó que el sector poblacional va en ascenso y en este Capítulo se analiza a grandes rasgos, qué PP están enfocadas hacia este sector poblacional una vez que se conoce una estimación del número de población a la que va enfocada esta intervención gubernamental. Se explica por qué la justificación o relevancia del presente estudio, sin dejar a un lado la mención de objetivos o metas a lograr con este análisis.

La discapacidad, como muchos otros términos, tiene diversas acepciones, pero todas ellas coinciden en que es una limitación de actividad o participación de una persona ya sea en la vida social, política o económica de un determinado lugar, en general, es un fenómeno que en la actualidad requiere de atención de los diversos gobiernos tanto federal, estatal y municipal debido al incremento de su porcentaje en la población tanto a nivel mundial como nacional. Las PCD es un grupo social que vive diversas violaciones a sus DDHH, enfrentan estigmas y etiquetas sociales que impiden su pleno desarrollo.

Por ello, se desarrolla el Capítulo II, donde se analiza la PP y planes nacionales en materia de discapacidad en México, se indagó acerca de teorías que refieren al Estado, PP y discapacidad, además de un análisis en relación a la planeación como herramienta de la administración pública, los antecedentes de los Planes Nacionales en materia de discapacidad y para conocer la PP específica enfocada al sector social de estudio, se estudió el Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de PCD.

Ya que una de las características principales del presente estudio es conocer si la política asistencial en Michoacán tiene una correlación positiva hacia el bienestar social de las PCD, resultó necesario el análisis de teorías que refieren al Estado, PP, discapacidad. Por ello, se complementó con el estudio de la planeación como herramienta de la administración pública y para conocer la PP específica enfocada al sector social de estudio, se describe el Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de PCD.

Los discapacitados dejaron de ser un sector social pasivo y ya existen Programas específicos que buscan intervenir en su calidad de vida, ahora con la constante promoción de los DDHH es que no solo se logra el impulso y creación de PP en su favor, sino también leyes, reglamentos y con ello, queda en evidencia las grandes desigualdades sociales a las que se enfrentan.

Fue indispensable el Capítulo III titulado discapacidad, política social y asistencialismo en México, donde se analizó el tema y la agenda pública en el país para las PCD. En este apartado se aborda el enfoque desde la política social y asistencialismo, sus conceptos e inicios. Se parte de la visión de una realidad lacerante que es de exclusión social, pobreza, falta de seguridad social, acceso a servicios de salud dignos y

se analiza la intervención del Estado con acciones gubernamentales a lo largo de la historia.

En México, la política social tuvo un largo proceso de desarrollo y surge derivado del reconocimiento del Estado hacia la población y sus DDHH. Ahora, se enfrenta a la necesidad de impulsar política social bajo premisas de igualdad e inclusión social, ya no basta con asistencialismo o políticas para salir del paso, sin embargo, la política social continúa siendo predominantemente asistencial-clientelista, tratando de compensar ciertos problemas con ayudas y apoyos o Programas que no se enfocan en atender un problema de raíz.

Con la finalidad de reforzar el análisis, se elaboró el Capítulo IV, que incluye el estudio de los Programas Asistenciales para PCD, los cuales están a cargo del Sistema DIF, dependencia gubernamental sectorizado para atender a PCD a través de distintos Programas y acciones como becas para PCD, aparatos auditivos, aparatos funcionales, jornadas quirúrgicas, consultas médicas de rehabilitación y servicios en el CREE Morelia, Transporte y jornadas médico asistenciales de cataratas.

La metodología utilizada para la investigación de estos temas fue con datos secundarios, información obtenida a través de la Transparencia y Acceso a la Información Pública, una herramienta donde se publican los archivos y documentos que son de interés público como el uso del erario y beneficiarios de Programas asistenciales. Sin ningún contratiempo se adquirió la información que está bien organizada por fechas que se planearon estudiar 2012 al 2018, los formatos que utilizan son de fácil lectura y con leyendas claras y nítidas ya fuesen archivos en Excel o PDF.

Para la investigación, es indispensable señalar que la existencia de dichos Programas de corte asistencial, derivan de un reconocimiento por parte del Estado para “reparar” ciertos problemas pero no para resolver un problema de raíz que son las desigualdades y exclusión social, ya que la asistencia social como acción de un determinado gobierno hacia algún grupo vulnerable conlleva intenciones que buscan cubrir ciertas necesidades y el concepto en sí mismo establece que no tiene un carácter preventivo, porque satisface necesidades urgentes, se aboca a consecuencias y no a causas. La exclusión no se superará con este tipo de acciones, sin embargo, el Estado

apuesta cada vez más a este tipo de respuestas, así queda evidenciado con el recurso económico que se destina para tal fin.

Consecutivamente, en el Capítulo V se presenta un análisis teórico acerca de la inclusión, integración y bienestar social para las PCD, con el fin de conocer las teorías que refieren a las variables que se estudian, cada una con su dimensión e indicador, de tal forma que el estudio siga un método que genere conocimiento acerca del tema.

Por ello en el presente capítulo se exponen conceptos y teorías de inclusión e integración social, bienestar social y DDHH, estas variables como base que fundamentan el modelo social de la discapacidad. Se aborda el tema de discriminación y estigma social desde la teoría, ya que todo estudio tiene un origen particular y también sus fundamentos teóricos como se analizan en este apartado de la investigación para conocer los supuestos que refieren a las variables por medir.

Las palabras inclusión e integración social en algunos casos se llegan a manejar erróneamente como sinónimos, como sucede con muchas otras palabras que, por su fonética parecida o similar, se cree que tienen alguna relación entre ellas. Inclusión es un proceso que vive una persona en su contexto social, donde se supondría tiene accesibilidad a la vida en su ciudad, y se refiere a la vida política, económica, laboral, social, cultural, en todas las esferas, con esto se logra una participación efectiva de la persona y es productiva, así como desarrolla todos los aspectos de su vida, mientras que la integración es una actitud, no un proceso como la inclusión. Una actitud que supone no distinciones, no restricciones o preferencias por etnias, color, discapacidad, cultura, género y por esta razón no estar de acuerdo o interferir y violentar DDHH.

Una vez que las PCD encuentran a través de la PP y específicamente la social, acciones gubernamentales que fomentan y protejan su inclusión e integración, se logra el tan anhelado bienestar social que no sólo el grupo vulnerable que se estudia busca conseguir y mantener, sino también los seres humanos, ya que supondría mejorar la calidad de vida.

Durante el Capítulo VI, correspondiente al diseño metodológico de la investigación se exponen los pasos que se siguieron para realizar la investigación científica del estudio, así como herramientas utilizadas y con qué fin para lograr los objetivos planeados del presente trabajo. Es indispensable mencionar que la metodología aquí descrita, es una

definición de lo que se elaboró y sistematizó para obtener información y con ello construcción del conocimiento científico en torno al tema de PCD y bienestar social, de esta manera lograr comprobación o refutación de hipótesis.

Al establecer las técnicas y procedimientos que se desarrollaron durante el proceso de investigación, se obtuvo información y datos acerca de la política asistencial y bienestar social, integración e inclusión social de las PCD en Michoacán 2012-2018. Es en este capítulo donde se describe el universo de estudio y muestra, así como estrategia investigativa para recolección de datos con herramientas cualitativas y cuantitativas.

El lector podrá conocer en el Capítulo VII, el análisis e interpretación de los resultados de la investigación. En este apartado se presenta la información obtenida una vez que se aplican técnicas de herramientas de estudio del enfoque cualitativo y cuantitativo, es decir, se toma el paso del proceso de descripción al análisis de los datos recabados. El contenido tiene como objetivo presentar resultado de la aplicación de la metodología para conocer la incidencia de la inclusión, integración social y política asistencial en el bienestar social de las PCD en Michoacán 2012-2018.

En esta sección se presentan la interpretación de los datos, con base en tabulaciones, resumen, gráficos, tablas y estadísticos descriptivos. En total se aplicaron 383 cuestionarios, administrados en espacios públicos, como se detalló en la metodología. Existieron las facilidades para cumplir la meta de aplicación de encuestas y el lugar donde se desarrolló la investigación es un espacio donde asisten cerca de 400 beneficiarios de los distintos Programas asistenciales al día. El lugar de procedencia de los encuestados abarcó 71 municipios de los 113 de Michoacán, es decir un 62.8%.

Además, con la investigación social se registró el evento “Oír y tocar con otros ojos” que por primera vez se mostró en América Latina en la ciudad de Morelia, Michoacán. En el evento se presentó una nueva metodología para que sordos y ciegos que nunca han tocado algún instrumento lo puedan realizar y sean miembros de una orquesta para interpretar piezas musicales con guías sombra y con instrumentos musicales adecuados a sus limitaciones, un proyecto innovador que ha tenido sus inicios en España y Francia, abre camino para la inclusión social.

Los siguiente apartados son de propuesta de PP bajo el modelo social de la discapacidad, conclusiones, futuras líneas de investigación y recomendaciones, con el

fin de presentar los resultados de investigación luego del estudio teórico metodológico y es preciso recalcar que las PCD constituyen el mayor grupo en situación de vulnerabilidad, no solo de Michoacán sino en el mundo, quienes viven estigmatización, discriminación, violaciones constantes a sus derechos humanos y en algunos casos viven en las peores condiciones de pobreza.

Capítulo I

Fundamentos de la investigación

La discapacidad, como muchos otros términos, tiene diversas acepciones, pero todas ellas coinciden en que es una limitación de actividad o participación de una persona ya sea en la vida social, política o económica de un determinado lugar, en general, es un fenómeno que en la actualidad requiere de atención de los diversos gobiernos tanto federal, estatal y municipal debido al incremento de su porcentaje en la población tanto a nivel mundial como nacional.

Este capítulo presenta una contextualización de la problemática de la discapacidad en México y Michoacán, cómo es que los índices van en ascenso y a grandes rasgos, qué PP están enfocadas hacia este sector poblacional. También una justificación o relevancia del presente estudio, sin dejar a un lado la mención de objetivos o metas a lograr con este análisis.

I. Planteamiento y contextualización del problema

Las PCD es un grupo social que vive diversas violaciones a sus DDHH, enfrentan estigmas y etiquetas sociales que impiden su pleno desarrollo. En México, dicho sector social está incrementando, debido a que la población está envejeciendo y más de la mitad tienen alguna discapacidad (INEGI, 2017). Aunque la población con alguna discapacidad no solo la conforman adultos mayores de 60 años, sino también personas de 30 a 59 años, es decir, el grueso de este sector se encuentra en edad productiva, y en la medida que aumenta la edad, también el riesgo de adquirir una discapacidad.

Como sector identificado y reconocido como grupo vulnerable, requiere de PP focalizadas, no sólo la creación de Programas o apoyos sin justificación, sino que tendrían que estar contruidos en el marco legal, la CPEUM y Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con alguna Discapacidad (CISDPCD), que entró en vigor en México desde el 2008 (ONU, 2017).

En el país, los datos estadísticos más recientes que confieren identificar a la población con discapacidad por entidad y valorar su tamaño es la Encuesta de Ingresos

y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2015), de la cual se conocen los siguientes resultados: 7.65 millones dijeron tener al menos una discapacidad, y son en su mayoría a personas mayores de 60 años (52% de PCD o 3.98 millones). Aunado a lo anterior, en ese mismo periodo de estudio, el primer tipo de discapacidad que se reportó fue la motriz (37% de PCD o 2.6 millones); y padecer una enfermedad fue la primera causa de las discapacidades (38% del total). Además, se calcula que, en el 2014, en 19.1 de cada cien viviendas en el país (o en 6.14 millones de hogares) vivía una PCD y había más casos en hogares con los deciles de ingreso más bajos, también, reportaron que las transferencias es su principal entrada de dinero.

En la actualidad, se reconoce a las PCD como titulares de derechos, así incluso los respalda la CPEUM. Por lo tanto, es necesario que el Estado garantice que esos derechos se cumplan para toda su población y en todo su territorio. Aunque resulta común para el día de hoy escuchar acerca de los derechos, no era así hace algunas décadas, ya que el problema que enfrentaban PCD era abordado por organizaciones civiles o religiones a través de la caridad, pero no un asunto de Estado.

Es así que inicia el "*Independent Living Movement*", en español, el Movimiento de Vida Independiente (MVI), que nace en Estados Unidos de América durante los años 60 para lograr el reconocimiento y atención de los derechos de la población afro-americana, entre otros grupos sociales que se les unieron y con la finalidad de reclamar sus derechos para lograr un cambio político, social y jurídico (DeJong, 1979).

Además, en los años 60 y 70, un número relevante de PCD comenzaron sus manifestaciones por las muchas injusticias a las que se enfrentaban, pedían se les respetara sus derechos, haciendo frente a los estigmas sociales y prácticas que en ese tiempo eran socialmente aceptables como donde las instituciones fomentaban el aislamiento de las PCD, y que tenían que vivir cuidados de sus familias (Longmore, 2003).

Principalmente lo que evidenció estas marchas, fue la estigmatización a la que eran sujetas el grupo social, la forma de vida que llevaban como por ejemplo sin goce a derechos, sin que pudieran ser contratados para tener un trabajo y, por ende, un salario.

Desde 1972, se fundó la primera institución de vida independiente, en Berkeley, California, con el cual, se inició la creación y apertura de más centros otras partes del país. Esta expansión del MVI en Estados Unidos de América, y la socialización de los

derechos de las PCD a una vida independiente, le fueron sucediendo diversas normas estatales en materia de discapacidad como Rehabilitation Act de 1973, Individuals with Disabilities Education Act of 1975 y Americans with Disabilities Act en 1990 (Madrid, 2013).

Después del inicio de esta lucha social, se extendió a diversas partes del mundo, por ejemplo, en países nórdicos y en Gran Bretaña se desarrollaron a partir de finales de los años 70 y después siguió España a partir de la década de los 90 (Evans, 2003). En el caso de México, también tuvo sus orígenes a principios de los años 90. En sus análisis, Maraña (2004) comentó que vida independiente es un paradigma, porque la PCD puede tener plena capacidad de elegir su forma de vida y gozar de plenos derechos y deberes como ciudadano con o sin discapacidad, de forma igualitaria (Maraña, 2004).

Para fines de esta investigación, no se detalla más el MVI debido a que es un tema que requiere un estudio particular, no por ello se omite su importancia para que los derechos de PCD fuesen plasmados en un marco legal del país, ya que es el antecedente para los trabajos de igualdad de oportunidades dejando, en la concepción, a un lado el paternalismo, la invisibilidad en las PP y modelo rehabilitador iniciando así un cambio de paradigma hacia el modelo social de la discapacidad en el que se trabaja por la inclusión, integración social y bienestar social de las PCD.

En el contexto del modelo social, las PCD no son consideradas como un problema, ya que se plantea que el problema son las prácticas discapacitantes, por lo anterior, es responsabilidad de la sociedad cambiar y mejorar el ambiente para hacer posible la integración e igualdad social (Oliver, 1990). A partir de este nuevo paradigma es que se construye la CISDPCD, de la cual anteriormente se hizo referencia.

Desde sus inicios que se plantea el modelo social, se daba cuenta de diversas barreras a las que se enfrenta una PCD, como inaccesibilidad a educación, a sistemas de comunicación e información, entornos laborales, transporte, viviendas y edificios públicos, o servicio de apoyo social y sanitario no discriminatorio (Oliver, 1990). Las PCD tienen que hacer frente al menosprecio de las personas que las etiquetan por su aspecto o la imagen negativa que les construyen los medios de comunicación (Barton, 1998).

De forma subsiguiente, se confirma que el Estado es responsable de borrar las barreras sociales creadas o construidas de forma negativa y erróneamente con el objetivo

de lograr el pleno respeto de la dignidad e igualdad de derechos (Quinn, 2002), y es aquí que el modelo social funge como un medio para lograr el fin que las PCD han anhelado: inclusión social, donde la sociedad en la que vivan, les permita una vida independiente donde logren satisfacer su bienestar y hagan valer sus DDHH.

El contexto en el que el Estado debe actuar conforme a lo ya comprometido no es nada fácil, cifras de la ONU apuntalan que la población PCD va en aumento debido al crecimiento natural demográfico, por los adelantos en medicina y la vejez. En países con esperanza de vida arriba de los 70 años, las personas viven al menos 8 años de su vida con alguna discapacidad o el 11.5% de su vida. El 80% de PCD viven en países en desarrollo; las mujeres tienen una mayor probabilidad de discapacidades que los hombres, además de tener mayores desventajas por su género y son más vulnerables al abuso; el Banco Mundial calcula que el 20% de los más pobres del mundo tienen alguna discapacidad (ONU, 2018).

Además, de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se estudió que 30% de jóvenes en situación de calle reportaron alguna discapacidad y que la mortandad en niños con discapacidad es de hasta 80% en países donde comúnmente se tienen porcentajes por debajo de los 20 puntos porcentuales. El 90% de infantes con alguna discapacidad no asiste a instituciones educativas. La alfabetización de adultos con discapacidad es del 3% y 1% en mujeres con discapacidad (ONU, 2018).

En más datos acerca de la vulnerabilidad que representa ser una PCD, el desempleo para este sector alcanza hasta un 80% en algunos Estados; el 35% de PCD en edad de trabajar lo hacen, en comparación con el 78% de quienes no tienen ninguna discapacidad. Acerca de la violencia, en zonas de guerra o extrema violencia, por cada niño que fallece, tres resultan lesionados y con discapacidad permanente. Las PCD tienen menos probabilidades de recibir atención policial, jurídica o de prevención (ONU, 2018).

En México, entre los retos a los que se enfrenta el país, van encaminados a igualdad, no discriminación, accesibilidad, igual reconocimiento ante la ley, vivir de forma independiente, ser incluidos en la comunidad, participación política y pública, al trabajo y empleo, educación, adopción de medidas legislativas, bancarias para garantizar una vida independiente y evitar segregación en instituciones de cuidado asegurar escolarización

de infantes con discapacidad incluyendo comunidades indígenas. Fortalecimiento de Programas de empleo y protección ante trabajos forzosos o explotación (ONU, 2018).

También existen datos que revelan que, en materia de pobreza, el 54.1% de las PCD viven en condición de pobreza (CONEVAL, 2018), cifra arriba de la media nacional que es de 46.2%. La tasa de pobreza extrema entre la PCD fue de 12.7% y el mismo índice, pero para el país en general se reportó en 9.6%. Aunado a lo anterior, PCD reportaron mayores índices por rezago educativo (51.1% contra 18.7%), falta de acceso a servicios básicos de vivienda (24.6% contra 21.2%) y escasez en acceso a alimentación (31.1% contra 23.4%); registraron déficit por servicios a seguridad social (43% a diferencia de un 59%, quienes no tenían discapacidad), se enfrentan a problemas como desempleo (27%, discriminación (20.4%) y no poder ser independientes con un 16% (Sedesol, 2016).

I.I. Descripción del problema

Conforme a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la población mundial total es de siete mil millones y el 15% tiene algún tipo de discapacidad, es decir, más de mil millones con alguna discapacidad (una de cada siete), el 80% vive en países en vías de desarrollo¹ (Naciones Unidas, 2017).

Acorde con estadísticas del organismo a nivel mundial, más de cien millones de discapacitados son infantes, y tienen cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de algún tipo de violencia. Además, la mitad de la población identificada con alguna discapacidad no tiene acceso a sanidad (estas condiciones comprenden factores como acceso a servicios médicos o de salud, agua potable, saneamiento, alimentos, nutrición, vivienda, educación e información, entre otras).

Es preciso mencionar que el índice mundial de PCD es difícil de generalizar, debido a que el mundo ya de por sí es diverso y sus países también, entonces se convierte en una tarea abismal, sobre todo por la definición de discapacidad o cómo contar a las PCD

¹Es preciso mencionar que el término “país en vías de desarrollo” se utiliza en esta investigación porque así lo menciona las Naciones Unidas, sin embargo, se reconoce el esfuerzo que realiza el Banco Mundial en su informe de Indicadores del Desarrollo Mundial 2016, donde a través de un comunicado señaló que ya no hará tal distinción. Ahora los Estados se clasificarán por su localización geográfica y también por ingresos. Esto es una forma de eliminar estereotipos o categorías que denigran, además, el Banco Mundial hizo un llamado para eliminar gradualmente el término mundo en desarrollo.

en cada país, además que la metodología aplicada en cada Estado es distinta para medir a su población y características, por lo tanto conlleva a tener una diversidad de resultados, algunos en sus censos miden deficiencias, dificultades, limitaciones, restricciones o condiciones de salud.

Algunos países que han reportado un bajo índice de PCD, toman en cuenta información sobre discapacidad a través de mediciones que se enfocan en un pequeño tipo de deficiencias, cuando los países informan de tasas más altas es porque tomaron datos con encuestas que preguntan acerca de las deficiencias, limitaciones y restricciones de la participación, además si en la encuesta se tomaran en cuenta a quienes están institucionalizados, en algún hospital, asilo, casa hogar, entre otros, entonces los índices crecen (BM, 2011).

Pese a estas dificultades para estandarizar un porcentaje total de PCD a nivel mundial, la OMS realiza un aproximado del índice mundial considerando censos poblacionales de países donde se reportan dichos datos, con lo que reportó las siguientes cifras que generan polémica entre diversos grupos y organismos de la sociedad civil que luchan por los derechos de las PCD, debido a que consideran que no son ni por mucho lo que en realidad se vive en el mundo:

Tabla I. Índice de PCD a nivel mundial

Año	Concepto medido	Porcentaje de la población
2000	Discapacidad/limitación	10%
2010	Discapacidad/dificultad	15%
2012	Discapacidad/dificultad	15%
2015	Discapacidad/dificultad	15%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la OMS (2011).

Por el alto índice de PCD, este grupo social está identificado como la “minoría más amplia del mundo” (Naciones Unidas, 2017), entendiéndose minoría como un grupo numéricamente inferior al general de la sociedad, que no son imperantes pero que sus integrantes tienen particularidades que son distintas de las del resto de la población (Capotorti, 1991). Es importante identificar al grupo social como minoría debido a que estos grupos suelen tener menos oportunidades económicas, acceso a educación y tasas de pobreza más altas.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, para el año 2000, las PCD eran 1 millón 795 mil, lo que representaban el 1.8% de la población (INEGI, 2000). Diez años después, la misma institución revela que las PCD son 5 millones 739 mil 270, el 5.1% de la población total (INEGI, 2010).

En el 2012, 7 millones 715 mil 400 personas reportaron alguna discapacidad ya sea para caminar, ver, escuchar, hablar o comunicarse, es decir 6.6% de la población total (ENIGH, 2012). Hasta este registro, se puede observar en los datos que el porcentaje de población iba en aumento:

Tabla II. Índice de PCD en México 2000-2014

Año	Personas Con Discapacidad	Porcentaje de la población
2000	1 millón 795 mil	1.8%
2010	5 millones 739 mil 270	5.1%
2012	7 millones 715 mil 400	6.6%
2015	7 millones 65 mil	6.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de información del INEGI (2000); INEGI (2010); ENIGH (2012); ENADID (2015).

En estas cifras, se refleja una importante diferencia entre el año 2012 al 2015, según el organismo, asevera que el número de PCD disminuyó 0.6%, es decir, 615 mil 400 personas en dos años, cuando en el Censo del 2010 al 2012 representó un incremento de 1.5% mientras que del 2000 al 2010 fue de 3.3%. Del 2012 al 2015 se presenta una baja en el índice, aunque en esta investigación se duda de las cifras oficiales, debido a que es incongruente porque si el número de población incrementa, también las PCD.

El Censo del 2000 al 2010 cambió de forma importante para el estudio de la discapacidad, debido a que su enfoque metodológico se modificó, en el 2000 la encuesta preguntaba acerca de deficiencias y discapacidad, mientras que en el 2010 se incluyó la percepción de la población y discriminación, lo que influyó para que los números crecieran, es decir la población ya se estaba contabilizando. En el siguiente cuadro se observa la diferencia de preguntas, el primero donde el concepto medido fue discapacidad/ limitación y el segundo discapacidad/dificultad:

Tabla III. Diferencias de preguntas entre el Censo 2000 y 2010

Censo 2000 Tipo de discapacidad	Censo 2010 Discapacidad
¿(Nombre) tiene limitación para:	En su vida diaria: ¿(NOMBRE) tiene dificultad al realizar las siguientes actividades:
LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS	LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS
moverse, caminar o lo hace con ayuda?	caminar, moverse, subir o bajar?
usar sus brazos y manos?	ver, aun usando lentes?
¿Es sordo (a) o usa un aparato para oír?	hablar, comunicarse o conversar?
¿Es mudo (a)?	oír, aun usando aparato auditivo?
¿Es ciego (a) o sólo ve sombras?	vestirse, bañarse o comer?
¿Tiene algún retraso o deficiencia mental?	poner atención o aprender cosas sencillas?
¿Tiene otra limitación física o mental?	¿Tiene alguna limitación mental?
Entonces, no tiene limitación física o mental	Entonces, ¿no tiene dificultad física o mental?

Fuente: Elaboración propia a partir de información de INEGI (2010).

En relación al panorama para Michoacán, se conoce a través de los censos poblacionales del INEGI, que desde el 2000, la entidad se ha mantenido entre las primeras diez entidades de la República Mexicana con mayor índice de este grupo poblacional, supera las cifras nacionales en donde al 2015, se reportó a 316 mil 329 PCD, que representan el 6.9% del total de la población:

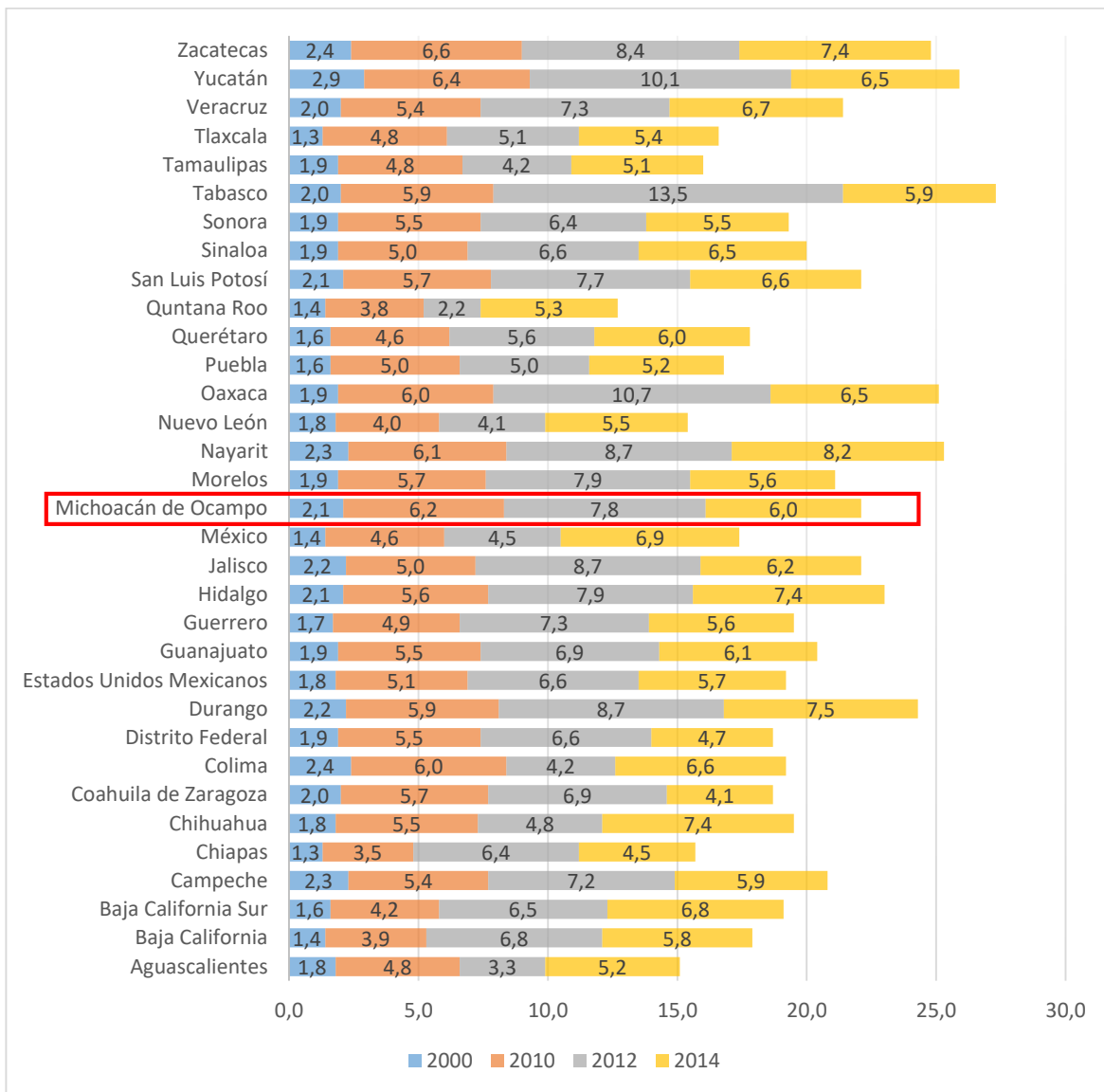
Tabla IV. Índice de PCD en Michoacán 2000 a 2014

Año	Personas Con Discapacidad	Porcentaje de la población
2000	83 mil 699	2.1 %
2010	265 mil 413	6.2%
2012	355 mil 005	7.8 %
2015	316 mil 329	6.9%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de INEGI (2000); INEGI (2010); ENIGH (2012); ENADID (2015).

A continuación, la evolución de los índices de PCD por entidad federativa:

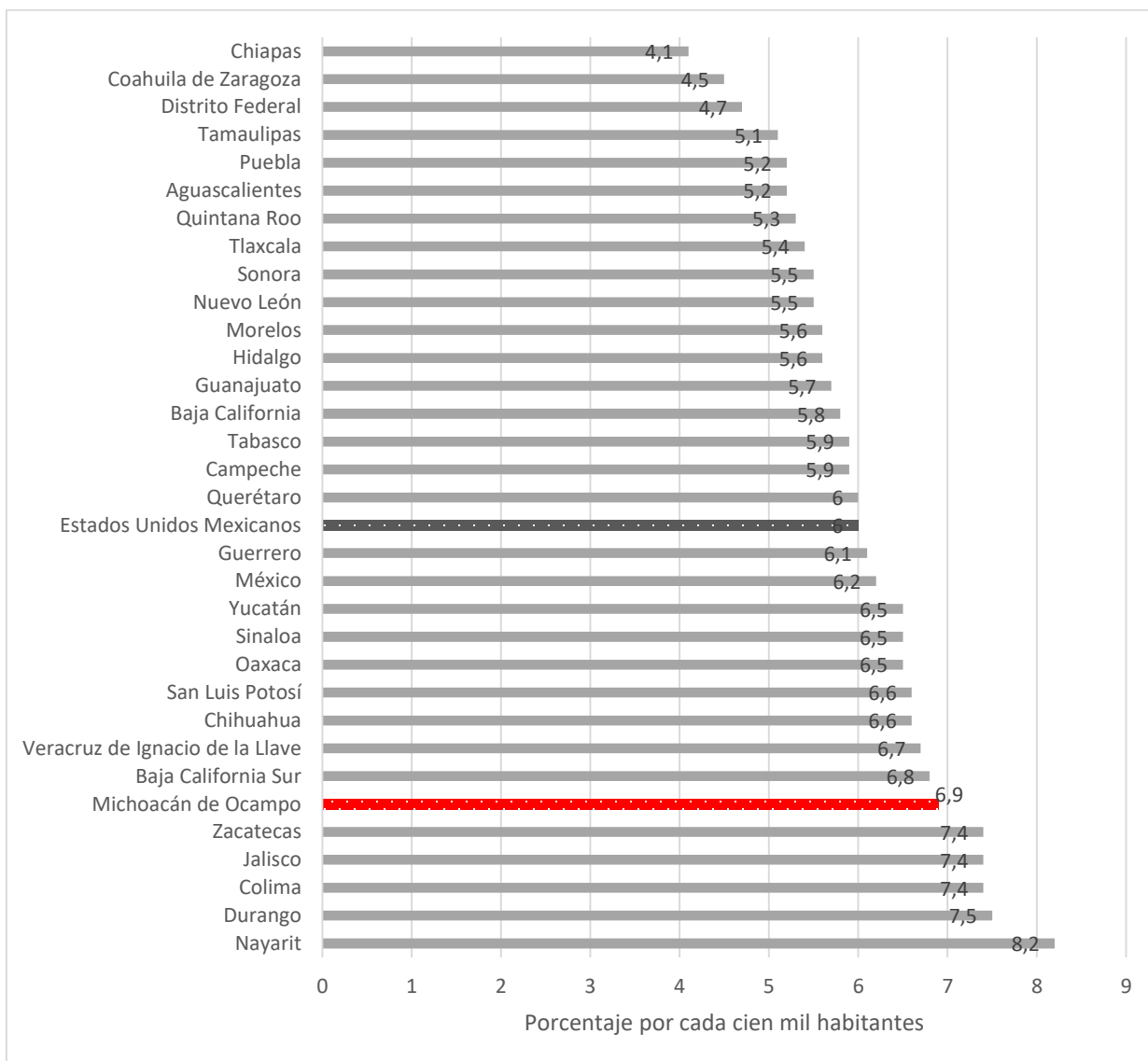
Gráfico I. Evolución de PCD por entidad federativa 2000 al 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de información del INEGI (2000); INEGI (2010); ENIGH (2012); ENADID (2014).

Michoacán es el sexto lugar a nivel nacional por tener un mayor índice de PCD, además se encuentra por encima de la media nacional, así lo refleja el siguiente gráfico:

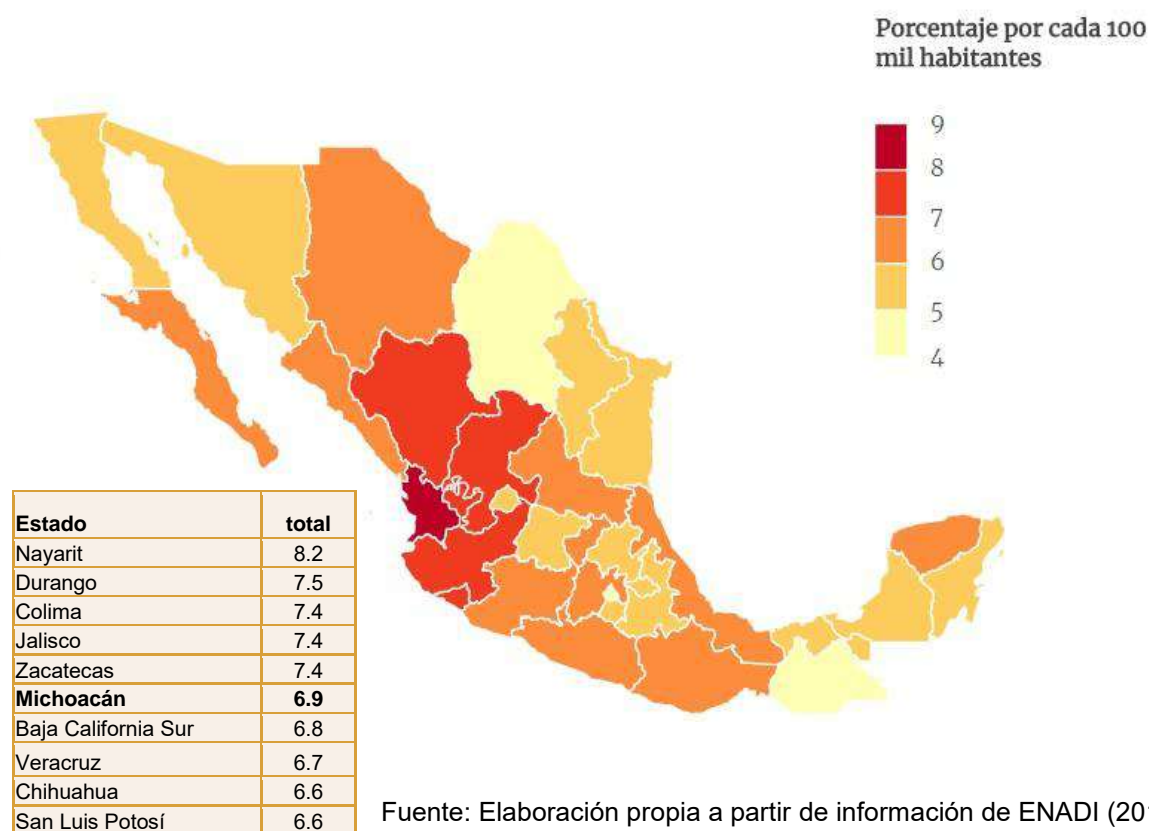
Gráfico II. Prevalencia de la discapacidad por entidad federativa



Fuente: Elaboración propia a partir de información del ENADID (2015).

La prevalencia se concentra en una zona específica de la República Mexicana, donde comprende Nayarit, Durango, Colima, Jalisco, Zacatecas, Michoacán, San Luis Potosí, y un poco más dispersos por la zona, Chihuahua, Baja California Sur y Veracruz.

Gráfico III. Principales entidades federativas con mayor índice de discapacidad



Los índices pueden reflejar una característica importante de la sociedad de cada país, en este sentido, incrementaron no solo por la naturaleza de la población, por envejecimiento, aumento de problemas o enfermedades crónicas, dificultades de salud, más personas con diabetes o hipertensión, sino también porque esta misma longevidad de la sociedad, conlleva vivir más años, pero con enfermedades o discapacidad, y lo más importante, se están contabilizando por sus características de discapacidad/deficiencia.

A partir del 2010, los países que son parte de la CSDPCD han implementado metodología similar para medir la discapacidad en su población, ésta fue consensuada con el Grupo de Washington sobre Medición de la Discapacidad a partir del 2001 (BM, 2011), y que poco a poco ha logrado describir este sector poblacional en el mundo. Por el momento, esta investigación no ahonda al respecto de las metodologías y análisis mundial.

Las PCD son un grupo con mayor vulnerabilidad. Acorde con información de la OMS (2017), es más frecuente en mujeres, adultos mayores, niños y pobres. La mitad no

pueden costear sus servicios de salud. Son tres veces más vulnerables a que se les rechace atención médica. A nivel mundial, los índices de ocupación son más bajas para hombres con discapacidad (53%) y mujeres con discapacidad (20%) que a diferencia de varones sin discapacidad (65%) y féminas sin discapacidad (30%) (OMS, 2017).

En el caso de México, durante el 2014 se estimó que en 19.1 de cada cien hogares del país (en 6.14 millones de viviendas) se encontraba al menos una PCD, además se registró mayor presencia de hogares con PCD en los índices de ingresos más bajos que en los más altos (SEDESOL, 2016).

I.II. Pregunta general

En razón a la problemática antes expuesta y a la que cientos de discapacitados se enfrentan día a día, se plantea el siguiente cuestionamiento de investigación y que fungirá como guía para el presente estudio y con ello conocer lo siguiente:

¿De qué manera incidieron la inclusión social, integración social y política asistencial en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018?

I.II.I. Preguntas específicas

Tomando en consideración el cuestionamiento general, se requirió conocer elementos particulares en relación a la percepción de las PCD hacia variables como inclusión, integración social y bienestar social, por ello se plantearon las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo incidió la inclusión social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018?
2. ¿Cuál fue la incidencia de la integración social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018?
3. ¿Cuál fue la pertinencia de la política asistencial para lograr el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018?

I.III. Objetivo general

El objetivo es lo que se espera lograr en la investigación, uno de los principales requisitos es que deben ser claros, en ellos se detalla qué se pretende hacer en la investigación, también contribuyen a resolver un problema en específico (Hernández *et al.*, 2010). Por consiguiente, el objetivo principal de este estudio es:

Determinar cómo es que incidió la inclusión, integración social y política asistencial en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

I.III. I. Objetivos específicos

Para lograr el estudio del problema identificado se tomaron en cuenta variables como inclusión social, integración social y bienestar social, por ello se construyeron las siguientes interrogantes:

1. Identificar cómo incidió la inclusión social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.
2. Definir cuál fue la incidencia de la integración social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.
3. Determinar cuál fue la pertinencia de la política asistencial para lograr el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

I.IV. Justificación de la investigación

Los argumentos que a continuación se delinearán, justifican la realización de la investigación. Es novedoso el estudio de la discapacidad desde el enfoque de derechos humanos en las políticas públicas de México y Michoacán ya que por primera vez se incorpora esta línea en el PND 2013-2018, por consecuencia en programas o acciones de la administración pública federal y el Programa Nacional de Trabajo y Empleo para PCD.

Por lo anterior, es relevante determinar cómo es que inciden estas decisiones gubernamentales hacia el bienestar de las PCD. Utilizar el término social es para intentar hacer notar que lo que origina la discapacidad no son causas del individuo sino su contexto, sus estructuras, por la forma en que está diseñada o moldeada la sociedad (Palacios y Bariffi, 2008). Este enfoque, tuvo que incluirse en el diseño de PP a partir de que México signó la CISDPCD en el 2007 como lo establece el Protocolo Facultativo, se comprometió a promover, resguardar y cerciorar goce pleno e igualdad de todos los DDHH y libertades fundamentales, y difundir el respeto de su dignidad innata (Palacios y Bariffi, 2008). En la Convención, México se comprometió a lo que a continuación dice a la letra:

“Artículo 4.- Obligaciones generales: Los Estados parte se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las Personas Con Discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados parte se comprometen a:
Tener en cuenta en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las PCD (Naciones Unidas, 2017:1-42)”.

Además a reconocer en un tratado internacional, con sus normas y prácticas para mejorar calidad de vida de PCD, también, se encuentra lo establecido por la CPEUM, luego de adiciones que se realizaron al Artículo 1, Párrafo V², se considera el respeto a DDHH de todas aquellas PCD como a continuación se expone:

“Artículo 1.- 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 (CPEUM, 1917:9)”.

A continuación, países que han signado la Convención:

² La primera reforma que se realiza a este Artículo fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto del 2001, donde se adiciona el párrafo que hace referencia a prohibir cualquier tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, capacidades diferentes [...], como se observa en el DOF del 2001. Después, el 04 de diciembre de 2006 se publicó en el DOF otra modificación al mismo, donde se cambia la palabra “capacidades diferentes” por el de “discapacidades”. Cinco años más tarde, se hace otro cambio, publicado el 10 de junio de 2011 en el DOF, donde la denominación del Capítulo I del Título Primero se modificó por el de “De los Derechos Humanos y sus Garantías” y se incorpora la figura de los DDHH (CPEUM, 1917:9).

Gráfico IV. Países signantes de la Convención Internacional sobre los derechos de las PCD



Fuente: Elaboración propia a partir de ONU, (2017).

En el caso que compete a la presente investigación, la PP enfocada a atender a PCD a través de sus acciones gubernamentales depende de una institución de corte asistencial, por lo que la responsabilidad recae en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el cual en su Reglamento Interno lo señala como una institución que tiene como objetivo promover y prestar servicios de asistencia social (POM, 2012). Administra seis programas: becas; solicitud para aparatos auditivos; solicitud de sillas de ruedas, andaderas, bastones, carreolas y muletas; lentes gratuitos, transporte público, consultas médicas y de rehabilitación.

Debido a ello, los resultados de la investigación presentarán que la inclusión social, integración social y política asistencial inciden en el bienestar de las PCD, pero si se infieren de forma independiente, se conocerá que la política asistencial tiene una relación muy baja para propiciar dicho bienestar social, y esto es debido a que las mayores necesidades se enfocan en materia de salud, economía y discriminación, entre otros conceptos que más adelante se estudian en el contenido del texto.

De acuerdo a los datos obtenidos durante la investigación, se precisarán que, por sí solos, los programas sociales no tienen una mayor incidencia en el bienestar social, ni

que, a mayor destino de recursos económicos a estos, pueden modificar o mejorar la vida en distintos aspectos de las PCD.

Otra de las justificaciones es que, se reconoce que, a mayor inclusión, mayor será el bienestar social de las PCD, esto porque se estudiará cómo es que la discriminación influye en la vida del sector que se estudia. A través de un cuestionario elaborado específicamente para conocer este indicador, la investigación arrojará resultados que ayudarán a sostener que la discriminación en la población con discapacidad aún está presente, no ha disminuido, pese a los programas de gobierno y al incremento de recursos económicos para promover la no discriminación, además, que en la opinión del sector estudiado, es urgente una mayor inclusión y el estudio será específico en describir en qué áreas o qué aspectos son los más vulnerables.

La investigación coadyuvaría a mejorar la estructura del diseño de programas enfocados a atender a PCD con un enfoque de DDHH, porque se identifican algunas oportunidades de mejora en los seis programas que atiende DIF Michoacán, además, en materia de legislación, se señalan algunos puntos que habrían de considerarse para su modificación conforme a los tratados internacionales y la CPEUM, en un enfoque social.

Principalmente se abonaría al conocimiento del enfoque de DDHH en los programas de gobierno hacia las PCD en Michoacán, lejos de ser asistenciales, se propone darle un giro al sentido de atención al sector que sería desde la política social. Este planteamiento se desarrolla durante la investigación, por lo que es trascendental para que en las acciones de gobierno se evolucione a los lineamientos a nivel mundial y que están enfocados al desarrollo de propuestas y proyectos en materia de políticas públicas con enfoque de DDHH.

Existe una serie de estudios en torno al bienestar social de los mexicanos, sin embargo, esta investigación realiza una aportación significativa ya que se centra en las PCD y delimita aún más el grupo focal, dirigiéndose a aquellos que son beneficiarios de algún programa de gobierno. Desde el diseño de la política pública, argumentan que abonarán al bienestar social, pero no existe ninguna evaluación a dichos programas para determinar si efectivamente se está cumpliendo con metas planeadas.

Lo anterior, justifica la presente investigación, ya que entre los objetivos se buscó identificar cómo incidió la inclusión social en el bienestar social, definir la incidencia de la

integración social y determinar cuál es la pertinencia de la política asistencial para PCD en Michoacán, diseñando y aplicando metodológicamente herramientas de investigación para tal fin.

I.V. Hipótesis general

Las hipótesis manifiestan lo que se trata de comprobar y se precisan como explicaciones o pruebas del fenómeno investigado. Son respuestas provisionales a preguntas de investigación (Hernández *et al.*, 2010). Por lo anterior, en este estudio se formula la siguiente proposición:

El bienestar social de las personas con alguna discapacidad se encuentra determinado por una mayor inclusión social o el grado de discriminación, por favorecer la integración social y en menor medida, para no propiciarlo únicamente con la política asistencial en Michoacán, 2012-2018.

I.V.I. Hipótesis específicas

Para continuar con el estudio correlacional y comprobar la proposición general se recurre a las siguientes tres hipótesis específicas:

1. A mayor inclusión social, mayor será el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.
2. La integración social incidió favorablemente en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán 2012-2018.
3. La política asistencial tiene una relación muy baja para propiciar el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

I.VI. Variables

Una variable es una propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse, obtienen importancia para la investigación científica cuando alcanzan a afectarse con otras variables. En el presente estudio, las variables son las siguientes:

Variable dependiente

Bienestar social de las PCD

Variables independientes

Inclusión social (INSOC)

Integración social (INTSOC)

Política asistencial (PA)

Capítulo II

Política Pública y planes nacionales en materia de discapacidad en México

Una de las características principales del presente estudio es conocer la política asistencial en Michoacán hacia las PCD y cómo es que se integra, si es que así lo hiciera, el modelo social al que se comprometió México, ya que la perspectiva cambia de un modelo asistencialista a uno social. Por tal motivo resulta necesario el análisis de teorías que refieren al Estado, PP y discapacidad.

En esta sección de la investigación, se realiza el análisis en relación a la planeación como herramienta de la administración pública, los antecedentes de los Planes Nacionales en materia de discapacidad y para conocer la PP específica enfocada al sector social de estudio, se describe el Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de PCD.

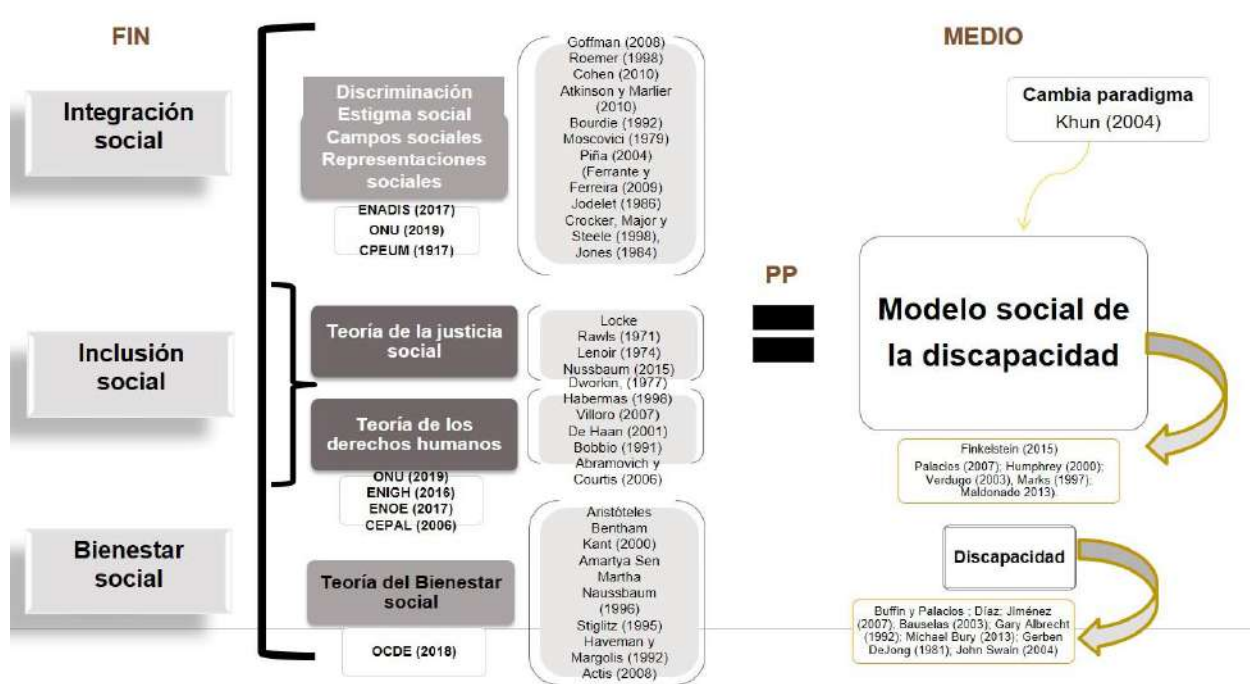
II.I Política Pública y discapacidad en México

Si bien el tema de la discapacidad no es novedoso debido a que a lo largo de la historia del ser humano se han conocido, estudiado, tratado y registrado diversos casos de discapacidades, sí se considera vigente por la decisión que toma el Estado en intervenir a través de acciones gubernamentales en favor del sector social desde un enfoque de DDHH.

En México los primeros esfuerzos fueron a través de acciones y Programas asistenciales. Una decisión gubernamental que lejos de atender el conflicto de raíz, sólo trató de subsanar los verdaderos problemas, generando una concepción de estigmatización, es decir, una PCD que requiere subsidio del Estado, una idea lejana a lo que hoy se conoce como un sujeto con derecho y con igualdad de condiciones (Ceja, 2004).

Una de las características principales del estudio es abordar la PP en Michoacán hacia las PCD, así como la integración del modelo social en México. Por tal motivo resulta necesario el análisis de teorías que refieren a las PP y cómo es que se logró construir un nuevo modelo social para la discapacidad representado en el siguiente esquema:

Gráfico V. Marco teórico de la presente investigación



Fuente: Elaboración propia (2018).

Para el estudio de PP, es necesario referir a Luis Aguilar quien en breves palabras explica que la disciplina en México como en otros países, ha sido analizada sistemáticamente, pero lo interesante es cómo a través de esta ciencia, se puede conocer la manera en que el gobierno construye y desarrolla sus decisiones, tanto federales y locales (Aguilar, 1996).

El término de política es muy amplio, existen disciplinas con palabras en conjunto que ya en sí, significan algo distinto como es el caso de Teoría Política, Filosofía Política, Ciencia Política, Geografía Política, Economía Política, Sociología Política y en fin solo se ejemplifica la lista que es extensa pero a lo que interesa en la presente investigación es la PP, sin dejar a un lado que el término de política es entendido como la totalidad de planes de acción, líneas generales o dirección determinadas para lograr objetivos y metas estipulados (*policies*), ya que el término de política entendido como dominar o ejercer y detentar el poder (*politics*) (Aguilar, 1996).

Si se busca conocer el actuar del gobierno hacia un determinado grupo social, los planteamientos del padre de la disciplina en PP, Lasswell, explica que comprender la política no es sólo saber quién obtiene qué, dónde, cuándo y cómo, sino que también es

importante comprender los orígenes de por qué las personas actúan como lo hacen (Ai, 2000), además conocer la propuesta desde optimizar el quehacer administrativo y las acciones del gobierno con una disciplina innovadora, las ciencias de las políticas (*policy science*) (Lasswell en Aguilar, 1992).

Para 1950, en Estados Unidos de América (EUA) Lasswell precisa la disciplina de PP como una ciencia que busca explicaciones de los métodos de elaboración y práctica de las políticas, bajo el método científico, multidisciplinario y característico en gobiernos democráticos. Este preexistiría como un trabajo interdisciplinario dirigido hacia la realización y proceso de las PP, con el propósito de comprender y entender el estudio y práctica de las políticas, como optimizar su contenido a través de la aplicación de conocimiento (*usable knowledge*) (Lindblom, 1991). Por ello, el análisis de sus planteamientos ayuda a comprender los orígenes de la disciplina hacia las PCD.

En el caso de México, la PP de Estado enfocada hacia este sector, inició en los años 90's, es un tema reciente y que según el informe sobre el cumplimiento de la CISDPCD en el país, publicado en 2011, uno de los avances más importantes para el desarrollo de este sector social fue la incorporación en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 1994-2000, protegiendo e impulsando por primera vez un Programa nacional en la materia, el cual nacía desde una filosofía de Normas de las Naciones Unidas para la Igualdad de Oportunidades de las PCD de 1993 (Naciones Unidas, 2011).

Después, durante el 2000-2006, la PP en beneficio de las PCD conservó el enfoque de desarrollo social y se llevó a cabo con Programas sectoriales en distintos sectores como el de educación, trabajo, salud, por mencionar algunos (Ceja, 2004). Como se observa, prácticamente es reciente en México que una acción de gobierno contemple al grupo vulnerable y que los involucre en la creación de PP con enfoque de DDHH, no asistencialista, por lo que comprometiéndose así a realizar cambios tanto en la forma e implementación de acciones gubernamentales tanto a nivel federal como local (Ceja, 2004).

Los planteamientos de Lasswell aplicados a la presente investigación llevan a reafirmar que constantemente habrá dificultades al delinear y evaluar DDHH humanos, entre otros, por ello las ciencias naturales y sociales deben interesarse con el fin de alinear metas y disposiciones que busquen solución de dificultades (Lasswell en Aguilar,

1992). Es entonces que se considera la discapacidad en Michoacán como un tema a abordar desde cómo se ha planteado en la PP, donde se reconoce que siempre existirán problemas, pero también la posibilidad de proponer mejoras en beneficio del grupo social.

Policy science tiene dos elementos: primero, una responsabilidad de corte humanista con el fin de intervenir para mejorar y segundo, el uso de una metodología científica que coadyuve al estudio e intervención en la política (Aguilar, 1992). En el caso de la discapacidad en México, al parecer la *policy science* inició con el componente humanista, gracias a los importantes movimientos sociales encabezados por PCD en Sudáfrica, Inglaterra, Estados Unidos y que tuvieron influencia en el país, se logró colocar el tema en la agenda pública y exigir que no fuese un problema público abordado desde la visión médica o asistencial sino un tema de DDHH tratando de abolir las barreras que condicionan al sector social a vivir en la desigualdad.

Una aportación clave para el presente tema es la participación de la ciudadanía en la elaboración de las ciencias de políticas al hacer referencia a la democracia y cómo es que a través de esta práctica se enriquece el actuar gubernamental con la finalidad de cumplir con la meta de la realización de la dignidad humana en la teoría y en los hechos (Lasswell en Aguilar, 1992).

Es así que las políticas se conciben como una manifestación de propósitos, metas y objetivos, así como lo señalan Pressman y Wildavsky que las políticas son una causa unidas entre lo que se inicia y futuras consecuencias: si X, entonces Y (Pressman y Wildavsky en Aguilar, 1996), algo que se busca realizar y que se pone en práctica, incluso los autores refieren que las políticas expresan también las pretensiones de las autoridades que detentan cargos públicos (Aguilar, 1996).

Con la finalidad de reforzar el concepto, se exponen los planteamientos de autores como Pressman y Wildavsky, Anderson, Majone, Laswell, Hecló, Rose, Cardozo, Meny y Thoening, Dye, Oszlak y O'Donnell. Se inicia con el Doctor Aguilar Villanueva, de ascendencia mexicana y quien habla acerca de las PP como una acción colectiva, intencionadamente diseñada y calculada, en función de objetivos bien definidos (Aguilar, 1992).

Por otra parte, los estadounidenses politólogos, Jeffrey Leonard Pressman y Aaron Wildavsky estudiaron las PP y expusieron que revelan intenciones de las fuerzas

políticas, debido a sus rasgos más distintivos como son las intenciones de quienes ostentan el poder político o quienes están a cargo de la función pública (Pressman y Wildavsky, 1998), Pressman aunque murió joven a los 33 años, dejó importante legado académico en materia de economía, política y administración pública.

También estadounidense, James E. Anderson, economista y Presidente de la Organización para los estudios de Política (Policy Studies Organization, por sus siglas en inglés) refiere que las PP son un proceso, con un curso de acción, que conlleva una serie compleja de personas cuya responsabilidad es tomar decisiones, no es solo decidir sino actuar (Anderson, 2014).

El Doctor Giandomenico Majone, oriundo de Italia, argumenta que la PP es una acción de comunicación pública, va más allá de una decisión encaminada a la realización de metas, porque añade un propósito comunicativo y no sólo de estrategia o productividad, explica que es una serie de actividades "postdecisionales" o "retrospectivas" que pretenden brindar "evidencias, argumentos y persuasión" con el objetivo de conseguir una aprobación o aceptación (Majone, 2014).

Continuando con el análisis del concepto de PP, el Doctor Hugh Hecl, también estadounidense, afirma que las PP son una acción de gobierno, encaminada a lograr ciertos objetivos, y que deben contener lo que buscan lograr de forma intencional y lo que efectivamente sucede como resultado de dicha intención (Aguilar, 1996), en este mismo libro, se expone el planteamiento de Richard Rose, politólogo estadounidense que afirma acerca de las PP que conllevan una diversidad de actividades relacionadas entre sí, y no solo es una simple decisión, única y reservada, la PP es más como un proceso que como una acción única.

Bajo la perspectiva de la Dra. Myriam Cardozo Brum, mexicana y especialista en administración pública y ciencias políticas, las PP son una reacción creada y llevada a cabo a través de procesos políticos y técnicos, para solucionar dificultades que, por su importancia para destacados sectores sociales, no es posible abordarlos efectivamente desde el sector privado (Cardozo, 2013)

Por su parte, el Doctor Yves Meny, francés, y el Doctor Thoening, de Suiza escribieron que las PP es la consecuencia de las acciones de una autoridad que ostenta el poder público y de legitimidad ejerciendo el cargo de gobierno en turno. Se figura en

una diversidad de prácticas, hechos y normas que provienen de uno o diversos actores públicos (Meny y Thoening en Aguilar, 1996).

Thomas R. Dye, Doctor, profesor y politólogo estadounidense escribió respecto de las PP que son todo lo que las administraciones públicas determinar hacer o no hacer. Si no hay una acción del gobierno, es porque el gobierno elige no hacerla (Dye, 2013). Por último, los Doctores Oscar Oszlak, y Guillermo O'Donnell, ambos argentinos, expusieron que las PP son una serie de acciones y omisiones que revelan una específica forma de participación del Estado ante la movilización de otros actores (Oszlak y O'Donnell, 1995).

Se tomaron en cuenta los anteriores autores debido a que, para el presente estudio, PP es una acción que implica la participación de diversos actores sociales, considerando que cada uno tiene sus determinados objetivos por lo tanto implicaría la toma de decisiones y que se traduzca en acciones (Aguilar, 1996). Como se habla de que la PP se basa en objetivos, estos dicen mucho de la intención política o no de aquellos quienes la impulsan, sobretodo de los gobernantes quienes al final del proceso, son quienes determinan si se aplica o no.

La política pública conlleva toda una actividad de comunicación pública porque no solo se queda en los hechos o acciones, sino en cómo se dan a conocer estas acciones hacia la sociedad, es más una estrategia que nuevamente, denota diversas intenciones y no solo el propósito de lograr una meta, en caso de que la PP tuviese metas bien escritas, que sean públicas y no solo vivan en la imaginación de los gobernantes (Aguilar, 1992; 1996; Cardozo, 2013; Dye, 2013; Oszlak y O'Donnell, 1995).

Debido a que son diversos actores sociales los que se involucran en la hechura de la PP, es necesario el consenso que se pudiera lograr con evidencias, argumentos, y con un buen planteamiento del problema, sacando a la luz el por qué un gobierno debería interesarse en atender un problema específico y por qué importa más que otro, ya que, en una sociedad tan diversa, existe también una diversidad de problemas, por ello la importancia de la comunicación pública (Majone, 2013).

También, debe estar basada en la multidisciplinariedad (Lasswell, 1992), ya que el aporte científico de diversas disciplinas ayuda a crear una serie de relaciones y redes de conocimiento de forma que, colaborando, se lograrían objetivos y metas que se buscan plantear ante un problema público. Además, por esta característica, no sería posible en

gobiernos que no fuesen democráticos, porque incluye a los diversos actores sociales con participación activa e interdisciplinaria (Lasswell, 1992).

Al final, la PP es todo un proceso sistematizado, con participación o no de diversos actores de la sociedad civil organizada, que representan intenciones manifestadas en intervenciones o acciones con Programas determinados, todos ellos con objetivos o metas, aunque algunos no lo evidencien así en sus ROP, siempre tendrá un objetivo detrás de la misma.

Por lo anterior, se llega a la propia definición de la PP donde se considera que es una intención del Estado democrático donde evidencia hacia dónde encaminará sus diversas acciones gubernamentales o programas y proyectos, busca atender un problema público identificado, es un proceso porque conlleva una serie de dimensiones como definición del problema, diseño, implementación, evaluación, fija objetivos y metas con indicadores que podrán generar información fiable en torno a qué tan efectivo y eficiente es el objetivo y por último, es pública porque cuenta con la participación activa de la sociedad y de los diversos actores sociales que se involucran en el problema público.

Haciendo referencia al objetivo de la presente investigación, en México, se determinó implementar una PP con estándares internacionales, específicamente de la ONU e incorporando una visión de DDHH, no asistencialista, a partir del PND 1994-2000. Después de un año, fue modificada la CPEUM, como anteriormente se mencionó en esta investigación, y que tuvo finalidad agregar un párrafo para prohibir toda discriminación, incluso siendo puntual en contra de las PCD. El PND al que se hace referencia se realizó en el mandato presidencial de Ernesto Zedillo Ponce de León. En el documento se plantea PP de desarrollo social y para la atención a grupos vulnerables se habla de la incorporación de la población discapacitada al desarrollo, para todas aquellas personas que por causas naturales o accidentales han visto mermada su capacidad física (DOF, 1995).

En él, se hace mención de los discapacitados como ciudadanos con derechos, se plantea eliminar cualquier tipo de segregación a este sector social y como objetivo, promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad, rehabilitación y plena participación en la vida social y el desarrollo (DOF, 1995). Entre las estrategias que se

establecieron fueron la de promover una distinta educación de respeto a las PCD, a su dignidad y DDHH, sociales y políticos; para que se multipliquen sus opciones de productividad, culturales, deportivas, laborales. También se estableció la revisión del contenido de las normas vigentes y fomentar Programas que contribuyan a cambiar el entorno físico y actitud de la sociedad hacia las PCD (DOF, 1995).

Esta PP en favor de las PCD, surgió debido a los intensos movimientos sociales que se desarrollaron en el mundo impulsados por activistas que con alguna discapacidad promovieron los DDHH en diversos países como en Sudáfrica, Gran Bretaña y EUA, obligando así a los Estados de diversas partes del mundo a fijar acciones en pro del grupo vulnerable y bajo el nuevo Modelo Social de la Discapacidad. Además, un hecho importante para el sector social en mención fue que en 1990 se creó la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (CNDH) (DOF, 1995).

Para el siguiente sexenio presidencial encabezado por Vicente Fox Quesada, el PND 2001-2006, la PP a favor de las PCD se mantuvo bajo la visión de desarrollo social y se instrumentó a través de Programas sectoriales en los ámbitos de trabajo, educación, integración social, salud, proyectos productivos y accesibilidad como física, transporte y comunicaciones. En su segundo eje de política social enfocado a la equidad en los Programas y la igualdad en las oportunidades hace referencia a los discapacitados como grupos vulnerables, por lo que se planteó reducir las desigualdades con asignación de recursos públicos para estimular e impulsar la superación de vida (DOF, 2001).

Después de la presentación del PND y la reforma constitucional en el 2001, en el año 2003 se publica la LFPED, se hace referencia a la misma debido a que ordenó la creación del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), un organismo que entre sus objetivos que lo rigen es divulgar políticas y medidas enfocadas en propiciar el desarrollo cultural y social, inclusión social y afianzar el derecho a la igualdad (CONAPRED, 2017).

Posteriormente, en 2005 se publicó la Ley General de las Personas Con Discapacidad que estipula la fundación de un organismo que difunda, reglamente y evalúe acciones y Programas que surjan de dicha norma. El Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las PCD (CONADIS), constituido por diversas dependencias de Estado como responsable, por medio de su secretaría técnica de regularizar la política

en el tema (CONADIS, 2017). Mientras que, en 2006, la CPEUM fue otra vez modificada, prescindiendo el término de capacidades diferentes por discapacidades (CPEUM, 2017).

Consecuentemente, el PND 2007-2012 y el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas Con Discapacidad 2009-2012 (PRONADDIS) se implementan en el país como una PP de Estado, incorporando derechos como los del ámbito jurídico y político, participación social (DOF, 2007). A la par, en el 2011, la Ley General de las Personas Con Discapacidad fue abrogada y se promulgó la Ley General para la Inclusión de PCD (Ley 220, 2017) ya que en ella se actualizaron disposiciones de la CISDPCD.

También, en el 2011, la CPEUM se reformó para modificar el Título del Capítulo Primero y agrega al Artículo la paridad entre los Tratados firmados por el país en tema de DDHH, de esta forma se fortaleció el respaldo a las PCD y sus derechos (CPEUM, 2017). En la actualidad, la PP del país se refleja en el PND 2013-2018 y en el 2014 se presenta el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad (PNDIPCD) para promover la inclusión laboral y el Programa de Atención a PCD para ofrecer servicios de atención y rehabilitación (PNDIPCD, 2014).

Pese a los avances en materia de PP que ha registrado México a lo largo de estos años, el último reporte del Comité sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad de la ONU, expresó 67 observaciones por las omisiones varias entre las que destaca que la legislación civil de algunos Estados todavía tiene expresiones peyorativas para hablar sobre las PCD (Naciones Unidas, 2017).

Además, la mayoría de los recursos públicos para rehabilitación se destinan a campañas como Teletón, quienes fomentan estereotipos de PCD como objeto de caridad. Otra observación está relacionada al poco acceso a la justicia en comunidades indígenas, para mujeres y niñas con discapacidad, ya sea institucionalizadas o en espacios del hogar (Naciones Unidas, 2017).

II.II. La planeación como herramienta de la administración pública

Este estudio subraya lo importante que es la planeación para la administración pública y se estudian preguntas como, ¿por qué planear?, ¿para qué es útil dentro de una administración pública?, dado que la PP en pro de las PCD se ve reflejada en el PND

2013-2018, resulta indispensable conocer los antecedentes de la planeación en el país y como en toda acción gubernamental el contexto histórico, político y económico ha tenido influencia en su elaboración. La planeación no está exenta de estos hechos que influyeron para lo que hoy se conoce como la planeación sexenal. La planeación sirve para que, según el enfoque que se le dé, se puede lograr una democratización o bien un aumento del autoritarismo en las sociedades (Cossío, 2017).

La planificación se relaciona con la finalidad de organizar, conjugar, pronosticar y la idea principal del término es la de establecer líneas de acción con el fin de lograr objetivos, a través del uso eficaz de los recursos disponibles, además es indispensable la utilización de una serie de métodos y procedimientos que permitan introducir organización y racionalidad a la acción, estos en función de los recursos disponibles y que son escasos (Ander-Egg, 1991).

Además de ser una acción que se practica en distintos sectores no solo en la administración pública, la planificación va desde su área como proceso político, ideológico y social (Molins, 1998). El autor explica que la planificación tiene momentos y etapas como el diagnóstico, formulación, programación discusión y decisión, para después la aplicación o puesta en marcha del plan, por último, la evaluación del plan.

En su turno, Ahumada comenta que la planificación o programación es una metodología para la toma de decisiones. Toda decisión involucra elegir entre opciones, por tanto, es una metodología para hacer dichas elecciones (Ahumada, 2018). Por otra parte, Godet afirma que la planificación implica el diseño de un futuro deseado y los medios reales para lograrlo. Se debe desarrollar una estrategia y reglas de conducta para la consecución de los objetivos de la política (Godet, 2018).

Otros autores como Contasti señalan que la planificación es una disciplina encaminada a la discriminación de metas surgidas de un fin antes definido y para conseguir dichas metas de la mejor forma y que sea eficiente (Contasti, 1988). El planificar, es para la institución u organización social un proceso donde se especifican lo que se realizará y proveerá con el fin de trazar los pasos a seguir para lograr tal fin. Se establece un sentido de dirección (Saavedra, 2001). Por lo tanto, para la autora, la planificación es el intervenir en el presente con una perspectiva a futuro, averiguando

cuáles son sus herramientas disponibles para conseguir las modificaciones esperadas y reales.

Para Galilea, la planificación es un proceso político que pretende establecer congruencia, argumento y dirección a la administración pública. Bajo este planteamiento, planificar y gobernar se comprenden como dos acciones que van a la par, donde ambas dependen y que debe existir una armonía entre las dos partes (Galilea en Saavedra, 2001). En su turno, Kaplan habla de la planeación como una serie de acciones que forman un proceso único dentro de otro proceso más universal, tendiente a medidas del poder político ya que la actividad de planificar requiere siempre de decisiones políticas (Kaplan, 1980).

Como se observa en las diversas definiciones anteriores, existen características en común para la definición de planeación, como que es un proceso o disciplina con una metodología que tiene una serie de pasos para alcanzar ciertos objetivos y que intervienen para la formulación de las PP. Para tomar una decisión, primero se encuentra planear qué decisión se va a tomar, el camino a seguir y el objetivo final para lograrlo, es decir, tiene un inicio y un fin, ambos bien definidos y que son característicos de quien así lo establece para cambiar o intervenir en una realidad social. La planeación se crea o genera en un momento determinado, bajo un contexto y con la participación de actores bien definidos. En México, la planeación ya tiene un rango de carácter constitucional, es decir, se encuentra en la CPEUM en los Artículos 25 y 26 (CPEUM, 2017).

II.III. Antecedentes de los planes nacionales de desarrollo en México

Nada en materia de PP, planeación y proyectos políticos surge de forma espontánea, es decir, todo tiene sus antecedentes. Así en el caso de los planes nacionales, que fueron surgiendo debido a las necesidades de la sociedad en un determinado periodo.

Como lo expresa Bárcena en la compilación de Martner y Máttar, el mundo y América Latina y el Caribe, en las últimas décadas, se esfuerzan por acelerar su crecimiento con una visión nueva de inclusión e igualdad, analizando el tema del papel del Estado, la planificación y de las PP (Martner y Máttar, 2012).

Antes de los años cincuenta, y como da cuenta Lopera, la planificación surge de los problemas que implicaba el sistema capitalista y socialista, fue ocasional derivado de los hechos sociales y económicos que aparecieron en la mitad del siglo XX, cuando se registraron diversos acontecimientos políticos como lo fueron la Primera y Segunda Guerra Mundial, la Revolución en Rusia, crisis económica de 1929 y surgimientos de organizaciones internacionales como el Banco Mundial (BM), la ONU, entre otros (Lopera, 2014).

Por tales acontecimientos, la autora menciona que el desarrollo de la planificación se originó debido a los diversos acontecimientos no solo políticos sino económicos, culturales, por motivaciones y aspiraciones, así como la relación entre sociedad y Estado. En los países occidentales la idea de planeación se vio respaldada y cobijada por John Maynard Keynes, quien a través de su obra “Teoría general del empleo, el interés y el dinero”, consigue incluir a la planificación en la economía de la mano de la intervención del Estado (De Mattos, 1979).

Después que en el mundo se registraran grandes sucesos que cimbraron las estructuras económicas, políticas y sociales, como lo fueron los conflictos bélicos como guerras mundiales, los países se vieron en la necesidad de reestructurarse y no solo eso, algunos países de reconstruirse desde cero luego de la devastación que la guerra ocasionó. Es así que la Escuela Politécnica de París, fue donde se formó el concepto de utilizar el discernimiento en los asuntos públicos con el fin de enmendar científicamente las dificultades sociales (Martínez, 2018).

Por ello, Kaplan dice que derivado de las decisiones económicas que toma el Estado, sobre todo en el occidente, es que se puede concluir que si bien, las raíces del intervencionismo estatal aparecen ya en el periodo colonial y durante más de un siglo de vida nacional independiente, el fenómeno emerge y se afina en plenitud sobre todo a partir de 1930 y luego de la crisis económica (Kaplan, 1980).

En países como México, que forman parte de América Latina la historia fue distinta ya que la guerra no afectó de forma tan significativa su territorio, es decir, las guerras no se llevaron a cabo en el territorio del país en mención, aunque no quedó exento de los efectos de las mismas, pero el evento que mayor impacto ocasionó para que se

introdujera la planeación como acción de gobierno en el Estado, fue la gran crisis de 1930.

Cossío, afirma que, con la profunda crisis, el Estado se ve en la necesidad de formar nuevos grupos o sectores económicos y en la adopción de ciertas medidas que favorezcan una legitimación popular, implicando un cambio radical dentro del esquema hasta entonces presente, manifestado con particularidades en el régimen monetario y crediticio, establecimientos de ciertas empresas públicas...dentro de esta búsqueda se asoman los primeros indicios de la planeación (Cossío, 2017).

Como lo sugiere Faya, la intervención del Estado y concretamente la planificación, son la más relevante prueba de la transformación contemporánea. Las expresiones que se han acuñado a partir de esta presencia del Estado en la economía son conocidas como: Estado de Bienestar, Estado social, Estado social de derecho, expresiones que revelan la activa y decidida participación del Estado en actividades que anteriormente eran coto reservado para particulares, con lo que el Estado moderno interventor se atribuye el derecho de asumir la rectoría de la vida económica, redistribuir el ingreso nacional y dirigir el desarrollo económico con los ya bien mencionados PND (Faya, 2018).

II.IV. La discapacidad en México y el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Es a través del PND, que el Estado mexicano, explica y detalla su política pública las acciones a seguir, los recursos económicos y Programas específicos en atención a las PCD, siendo este, el documento rector o modelo a seguir del principal actor social que incide en la PP. De acuerdo al documento, el PND aborda y antepone los derechos de la sociedad mexicana según lo estipulado en la CPEUM y donde consideran por vez primera indicadores que manifiesten la situación de México abordando temas considerados como importantes³ (PND, 2018), con el objetivo de medir sus efectos.

Al respecto de los indicadores, ninguno aborda el tema principal de la presente investigación, pese a que si se considera el grupo vulnerable dentro de las estrategias y líneas de acción y resalta el tema de inclusión así como asegurar el pleno ejercicio de los

³ Los temas prioritarios a los que refiere el Plan Nacional de Desarrollo son: México en paz; México incluyente; México con educación de calidad; México próspero; México con responsabilidad social.

derechos sociales para todos y donde a la letra dice: “Proteger los derechos de las PCD y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena”; para esta estrategia, el gobierno federal incluye indicadores para medir las carencias de la población en pobreza extrema e inseguridad alimentaria (PND, 2018), sin consideran al sector que se estudia.

Es importante mencionar los indicadores debido a que proporcionan información valiosa en el sentido de identificar resultados y conocer cuál ha sido el desempeño de los mismos en un periodo determinado. Los indicadores son evidencia que miden una característica de un Programa determinado y manifiestan cuánto se apega a la línea de acción y efectos esperados, utilizados para proporcionar parámetros y probar los alcances, sobre todo para supervisar su realización con el cumplimiento de objetivos y metas (Frankel y Gage, 2018).

II.V. México incluyente con el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad

Una vez aprobado el PND 2013-2018, donde se plantearon metas, ésta última como México incluyente y que tiene como propósito transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente y garantizar la vigencia efectiva de los derechos de PCD y contribuir a su desarrollo integral (PND, 2018), se publica el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión el 30 de abril de 2014, mismo que conforme a la Ley General para la Inclusión de las PCD, debe establecer con claridad la PP, objetivos y metas acerca del tema (PNDIPCD, 2014).

Recordando que el marco normativo del Programa, es en el siguiente orden según las disposiciones internacionales y nacionales que en materia de DDHH el Estado mexicano se ha comprometido, y las cuales no se abundarán más en el tema debido a que fueron analizadas al inicio del presente capítulo.

Tabla V. Marco normativo del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad

Año	Norma/Ley/Acuerdo o Decreto
1917	Constitución Política de México
1983	Ley de Planeación
2007	Convención sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad
2011	Ley General para la Inclusión de las Personas Con Discapacidad

2011	Dirección General de Atención a la Discapacidad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)
2011	Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad
2013	Objetivos del Desarrollo del Milenio para las Personas Con Discapacidad
2013	PND 2013-2018
2014	Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad
2016	Agenda 2030

Fuente: Elaboración propia a partir de PNDIPCD (2014).

Destaca el PND debido a que fijó indicadores que, como se mencionó anteriormente, aportan información respecto al cumplimiento de objetivos y metas en la materia, con el fin de mejorar la atención y focalización de tareas en pro de las PCD. Por otra parte, el PND consideró las brechas existentes en el acceso a los derechos de distintos grupos poblacionales; por ello, en las metas México Incluyente y México con Educación de Calidad se plantearon como objetivos la equidad y la inclusión en el desarrollo social y económico y en el sistema educativo, respectivamente. Los indicadores que se plasmaron en el documento son los siguientes:

Tabla VI. Indicadores del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad 2014-2018

#	Objetivo	Indicador
1	Incorporar derechos de PCD en programas y acciones de la administración pública.	Porcentaje de programas y acciones federales que incorporan los derechos de PCD en sus instrumentos normativos.
2	Mejorar acceso de PCD que presentan carencia por acceso a servicios de salud.	Porcentaje de PCD que presentan carencia por acceso a servicios de salud.
3	Promover el diseño e instrumentación de programas y acciones que mejoren el acceso al trabajo de PCD.	Porcentaje de población con al menos una discapacidad y económicamente activa ocupada.
4	Fortalecer la participación de PCD en educación inclusiva y especial, cultura, deporte y turismo.	Porcentaje de PCD que presentan rezago educativo.
5	Incrementar accesibilidad en espacios públicos o privados, transporte y tecnologías de la información para PCD.	Porcentaje de hogares donde habita al menos una PCD permanente que cuenta con adaptaciones o modificaciones realizadas a causa de la persona (o personas) con discapacidad.
6	Armonizar legislación para facilitar acceso a justicia y participación política y pública de PCD.	Porcentaje de iniciativas de ley aprobadas en comisiones, para promover derechos de PCD.

Fuente: Elaboración propia a partir del PNDIPCD 2014-2018 (2018).

El Programa fue de clasificación especial derivado del PND 2013-2018 vinculado al desarrollo social, así como otros Programas de clasificación especial como el Especial de Cambio Climático, Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación, también

el Programa Especial de los Pueblos Indígenas por mencionar algunos (CONEVAL, 2018)

A pesar de que el PND determinó enfocar acciones a temas prioritarios con Programas Especiales, no se hicieron evaluaciones a todos, derivados de dicho Plan, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), para dar respuesta al numeral 29 del Programa Anual de Evaluación 2016, decidió evaluar 11 Programas surgidos del PND. El fin era encontrar elementos que pudieran hacer mejoría para la planeación nacional y abonar a generar información para una mejor administración pública y decisiones por tomar (CONEVAL, 2018).

Es importante destacar la evaluación a estos Programas debido a que, por Ley, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dará seguimiento a los avances de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), en el logro de los objetivos y metas del Plan y sus Programas, con base en el Sistema de Evaluación del Desempeño predicho por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Ley 083, 1983).

Por tal motivo, CONEVAL realiza dicha evaluación con el análisis de la consistencia de Programas, su pertinencia para la instrumentación y medición de cómo se desempeñó, coherencia en sus líneas de acción con metas y objetivos (CONEVAL, 2018). Una vez que se realizó la evaluación, se conoció que hacen falta enfocar objetivos y acciones en pro de los derechos de las PCD.

En cuanto al órgano rector del PNDIPCD, el CONADIS, a partir del 2013, fue sectorizado a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) del Gobierno Federal debido a que la discapacidad es un tema de política social, y que se le trató con enfoque de DDHH por lo tanto corresponde a esta dependencia y entidades paraestatales coordinadas por la misma, vigilar que se aplique y cumpla el Programa Nacional conforme sus disposiciones.

Además, deberá proseguir al establecimiento de acciones y cumplir los objetivos acordados, así como a los informes que habrá de generar en torno a los efectos obtenidos con base en las metas e indicadores correspondientes (PNDIPCD, 2014), sin embargo, CONEVAL no realizó ninguna evaluación al respecto del resultado obtenido, pero no

sucedió así con el Programa de Atención a PCD, de corte asistencial, dependiente de la Secretaría de Salud y que más adelante se analiza a detalle.

Dado que la PP en favor de las PCD debe ser observada y verificada por el área de desarrollo social de la APF, y esta tiene entre algunos de sus fines el crear e implementar Programas y acciones para atender temas como vulnerabilidad, pobreza, o exclusión que coadyuven a los grupos vulnerables el goce efectivo de sus derechos sociales (SEDESOL, 2018), se considera indispensable el análisis de la política social en México, concepto, antecedentes y desarrollo en el país así como el caso Michoacán que en el siguiente capítulo se analiza a detalle.

Cabe hacer mención que durante el desarrollo de esta investigación hubo un periodo de transición de gobierno de Enrique Peña Nieto, responsable del PND aquí analizado, al Presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, por el sexenio 2018-2024, que como lo obliga la normatividad presentó un PND 2019-2024. No es objeto del estudio ahondar en él tema, pero para fines de contextualización, se puntualiza que el nuevo Plan en materia de discapacidad fijó su PP en atender a adultos mayores con alguna discapacidad y PCD con apoyos gubernamentales y da continuidad a los ya tradicionales Programas asistenciales como becas y apoyos económicos, es decir transferencias monetarias de manera bimestral y directa.

Es preciso mencionar que, a diferencia del sexenio de Peña Nieto, en la actualidad se considera un Programa de Accesibilidad en espacios urbanos, infraestructura y transporte público, modificaciones a la legislación en materia de accesibilidad al trabajo y otros recursos que refieren a la inclusión social (DOF, 2019). Ya con Peña Nieto se adhirieron objetivos que hacen referencia a la inclusión, y con López Obrador, se da continuidad y agregan principales derechos como son salud, educación, trabajo y vivienda digna, aunque sigue haciendo falta abordar el tema del derecho a una vida independiente.

Capítulo III

La discapacidad, política social y asistencialismo en México

La discapacidad es un tema que ya se integró en la agenda pública en México, las PCD reclaman respeto a sus derechos y vivir en una comunidad inclusiva. El Estado debe incluirlos en PP. Por ello, en el presente capítulo se aborda tema de discapacidad en la política social y asistencialismo, conceptos e inicios y un apartado en relación a las tecnologías de la información como herramientas para las PP que incidan en la inclusión social.

En México, la política social tuvo un largo proceso de desarrollo y surge derivado del reconocimiento del Estado hacia la población y sus DDHH. Ahora, se enfrenta a la necesidad de impulsar política social bajo premisas de igualdad y justicia social, ya no basta con asistencialismo o políticas para salir del paso, sin embargo, la política social continúa siendo predominantemente asistencial-clientelista, tratando de compensar ciertos problemas con ayudas y apoyos o Programas que no se enfocan en atender un problema de raíz.

III.I. La política social como estrategia de Estado

Así como el concepto de PP tiene sus diversas acepciones, de igual forma el término de política social se presenta con un sinfín de significados según el autor, por lo tanto, una vez que se aclara que las definiciones aquí vertidas no son únicas, sí revisten de importancia debido al enfoque del estudio.

De acuerdo a García, la política social forma parte de una serie de Programas emanados de distintas instituciones públicas que despliega el Estado para mejorar el nivel de vida de la sociedad, además agrega que en sus inicios tuvo características de solo subsidiar y se implementaba para descartar “deficiencias transitorias”; tradicionalmente el Estado era responsable de ocuparse de grupos que vivían en la pobreza (García, 2005).

Por su parte, Montagut refiere a la política social como lo “que es” y lo que “debería ser”, y explica que es intervención pública, una acción de gobierno que incide en mejorar

la calidad de vida de las personas, por la alteración, conservando o aún solo favoreciendo su condición de vida y lo que “debería ser” (Montagut,2014), alternativas para que los ciudadanos fuesen poco a poco involucrándose más en lo público, política social con el fin de impulsar ciudadanía en lugar de proveer o cubrir necesidades.

Es por ello que la política social es una herramienta de los gobiernos para ajustar y acompañar a los órganos sociales y económicos. La política social es descrita frecuentemente como los servicios educativos, social, salubridad, sin embargo, incluye mucho más: reparto, salvaguardia y justicia social (Ortiz, 2007), nuevamente otra autora que al realizar estudios acerca de la orientación de PP, haciendo referencia a la política social es que habla sobre definición de un concepto, pero lo que verdaderamente debería incluir tal acción.

Esta característica hace que el estudio de la política social en determinado contexto y espacio sea difícil, debido a que comprende diversas aristas, como lo mencionaba Moyado, las políticas sociales se caracterizan por la universalidad y no solo eso, sino que tiene signos de constante transformación. El autor expresó que, debido a los diversos cambios sociales como el incremento de la falta de empleo resultaron en la creación de Programas emergentes en áreas del bienestar social. Este antecedente reforzó el hecho de que para que una política social sea positiva debe implicar la participación ciudadana (Moyado, 1996).

Es así que la política social, además de ser universal, multidisciplinaria, se considera como instrumento de un gobierno para complementar estructuras sociales con distribución, protección y justicia social, con una intervención pública para cambiar, mantener o fortalecer el nivel de vida de una población específica, es una política capaz de transformar o modificar las estructuras sociales, para la creación de ciudadanía como sujetos de derechos, pero también obligaciones (Montagut, 2014).

En referencia a la participación social, Ortiz indica que la política social tiene el fin de colocar a la ciudadanía en el centro de PP, y no por medio de la entrega de asistencia social o todo lo relacionado a ella, sino concentrando sus carestías y voz en todos los colectivos, con lo cual se consigue el apoyo político que utilizan los gobiernos, actividad que les permite generar un consenso generalizado (Ortiz, 2007).

La definición de política social tiene un elemento de participación ciudadana y plantea que, para atender los problemas sociales, no solo tendría que ser responsabilidad única del Estado sino en coordinación con la sociedad (Montagut, 2014). Por otra parte, Ceja expresa que la política social es la manera en que por medio de planes y estrategias específicas el Estado edifica cohesión social y distributiva, con enfoque equitativo y de integración social (Ceja, 2004).

Aunque ante el término de política social se tienen diversas aristas, como lo señala Titmuss, quien mencionó que cuando se utiliza el término, no se debe pensar que todo en ella es generosidad o por altruismo, buscando la igualdad u otros temas similares, porque si los resultados de la política social redistributiva son reasignar un poco de los recursos de los ricos hacia los pobres, también tiene consecuencias totalmente distintas, como el reforzamiento de los privilegiados (Titmuss, 2018).

En su turno, Marshall y Bottomore afirman que la política social utiliza el poder político para sustituir, suplir o cambiar procedimientos económicos. Explican que la ciudadanía cuenta con derechos civiles políticos y sociales, además que los objetivos de la política social se pueden clasificar en tres grandes rubros: eliminación de pobreza, maximización del bienestar y búsqueda de igualdad (Marshall y Bottomore, 2007).

Como a la presente investigación interesa lo social o el ciudadano con derechos, se continúa con los postulados de los autores anteriores y el elemento del cual realizan el análisis en materia de derechos sociales, los cuales explican, fueron poco a poco adoptados y ampliados en el siglo XX, quiere decir que el Estado acepta su responsabilidad por garantizar niveles mínimos de bienestar y seguridad económica (Marshall y Bottomore, 2007).

En este sentido, el autor afirma que, con los derechos sociales, aparecen carestías sociales, que el Estado está obligado a cubrir y que incluyen temas en participación del ámbito político, en el rubro de educación, salud, ocupación entre otros. Lo que parece indispensable resaltar es que la política social ocasiona una tensión entre, por un lado, la búsqueda de bienestar social, igualdad y cubrir necesidades sociales, y por otra estructura desigual, por lo que los derechos sociales mitigarán, pero no eliminarán las desigualdades (Marshall y Bottomore 2007).

Para lograr sociedades más equitativas, es necesario elaborar estrategias de desarrollo y planes de acción en el ámbito social, realizar una valoración equitativa de las dificultades que llevan al reconocimiento de las necesidades prioritarias de la nación, por ello es importante dirigir los recursos económicos a intervenciones que logren generar más impacto y sean eficaces para la mayoría (Ortiz, 2007).

Si las carencias se identifican como por consecuencia o resultado de la acción humana, cambian e innovan constituyendo un engrane del proceso histórico (Montagut, 2014) y es aquí donde se relaciona a la política social con el reconocimiento de los derechos ciudadanos. Si en una época no se reconocía el derecho de las personas con alguna discapacidad, ahora sí y, por ende, el Estado y la sociedad civil, así como diversos actores sociales habrán de pugnar, exigir y defenderlos, sobre todo porque es de interés para la “minoría” más grande en el país.

Existe una variedad de términos al respecto de política social, así Maingnon presenta su aportación y comenta que la definición estaría orientada según sus metas, límites y periodo de duración, por lo tanto la política social se refiere a una serie de disposiciones que favorecen positivamente a una situación específica, entonces son llamadas políticas transitorias y su fin es disminuir las repercusiones de las políticas económicas, así se tiene el carácter de asistencia social, pero también hay un segundo concepto que cree en la política social como una acción para disminuir y eliminar la inequidad por medio del reparto de servicios, recursos entre otros (Maingnon, 2004).

La función residual de la que menciona el autor, es la que planteó Titmuss, quien estudió la política social de países europeos, comparando primero a Gran Bretaña con EUA (Montagut, 2014). Titmuss clasifica así a la política social:

Tabla VII. Modelos de política social de Titmuss

Modelo	Descripción
Modelo residual	Basado en la premisa de que existen dos caminos “naturales” o socialmente dados, con los que se reparan debidamente las necesidades de un individuo: el mercado privado y la familia. Las instituciones del bienestar social deberían intervenir únicamente en el caso de que hubieran desaparecido ambas vías. El Estado de Bienestar debe enseñar a individuos a convivir sin él.
Modelo basado en el logro personal-resultado laboral	Este grupo asigna una función importante a las instituciones de bienestar social como auxiliares de la economía, sosteniendo que las necesidades sociales deberían satisfacerse sobre la base del mérito, los resultados alcanzados en el puesto de trabajo y la productividad. Destacan los incentivos, esfuerzo y recompensa, así como las lealtades de clase y de grupo.

Modelo institucional redistributivo	Este modelo considera al bienestar social como una institución muy importante integrada en la sociedad, que proporciona servicios generales fuera del mercado basándose en principio de necesidad. Se apoya en teorías sobre efectos múltiples del cambio social y sistema económico y, en el principio de igualdad social. Supone que las relaciones de mercado son insuficientes para garantizar la satisfacción plena de las necesidades sociales y por ello el bienestar se desarrolla como complemento. Dichos esquemas de redistribución buscan por una parte protección de ingresos del trabajador y por otro establecimiento de impuestos sobre renta a fin de fortalecer demanda y prevenir necesidades sociales.
--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de Titmuss (2018).

Los modelos de la política social forman proximidades a teorías de filósofos, politólogos, economistas, sociólogos, y diversas disciplinas, sin embargo, estos planteamientos indican las mayores diferencias, aunque los tres implican el trabajo ético y la institución de la familia en una sociedad moderna y criterios para la toma de decisiones (Titmuss, 2018). La toma de decisiones, o la construcción de la política social a partir del mundo de las ideas (de quienes determinan cómo implementar o formular una política social), existen ejemplos que a lo largo de la historia se han registrado en los diversos Estados, como uno de ellos, cita el autor, Hitler desarrollo una política social en la Alemania Nazi donde se consideraba una enfermedad mental y retraso el ser judío u otro grupo étnico (Titmuss, 2018).

Ya Ordóñez, decía que al referirse a la política social es considerar una serie de reglas, recursos y autoridades institucionales que un Estado utiliza para avalar acceso de la ciudadanía a servicios de bienestar. Dichos beneficios son para las autoridades, herramientas de reparto y se dividen en: Seguridad social, servicios sociales básicos y asistencia pública (Ordóñez, 1997). Por ello es que una vez que se colocan los DDHH como centro de la persona, es que la política social no solo se construye a partir de una necesidad básica identificada, sino también, buscando fortalecer distintas áreas del bienestar social como la participación ciudadana, empleo, acceso a servicios de salud, seguridad, por mencionar algunos.

La política social entonces, sin importar el origen de definición, existe un común denominador, la búsqueda del bienestar, lo cual ocasionaría un debate en una sociedad de por sí, multivariada, porque lo que para una persona es la justicia social, para otros sería una violación a los DDHH, como se podría considerar en la política social que implementó Hitler en la Alemania Nazi y de la cual Titmuss daba ejemplo.

En consecuencia, se hablará de políticas asistenciales, mismas que son la bandera de una mal llamada política social para las PCD y las cuales no dejan de ser eficaces para resolver un problema en lo inmediato, pero siguen siendo insuficientes para garantizar una justicia o bienestar social, no es lo mismo recibir una beca mensual de mil 200 pesos o tener acceso a servicios de salud, vivienda, empleo o educación.

III.II. Los inicios de la política social en México

La PP tiene un componente histórico-social, es decir, se ve influenciada por el tiempo, contexto y espacio en el que se desarrolla, de la misma forma, la política social fue derivándose como efecto de los fenómenos acontecidos en distintas partes del mundo y que tuvieron gran impacto para provocar cambios en el orden de la economía, forma de gobierno y en general, la vida en la sociedad como lo fue la industrialización, revoluciones, guerras o crisis económicas.

De acuerdo a Rama, en el largo periodo de las revoluciones desde fines del siglo XVIII hasta la primera mitad del siglo XIX, intervinieron la búsqueda de garantías políticas y civiles, pero no las sociales. En los países europeos, primero emergieron los derechos civiles, luego los derechos políticos, y por último el reconocimiento de los derechos sociales (Rama, 2001).

Es así que, de políticas sociales, las primeras iniciaron en los últimos años del siglo XIX, en el continente europeo y nacieron con el fin de combatir los resultados negativos de la industrialización que había afectado la situación de vida de los trabajadores, por ello, en un principio, está relacionada al mundo del trabajo y regula sus condiciones. Conforme pasa el tiempo se va desarrollando no solo en este ámbito sino también en otras áreas y se generaliza a toda la sociedad (Montagut, 2014).

También en México, un país con grandes desigualdades y graves problemas de injusticia y descontento social, se buscó mejorar la vida de los trabajadores, tras el movimiento revolucionario de 1910 y con la CPEUM de 1917, quedaron plasmadas garantías individuales donde al trabajador se le reconocen derechos como da cuenta el Artículo 27 (CPEUM, 2017).

No sólo fue el principio básico en materia laboral, como lo expresa Ruiz, a partir de 1917, el país se postuló como un Estado bajo principios de igualdad, justicia, soberanía, bienestar social, que previo a este documento, se conducía bajo la beneficencia pública ante los problemas de pobreza, enfermedades, orfandad (Ruiz, 2000), entre otros.

La autora explica que entre los principales Artículos de carácter social incluidos en la CPEUM de 1917 fueron el 3, 27 y 123, relativos a la educación, propiedad y relaciones laborales, respectivamente. El Artículo 123 consagró el horario laboral de 8 horas, descanso semanal, derecho a huelga, protección a mamás antes y después del parto, el salario mínimo, por lo que en su momento fue el sistema de protección social más avanzado del mundo, aunque fuese inicialmente un documento que velaba por los empleados en un trabajo formal.

Por su parte el Artículo 27, al establecer a la Nacional como propietaria de la tierra y regular las modalidades de su usufructo, pretendía constituir un elemento de equilibrio de la riqueza pública y de utilidad social, pues el derecho a la igualdad liberal precisaba también un derecho distinto a la propiedad. Por último, el Artículo 3 consagró el derecho a la educación laica y gratuita (Ruiz, 2000).

Inicialmente las políticas sociales se enfocaron en quienes contaban con un trabajo formal a través de la seguridad social, no es sino hasta la segunda etapa de la política social donde en México se inicia la aplicación de las mismas desde la universalidad, con una protección delimitada, al que llamaron universalismo segmentado que estaba enfocado para los grupos de obreros que formaban parte de alguna organización y para las clases medias urbanas y rurales (Rimez y Bendesky, 2000).

Con avances graduales se trató de incorporar a la población en verdaderos beneficios del bienestar social. Pese a que la CPEUM de 1917 fue una de las primeras normas en el mundo con una base e interés social, hasta los años 30's se mandata por vez primera un derecho social el de recibir educación primaria, y que se relaciona a la política social (Ordóñez, 1997).

Se consignan como obligación varios derechos años después de publicada en el DOF la CPEUM de 1917. En el caso del derecho a la seguridad social, fue reconocido como derecho del asalariado y sus familias hasta 1974 (Ordóñez, 1997). Moreno-Brid, refiere que casi al final de los años 70, la política social se centralizó en atender zonas

rurales y su pobreza con el surgimiento de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) (Moreno-Brid, 2004).

En materia de discapacidad, las cláusulas que plasmaron sus derechos se encuentra en los Artículos 1, al hablar de la igualdad; el 5, ya que se refiere al derecho de todo ciudadano a tener trabajo; 123 en materia de derechos y obligaciones laborales; 89 por las facultades que tiene el Poder Ejecutivo para establecer una política social adecuada y, por último, el Artículo 133, en materia de la aplicación de normas y Convenios Internacionales.

En lo que refiere a derechos para el grupo social, no ha pasado ni siquiera una década en la que se redactan en la Carta Magna, documento rector del Estado en México, por ende, son los inicios de una nueva forma de abordar al sector vulnerable desde la política social con una nueva visión bajo la lupa de DDHH e involucrando a los distintos actores políticos y sociales del país.

Importante es plasmar los DDHH en la CPEUM, pero lo más importante es que se apliquen y se hagan valer, ya que, pese a la antigüedad del documento, aún se pueden observar en México, grandes desigualdades y contrastes donde hay pobreza extrema y riqueza concentrada en manos de unos cuantos, gran parte de la población continúa sin acceso a seguridad social, servicios de salud, vivienda, empleo.

Es así que la política social en México ha tenido su desarrollo hacia la discapacidad, en donde el Estado se compromete a garantizar servicios de bienestar, aunque aún quede mucho por hacer debido a que siguen las grandes brechas de desigualdad para este sector vulnerable, donde queda demostrado que tanto servicios sociales básicos como la seguridad social aún son elementos de la política social que no cubre para la mayoría de la población con alguna discapacidad y pese a que existen derechos constitucionales que buscan su bienestar social, para gran porcentaje de la población con alguna discapacidad siguen siendo letra muerta.

III.III. Política social como estrategia para el bienestar social en Michoacán

Michoacán no fue una entidad ajena a los fenómenos económicos, políticos y sociales que vivió el México pos-revolucionario, como los conflictos por tierras y grandes

latifundios, pugnas entre aquellos gobernantes que buscaban mantener el poder y grandes haciendas, aquellos que buscaban reparto agrario, sin embargo, con la promulgación de la CPEUM de 1917, la entidad también debía conducirse bajo sus preceptos, de igual forma considerando los derechos sociales plasmados en tan importante documento, aunque con sus problemas particulares para aplicarse en el territorio michoacano.

Fue la 36° Legislatura del Estado y siendo Pascual Ortiz Rubio, gobernador constitucional, que expiden la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo el 31 de enero de 1918 (Constitución Política de Michoacán, 1918), misma que de acuerdo al Catálogo Electrónico de la Legislación del Estado (CELEM), ha tenido 36 adiciones, 83 reformas, 11 derogaciones y pendientes 7 iniciativas por aprobarse (CELEM, 2018). El documento rector de la entidad se publicó bajo los mismos preceptos que la federal, es decir, buscando el bienestar social.

En Michoacán, también al igual que el escenario federal, existían pugnas entre diversos grupos que ostentaban el poder y quienes, a su forma e ideología, buscaban conducir la política y gobierno. Ya en periodo de Lázaro Cárdenas quien fue gobernador de Michoacán en 1928, impulsó su Programa social de reforma agraria, educativa y laboral. Amplió el reparto agrario, modificó legislación laboral, amplió cobertura educativa. Promovió la creación de la Confederación Revolucionaria Michoacana del Trabajo (CRMDT), organización que utilizaría para extender las bases de apoyo a su administración (Guerra, 2001).

La presente investigación no abordará a detalle los fenómenos políticos, sociales y económicos que vivió Michoacán después de la Revolución, debido a que el gran interés para este estudio es la PP en materia social, y en la entidad inicia formalmente en el año de 1994, con la creación de la Procuraduría Social del Poder Ejecutivo del Gobierno de Michoacán, adscrita directamente a la oficina del Gobernador (POM, 2011). Dicha dependencia, es la primera institución creada para la implementación de PP y construcción de Programas sociales.

De acuerdo al POM, dos años más tarde, se publica el Decreto de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo (LOAPEM), creando la Coordinación de Gestión Social, como una instancia encargada de recibir y atender

quejas e inconformidades de los particulares, así como gestionar ante dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal asuntos específicos de carácter social (POM, 2011).

Para el 2002, se publica en el POM la LOAPEM con fecha de 12 de abril de 2002 mediante la cual se crea la Secretaría de Desarrollo Social, como propuesta del entonces gobernador Lázaro Cárdenas Batel (POM, 2011), en sus preceptos, buscaba impulsar y fortalecer el desarrollo social y ser una dependencia rectora para ejecución de políticas con participación de la ciudadanía.

Con fecha 13 de marzo de 2003, se publican en el POM, modificaciones al Reglamento Interior de la Administración Pública Centralizada del Estado de Michoacán, mediante el cual se establecen jurisdicciones de las Unidades Administrativas hasta el nivel de Director de la Secretaría de Desarrollo Social, así como de unidades auxiliares del Titular. El 16 de marzo de 2007, se publica la Ley de Desarrollo Social de Michoacán, donde el Artículo 3, habla sobre la política social y su orientación, así como objetivos para con la sociedad michoacana y su desarrollo cumpliendo con los derechos sociales (POM, 2007).

Para el 9 de enero de 2008, se publica en el POM, el Decreto de la LOAPEM, mediante el cual se establecen nuevas Secretarías de la Administración Pública Estatal, cambiando de Secretaría de Desarrollo Social a Secretaría de Política Social (SEPSOL) (POM, 2011). En el 2017, SEPSOL cambia de nombre a Secretaría de Desarrollo Social y Humano luego de la reforma a la LOAPEM el 30 de junio de 2017 (Plataforma Nacional de Transparencia, 2018). Cambia de nombre, pero no así su objetivo, el cual continúa siendo el de formular, normar y coordinar políticas y Programas generales para el desarrollo social con la participación ciudadana (POM, 2011).

Para la discapacidad en Michoacán y política social, cabe mencionar que entre las atribuciones que tiene la dependencia estatal que implementará la PP se encuentra la concerniente a la equidad e inclusión social y aplicación de políticas y Programas de prevención hacia grupos vulnerables, como lo detallan las atribuciones No. V y VII publicados en el Periódico Oficial de Michoacán (POM, 2011:2).

En la estructura de la dependencia estatal, se contemplan direcciones con sus departamentos respectivos, enfocadas a Programas de apoyo y orientación en materia

alimentaria, (a través de despensas), su formulación y políticas promoviendo equidad e igualdad de oportunidades, en donde en ninguna de las direcciones y sus atribuciones se hace mención a PCD. Además, la dependencia habrá de aplicar Programas de prevención y atención a grupos vulnerables, pero tampoco menciona a PCD (Ver gráfico en Anexo), aunque en el documento no precisan que la población con alguna discapacidad sea competencia de la política social en Michoacán.

En ninguno de los objetivos se encuentran las PCD, ya que este sector es atendido a través de la asistencia social. Entre los Programas de la SEDESOH se encuentran Sí Alimenta, Casa para las Organizaciones Civiles, Solicitud de Folio para inscripción al Padrón Estatal de Organizaciones Civiles, Capacitación para la Participación Ciudadana y Beca Futuro (SEDESOH, 2018).

Por lo anterior se puede determinar que la política social en Michoacán, no está enfocada hacia las PCD, aunque en sus objetivos se encuentre el promover la igualdad y participación ciudadana, no presenta ningún Programa o actividad específica para involucrar a este sector social marginado, sino que lo delega como responsabilidad de la asistencia social y, por ende, responsabilidad de otra dependencia.

III.IV. Entre la asistencia social y PP para la discapacidad: CONADIS

Al no resolverse los problemas de raíz de un país donde las PCD constantemente se viven vulneradas y en desventaja económica, social y política por la desigualdad tan marcada que los rodea, el Estado busca de alguna forma, a través de Programas asistenciales, el mejorar una mínima parte de la vida de este sector social.

Es así que el aparato gubernamental implementa una serie de acciones asistenciales en favor de las PCD, sin embargo, en un Estado donde el marco jurídico o diversas leyes, desde la CPEUM de 1917, protegen los derechos del sector social en mención, y donde se han implementado diversas PP para impulsar su desarrollo, a la fecha los grandes problemas deberían desaparecer, es decir que en la medida que se habla de un desarrollo en el país, este debería cubrir todos los sectores sociales, pero no es así, a la fecha no existe la seguridad social para todos, por ende, el asistencialismo no sería indispensable.

Por lo anterior, el apoyo gubernamental se registraría bajo los medios económicos del gobierno, la ayuda sería ocasional porque de lo contrario, se favorecería a reproducirse la decadencia económica entre las clases sociales (Huerta, 2006). Entonces ¿se está viendo un Estado que busca perpetrar los apoyos asistencialistas? Y si es así, ¿con qué fin?, si se utiliza la política social para otorgar un mínimo de bienestar a la ciudadanía, entonces ¿cuál es el sentido de la asistencia social?

La asistencia social en México tiene sus antecedentes desde la caridad, beneficencia y la filantropía. Desde tiempos remotos hasta el decreto de la CPEUM de 1917, cambia el sentido de la misericordia o caridad, imponiéndose hasta como se le conoce en la actualidad, asistencia social (Sotomayor, 2018).

Después de la Revolución, durante la presidencia de Álvaro Obregón (1920-1924), nace la Sociedad Protectora del Niño y se plantea la necesidad de fundar lugares de cuidado y atención. Con Plutarco Elías Calles, son pocas las obras de asistencia social que se organizaron, dos son notorias, un espacio de dormitorio para los infantes y comedores (Huerta, 2006).

La autora continúa narrando que en los siguientes gobiernos tanto de Pascual Ortiz Rubio (1930-1932) y Abelardo Rodríguez (1932-1934) siguieron los sistemas de atención asistencial a niños, en materia de cuidados, su alimentación e higiene. A partir del gobierno de Lázaro Cárdenas del Río es que se fijan las bases de asistencia social en México, con la creación de la Secretaría de Asistencia Pública, se edifican y restringen hospitales, hospicios, dormitorios, asilos, escuela para ciegos y sordomudos, se brindó a niños españoles refugiados entre otros (Huerta, 2006).

Huerta explica que en el periodo de Manuel Ávila Camacho (1940-1946), la asistencia social alcanzó un patrón clientelar⁴ con campañas de alfabetización, entrega de alimentos, la pauta primordial era el paternalismo hacia los pobres. Con los datos anteriores, se refleja que la atención prioritaria para la asistencia social del Estado era la niñez en situación de desamparo, pobreza o desnutrición. Los temas de salubridad e higiene eran el objetivo de las instituciones creadas para su atención.

⁴ Orientación clientelar desde la definición de clientelismo donde existe un patrón y un cliente: el patrón proporciona bienes materiales, protección y acceso a recursos diversos y el cliente ofrece a cambio servicios personales, lealtad, apoyo político o votos (Audelo Cruz, 2004).

Por esta razón, es que surge la idea de fundar un organismo que coordine los esfuerzos públicos y privados que se realizaban en materia de asistencia social, y en enero de 1977, se fundó el (SDIF) como fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) con la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN). El SDIF, tenía entre sus atribuciones la de promover bienestar social, apoyar y fomentar nutrición y acciones de medicina preventiva dirigidas a la infancia, investigar requerimientos del niño, madre y en conjunto de la familia, prestar servicios asistenciales a menores en estado de abandono, entre otros (DOF, 1977).

El Sistema tiene su antecedente en los trabajos de la asociación civil “Gota de Leche”, que en 1929 inicia actividades en la Ciudad de México, el organismo otorgaba leche y desayunos escolares a niños desamparados (GOB, 2018). Cabe mencionar que, durante los trabajos de la asociación civil, había un brote epidemiológico en México debido al tifus (Olivera, 1970). Por lo que esta epidemia influyó en actividades filántropas de la sociedad organizada.

En 1961 se fundó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), 7 años después, la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), orientada a atención de niñas y niños huérfanos, abandonados, con alguna discapacidad o con ciertas enfermedades, y en los años setenta, con la conjunción de ambas dependencias se fundó el Instituto Mexicano para Infancia y la Familia (GOB, 2018) o como lo que hoy se le conoce como DIF.

Es así que, a partir de 1980, en el PND 1983-1998 se agrega la responsabilidad de atender la protección social a menores de 18 años, PCD y familia en general, originando en 1987 el Programa de Rehabilitación. Oficialmente es el inicio de las PP de tipo asistencial para las PCD. El SDIF, desarrolla el Programa de Asistencia a Minusválidos de 1988 a 1994, que en la actualidad se denomina Programa Nacional de Atención a las PCD, el cual proporciona servicios de rehabilitación no hospitalaria que son sujetos de asistencia social (DOF, 2014).

En 1991 se organiza el Consejo Nacional Ciudadano de PCD, A.C., y difundieron la necesidad de unir a las organizaciones de la sociedad civil en México, por lo que se organizaron en consejos por entidades, y con su propuesta se agregó al PND 1994-2000, la necesidad de una PP para PCD, lo que se considera el inicio para que en 1995 se

creara el Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo de las PCD (CONVIVE) (DOF, 2014).

En el año 2000, se fundó la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para PCD (ORPIS), encargados de la política en el tema. Además, los legisladores federales aprobaron la primera Ley General de las Personas Con Discapacidad, la cual se publica el 5 de junio de 2005.

A partir de entonces, se crea el CONADIS, bajo el reglamento de la nueva disposición legal, además en el 2013, la administración federal promueve la modificación a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal cambiado a SEDESOL como responsable de la política de Estado para las PCD y se cambia la atención de PCD al sector de Desarrollo Social (DOF, 2014).

III.V. La pertinencia de la asistencia social y la discapacidad

Uno de los objetivos específicos de la investigación es determinar cuál es la pertinencia de la política asistencial para lograr el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, por lo tanto, para hablar de la asistencia social en México, es preciso recordar su historia política, económica y los movimientos sociales que moldearon el país que ahora es, como se mencionó anteriormente en los antecedentes de la política social, basta con recordar que desde la Revolución Mexicana, hubo una gran población sumergida en la pobreza, con escasos de alimentos, servicios de salud, no se diga educación, por lo que en diversos periodos de gobiernos se buscó la mejor forma de atender los temas más apremiantes, según la idea de cómo hacerlo de cada mandatario y sus intereses.

Una definición muy general es que los Programas asistenciales, son los beneficios que otorgan como apoyos económicos o en especie, que no requieren nada a cambio y que funcionan para atenuar un entorno precario, pero no generan una gran diferencia, cambio o impacto en la causa del problema a atender (Cordera y Cabrera, 2007), y se menciona como general debido a que estaría en duda si verdaderamente la entrega de apoyos no se encuentran condicionados a generar simpatía o afectividad hacia quien encabeza la entrega de dichas ayudas por parte de la persona que se ve necesitada de

aquel recurso tanto económico o en especie, es decir, lucrar con la necesidad de las PCD.

Como menciona Fletes, la asistencia social radica en actuaciones destinadas a grupos con carencias que requieren ayuda y tienen ciertas necesidades, su concepto es claro al establecer que la asistencia no previene las necesidades, solo cubre lo más urgente, pero no sus causas (Fletes, 2013), por lo anterior no se superará pobreza, desigualdad o exclusión, solo es una política o acción de paso.

Pero para el Estado Mexicano, la asistencia social sí tiene un carácter preventivo, y busca mejorar el desarrollo integral del individuo, es desde la definición que la autoridad gubernamental evidencia su enfoque ante ciertas circunstancias de la sociedad y la forma en que abordará el problema como se estipula en la Ley de Asistencia Social (Ley 023, 2004). La definición de asistencia social para el Estado Mexicano es una serie de gestiones enfocadas a cambiar y optimizar las situaciones sociales que imposibiliten el desarrollo integral del ser humano (Ley 023, 2004).

Es preciso puntualizar que no se está negando el beneficio parcial que reciben las PCD o quienes viven una situación de precariedad con los diversos Programas asistenciales, como becas, aparatos funcionales, apoyo de transporte en la capital de Michoacán o los servicios de rehabilitación en algunos municipios. Lo que se busca cuestionar es que se destina más recurso público a este tipo de ayudas que no buscan resolver el problema de raíz, las PCD en su mayoría son dependientes económicos, esta condición los hace vulnerables, al no poder tener acceso a servicios de salud, educación o alimentación en algunos casos.

Acorde con los planteamientos anteriores, quien realiza la asistencia social, es una instancia gubernamental, ya sea del orden federal, estatal o municipal, está enfocada a atender las necesidades urgentes de una persona o grupo de personas que no están en condiciones de satisfacerlas por ellos mismos, aunque esta acción de atención es de carácter temporal y de bajo o nulo costo económico para quien así lo requiere, es decir, que en ocasiones el beneficiario pondrá una cantidad económica significativa para recibir el apoyo, como por ejemplo medicamentos a bajo costo que otorga el Sistema DIF en los municipios.

Norberto Alayón, en su análisis respecto a la asistencia y asistencialismo, plantea que el Estado capitalista busca preservar la cantidad de pobres porque es una situación conveniente para quienes ostentan el poder, así para quienes oprimen a la gran cantidad de población (Alayón, 2013). El problema principal de un Estado que a todas luces apuesta por el asistencialismo más que a la política social, por ello es que plantea que esta clasificación de viejos, infantes, lesionados, abandonados, discapacitados, fortalecen esta idea.

III.VI. La discapacidad en Michoacán y el uso de las TIC

Si hacemos referencia a un Estado democrático, es necesario hablar del mundo de las nuevas herramientas de comunicación apoyándose en la tecnología. Se dice de un futuro no muy lejano porque es un tema que, en el sector de las PCD, busca abrirse espacio con nuevas aplicaciones, tecnología que a la mano de algunos se encuentra, pero que pocos la disfrutan sobre todo si tienen alguna discapacidad.

Debido a que el estudio de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) representa una amplia información que no se tocará en esta investigación, dado que lo que aquí interesa es específicamente en materia de relación tecnología-discapacidad en términos generales. Sin embargo, es un tema que no deja de ser interesante y resaltar su relevancia primordial en esta nueva era que vive la sociedad rodeada de nuevas tecnologías.

En la actualidad el uso de las TIC abre un gran abanico de oportunidades a todas las personas para participar y realizar tareas de la vida cotidiana. El término de tecnologías de apoyo o tecnologías de asistencia, son todos aquellos productos (incluyendo dispositivos, equipos, instrumentos, tecnología y software) que permiten a las personas con diversidad funcional por discapacidad interactuar con su entorno, e incrementar sus capacidades funcionales o al menos mejorarlas (Fernández, 2019). Algunas de las ayudas técnicas más utilizadas son: Magnificador de pantalla, lector de pantalla, línea de Braille, entre otras más. El hacer asequible dichas herramientas se crea un contexto idóneo para hacer que los sitios web o servicios sean posibles; por su

parte, las ayudas técnicas facilitan las herramientas para su manipulación (CONADIS, 2019).

Se confirma también que, en la actualidad, las tecnologías utilizadas en diversos medios y la era digital son herramientas nuevas y primordiales para entender, sobrellevar y vivir la vida, también es la manera en que se mide que tanta exclusión o inclusión existe en una determinada sociedad. El desarrollo digital sí es un indicador de bienestar social, te acerca al mundo educativo, comunicación, ventas, negocios, entre otras actividades (Fonoll *et al.*, 2011).

Pero no todos tienen accesibilidad a la tecnología, influyen para ello elementos económicos, culturales, nivel educativo, entre otros. Por ejemplo, en materia de uso de Internet, principal proveedor de las TIC en materia de aplicaciones, comunicaciones y sistemas de operación, en México la población registrada de usuarios de Internet es de 88 millones de usuarios a junio 30 de 2019, que representa una penetración de 66.5% en la población. Los internautas mexicanos son 56% de sexo masculino y 44% de sexo femenino, ambos invierten un promedio de 18 horas semanales en Internet (Internet World Stats, 2019).

La Organización Mundial de la Salud considera que, con ayuda de estas tecnologías, PCD pueden mejorar sus habilidades y, por tanto, están más capacitadas para vivir de forma autónoma y ser partícipes en sus actividades sociales. Pero las TIC no fueron creadas en sus orígenes considerando las necesidades de las PCD, por esa razón, muchas se encuentran con diversos obstáculos para utilizarlas (Fernández, *et al.*, 2019).

Tal complejidad lleva a considerar de relevancia el análisis de las TIC en otra línea de investigación y que en este estudio no se detallará con mayor precisión debido a su riqueza de elementos que son de trascendencia para el proceso de PP en una sociedad globalizada. Las TIC para personas con diversidad funcional ayudan a vencer limitaciones (cognitivas, sensoriales, motrices...), benefician a la autonomía y comunicación, propician a que los usuarios adquieran habilidades y capacidades, evitan marginación y rompen la brecha digital (Fernández *et al.*, 2019)

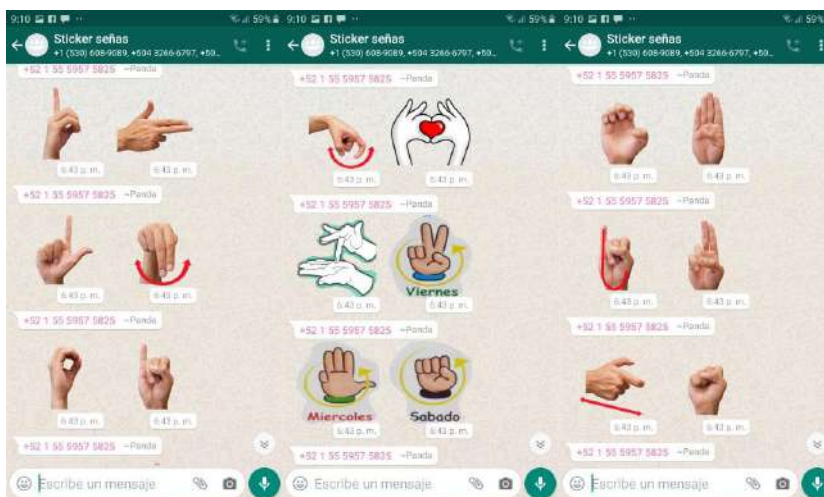
El plan de acción que podría seguirse para que el acceso a las TIC sea una realidad son: la sensibilización acerca de la pluralidad del respeto de los DDHH; Información sobre

las TIC; Creación de redes sociales para intercambio de información; Políticas en favor de la accesibilidad entre otras (Abril y Pérez Castilla en Fernández *et al.*, 2019).

En lo que respecta a Michoacán, el uso de TIC para PCD se limita al acceso a Internet ya sea por telefonía celular o empresas privadas que proveen el servicio en la comodidad del hogar, en caso de que el usuario tuviese la posición económica para acceder a este último. Las aplicaciones para móviles han evolucionado a favor de PCD, en el caso de la Lengua de Señas Mexicana (LSM), stickers para redes sociales, se comparten de forma gratuita en @Aprendiendo Lengua de Señas Mexicana, página de red social Facebook. En ella se comparte información valiosa de las TIC y sus nuevos usos. Como las que a continuación se observa descargables en el siguiente link:

<https://chat.whatsapp.com/E0LgeDUgrvqD40XmdR2PGW>

Imagen I. Stickers señas LSM



Fuente: Elaboración propia a partir de CONEVAL, 2018.

En este sentido, también se utilizan las TIC en el Centro Cultural Clavijero en Morelia, Michoacán. Espacio que funge como museo, albergando una serie de expresiones culturales. En él se implementó en la Sala 4 LSM y Sistema Braille. Es el primer recinto cultural en Michoacán que promueve así inclusión social.

Imagen II. Recorrido con ILS en Museo Clavijero



Fuente: Fotografías capturadas por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

Además de la visita guiada, se visitó la Sala 4 donde se presenta la exposición “Instantáneas del paisaje” de Gerardo Murillo (Clavijero, 2019). Para lograr el contenido de las TIC, la institución trabajó en conjunto con la Asociación Michoacana de Interpretación en Lengua de Señas A.C y Centro de Atención Múltiple (CAM) Morelia. La sala cuenta con cédulas en braille y video con audio en LSM. En esta sala, se tomó registro, datos y con observación participativa se recopilaron una serie de elementos para la investigación. La visita guiada se realizó el día 12 de octubre de 2019 junto con la comunidad sorda de Morelia.

Imagen III. Sala 4 Palacio Clavijero. LSM y Sistema Braille



Fuente: Fotografías capturadas por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

Una vez que se concluyó el recorrido, los participantes opinaron en torno a esta nueva modalidad que se implementa en el Centro Cultural Clavijero:

Comentario 1: “Yo considero que es algo muy novedoso porque en Morelia, es más en Michoacán no he visto nada como esto”.

Comentario 2: “Que bueno que se están haciendo cosas por la comunidad sorda, debería hacerlo más en otros lugares y no solo aquí”.

Comentario 3: “Felicidades por este proyecto, se les reconoce su esfuerzo por tomarnos en cuenta”.

Como se constata, una constante es la inconformidad con la intérprete de LSM, que sin estar acreditado ni conocer bien la Lengua, se encuentra detentando un puesto. A continuación, los comentarios de los participantes que hicieron notar este detalle:

Comentario 1: “Felicito al director de este museo porque tienen intérprete, pero no conoces varias de las señas en LSM, reconocemos su interés, pero debes capacitarte con quienes sí conocemos la Lengua, además no se dice Lenguaje de Señas es Lengua de Señas”.

Comentario 2: “La pantalla está muy pequeña, apenas alcanzo a ver a la intérprete, en algunos museos de otros países tienen pantallas más grandes y con más luz en el lugar, así no se alcanza a ver bien”.

Comentario 3: “Creo que deben tener rampas para Personas Con Discapacidad motriz, no tienen y hay muchas escaleras en el lugar”.

Comentario 4: “Deberían tener más bancas donde pueda uno tomar descansos, es difícil para nosotros que traemos muletas o bastón recorrer el lugar, nos cansamos y necesitamos más bancas para descansar”.

Cabe hacer mención que las opiniones que en ese momento se realizaron fueron bajo una crítica constructiva, con respeto hacia los empleados del Centro Cultural Clavijero además felicitando a la Dirección por esa iniciativa única en Michoacán y que representa un inicio y ejemplo de que se pueden lograr más espacios inclusivos. En Michoacán aún falta mucho por realizar en el desarrollo de TIC para inclusión de PCD, sin embargo, herramientas como páginas web y redes sociales han sido sistemas de comunicación que ayudan a visibilizar las constantes limitaciones y problemas a los que se enfrentan las PCD, se requiere crear conciencia acerca de un mundo inclusivo.

Capítulo IV

Los Programas asistenciales en Michoacán para PCD

En el presente capítulo se analizan los Programas asistenciales para las PCD en Michoacán a cargo del Sistema DIF, dependencia gubernamental responsable de atender al sector social con distintas acciones, y, la investigación se realizó hacia los siguientes Programas a cargo de la dependencia estatal:

- a) Becas para Personas Con Discapacidad.
- b) Solicitud de aparatos auditivos.
- c) Solicitud de sillas de ruedas, andaderas, bastones, carreolas y muletas.
- d) Jornadas quirúrgicas de corrección de malformaciones congénitas.
- e) Consulta médica de rehabilitación y servicios en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), Morelia.
- f) Transporte para PCD que acuden a rehabilitación al CREE y alumnos de la Escuela de Impedimentos Neuromotores de Morelia.
- g) Jornadas Médico Asistenciales de Cataratas (Sistema DIF, 2018).

Para la investigación, es indispensable señalar que la asistencia social como acción de un determinado gobierno hacia algún grupo vulnerable conlleva intenciones que buscan cubrir ciertas necesidades y el concepto en sí mismo establece que no tiene características de ser preventiva, porque cubre carencias apremiantes, se enfoca a consecuencias y no a los orígenes de las necesidades, no es un elemento que aporte herramientas para para eliminar exclusión social (Fletes, 2013).

IV.I. El Programa de Becas para PCD

El Programa de Becas inició en el año 2004 y tiene el objetivo de otorgar apoyos económicos a niñas y niños de 0 a 16 años y a adultos mayores de 60 años con discapacidad permanente con una cantidad de mil pesos a quienes viven en zonas rurales y mil 300 pesos a los que habitan en las zonas urbanas (Unidad de Asistencia e Integración Social, 2018). A continuación, la ficha técnica del Programa:

Tabla VIII. Ficha técnica Programa Becas para Personas Con Discapacidad

Clave	MICH-DIF-015
Año de creación	2004

Nombre del Programa	Becas para Personas Con Discapacidad	
Área de atención	Dirección de Asistencia e Integración Social	
Responsable	Lic. Carlos Hurtado Casado	Sin registro de cédula profesional(SEP, 2018)
Vigencia	Semestral	
Fundamento jurídico	1.- Decreto de creación del Sistema DIF Michoacán, Artículo 2 fracción II, 2.- Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo, Artículo 5 fracción V, 6 fracción I y 9 fracción I. 3.- Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, Artículos 12, 13 fracción III, 16 Y 33. 4.- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacán, Artículo 10 fracción XII	
Tipo de apoyo	\$1,000 a \$1,300	

Fuente: Elaboración propia a partir de Sistema DIF Michoacán (2018).

La forma en que fue determinada la cantidad económica por zona rural o urbana es en base al costo de vida, generalmente más bajo en localidades rurales que en ciudades, considerando factores como alimentos, educación y transporte (POM, 2016). Es preciso señalar que, la dependencia estatal reconoce la insuficiente ayuda que se otorga, en relación a la cantidad de personas que podrían acceder a dichos apoyos económicos ya que mencionan que su padrón de beneficiarios asciende a las 4 mil personas, que se encuentran en lista de espera y que tienen algún tipo de discapacidad. Además, no cuenta con participación social en el Comité Técnico de selección de beneficiarios o evaluación. En cuanto al presupuesto es lo siguiente:

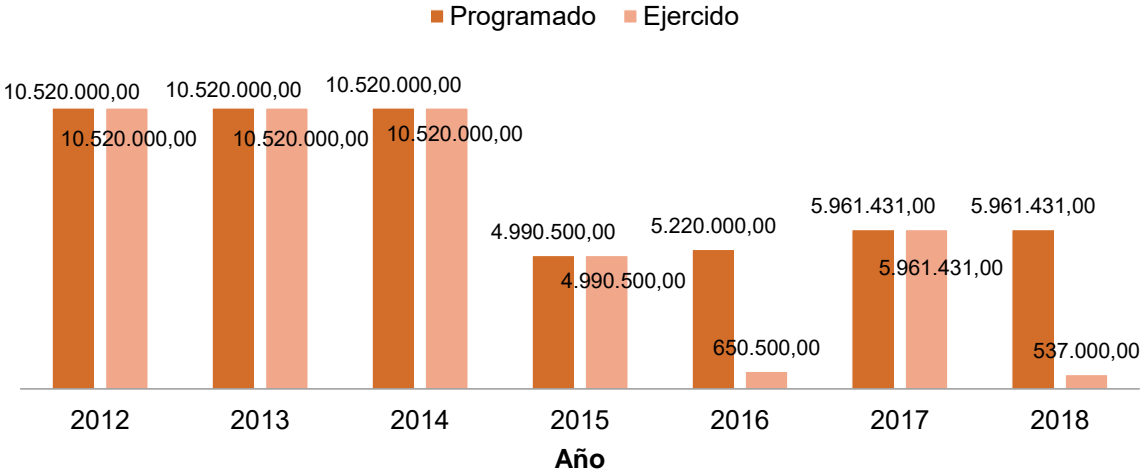
Tabla IX. Presupuesto y beneficiarios del Programa Becas para Personas Con Discapacidad

AÑO	Presupuesto programado	Presupuesto ejercido	Número de beneficiarios
2012	10, 520,000	10, 520,000	1,751
2013	10, 520,000	10, 520,000	1751
2014	10, 520,000	10, 520,000	1751
2015	4,990,500.00	4,990,500.00	832
2016	5,220,000.00	650,500.00	870
2017	5,961,431.00	5,961,431	994
2018	5,961,431.00	537,000	994

Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia y Acceso a la Información Pública (2018); Programas Sociales (2018).

Es evidente que en el periodo 2016, existe una inconsistencia en el presupuesto programado y presupuesto ejercido, con una diferencia de casi 4 millones 569 mil 500 pesos, ya el Poder Legislativo realizó el análisis y no aprobó la Cuenta Pública de la Hacienda estatal correspondiente a dicho ejercicio fiscal por encontrar insuficiencias, negligencias graves. El dictamen fue realizado por la Comisión de Programación Presupuesto y Cuenta Pública y resultó con 80 recomendaciones y 175 observaciones (Redacción, Cambio de Michoacán, 2018). A continuación, la gráfica en relación al presupuesto:

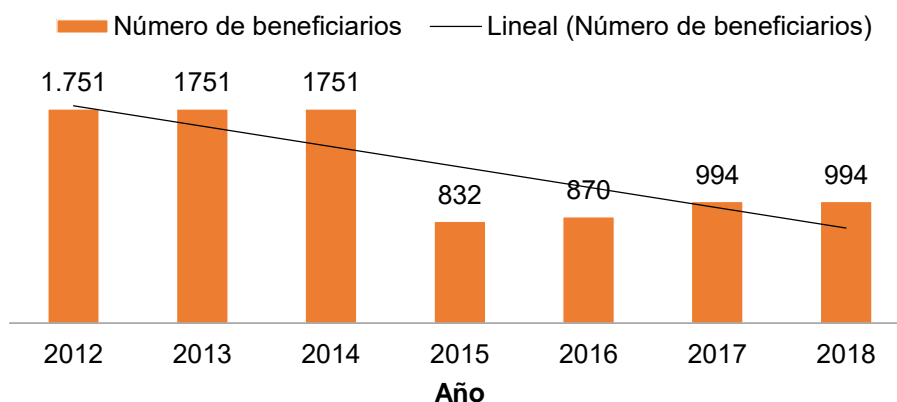
Gráfico VI. Presupuesto para Programa Becas a PCD periodo 2012-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia y Acceso a la Información Pública (2018); Programas Sociales (2018).

Además, la siguiente gráfica demuestra la tendencia en relación al número de beneficiarios, misma que se puede observar el comportamiento con tendencia a la baja, es decir, ha disminuido en los últimos seis años como a continuación se presenta:

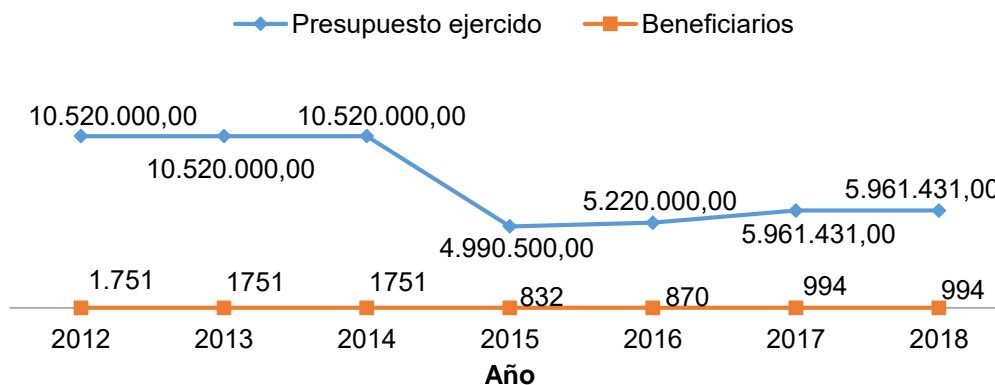
Gráfico VII. Beneficiarios del Programa Becas para PCD 2012-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia y Acceso a la Información Pública (2018); Programas Sociales (2018).

La siguiente gráfica representa el presupuesto ejercido y el número de beneficiarios del Programa, el cual, de acuerdo a los datos recabados, son los siguientes:

Gráfico VIII. Presupuesto y beneficiarios del Programa becas para PCD



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia y Acceso a la Información Pública (2018); Programas Sociales (2018).

Después de esta información en relación a presupuesto y número de becas otorgadas, es preciso señalar que es mayor el gasto que realiza la institución como gastos de operación en relación a la aportación económica para el beneficiario que va desde los mil a los mil 300 pesos. Además, no se tiene la capacidad para otorgar el apoyo a quienes así lo requieren debido a ello se cuenta con una lista de espera de 4 mil PCD, también el

número de beneficiarios no alcanza ni siquiera el 3 por ciento de quienes podrían recibir el apoyo.

Es indispensable la participación social en la forma en que opera el Programa, ya sea para la selección de quienes serán los beneficiarios y también, para vigilar su operatividad. No se critica el hecho de que una PCD reciba una aportación económica, que recordando, más de la mitad son dependientes económicos por lo que esta beca representa un apoyo importante para solventar algunos de sus gastos, por lo que la ayuda es buena pero deficiente ya que se quedan fuera más del 90% de las personas que podrían ser beneficiarias del Programa y con un transferencia monetaria no se plantea una PP con fundamento al respeto a los DDHH de las PCD en su búsqueda de igualdad y combate a la pobreza, no se está atacando el problema de fondo, con acceso a seguridad social, servicios de salud, vivienda, empleo, educación o accesibilidad.

IV.II. La Dotación de Ayudas Funcionales

El Programa de Dotación de Ayudas Funcionales se crea en el año 2008, con el objetivo de contribuir a la integración social, educativa y productiva de PCD motriz, parálisis cerebral, visual y auditiva en el Estado, además al mejoramiento de sus condiciones, en los municipios con densidad poblacional de alta y muy alta marginación (POM, 2012). Además, el documento puntualiza que se creó con la finalidad de elevar el nivel de vida de la población y, en consecuencia, su desarrollo integral.

Se le llama ayuda funcional a todos aquellos equipos o aparatos que utilizan las PCD, de forma temporal o parcial, que les ayudan a tener independencia en las actividades del día a día. Los apoyos del Programa consisten en sillas de ruedas; carreolas para Parálisis Cerebral Infantil, andaderas, bastones, muletas y aparatos auditivos.

En cuanto a la ficha técnica, se desconoce la misma debido a que no se encuentra publicada en el Sistema de Transparencia en el formato de trámites de la dependencia estatal que es la responsable de la implementación de dicho Programa (Sistema DIF Michoacán, 2018). A continuación, la información en relación a presupuesto y beneficiarios:

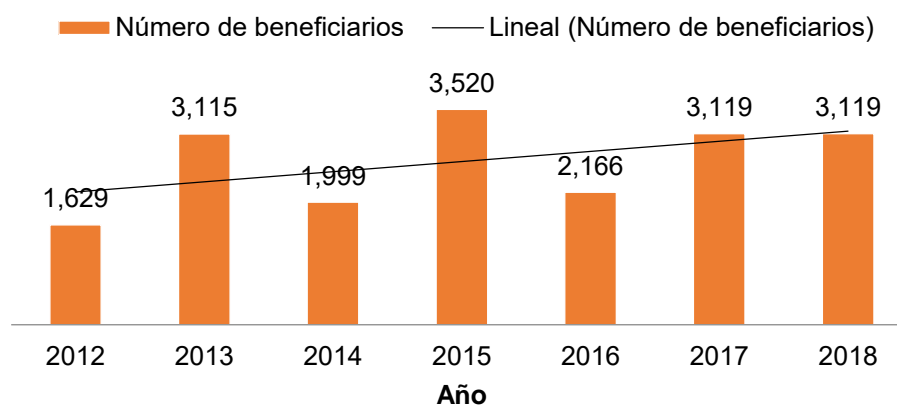
Tabla X. Presupuesto y beneficiarios del Programa ayudas funcionales

12	Programado	Ejercido	Número de beneficiarios
2012	6,000,000.00	6,000,000.00	1629
2013	6,000,000.00	6,000,000.00	3115
2014	5,300,000.00	5,300,000.00	1999
2015	5,300,000.00	5,300,000.00	3520
2016	4,219,477.00	4,219,477.00	2166
2017	5,778,203.00	5,778,203.00	3119
2018	5,778,203.00	5,778,203.00	3119

Fuente: Elaboración propia a partir de Ávila (2014); Transparencia y Acceso a la Información Pública (2018); Programas Sociales (2018).

La gráfica en torno a los beneficiarios y la cual muestra una tendencia al alza a lo largo del periodo que se estudia, es la siguiente:

Gráfico IX. Beneficiarios del Programa ayudas funcionales



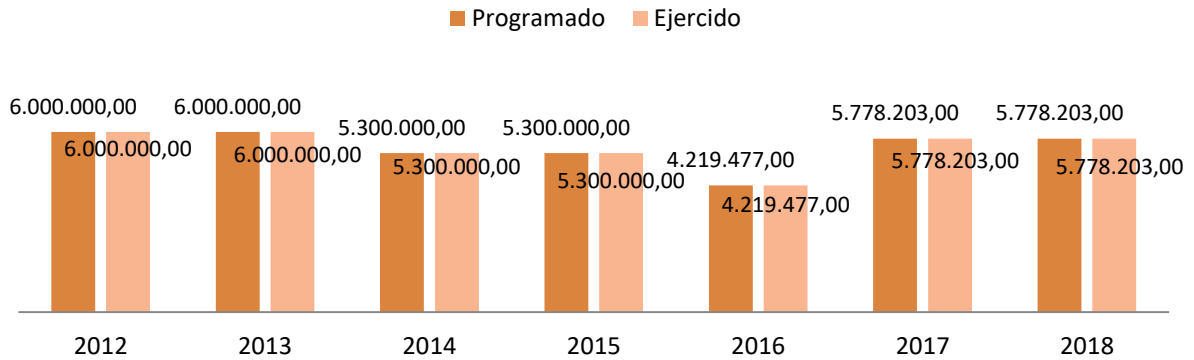
Fuente: Elaboración propia a partir de Ávila (2014); Transparencia y Acceso a la Información Pública (2018); Programas Sociales (2018).

Cabe mencionar que para la elegibilidad de los beneficiarios se realiza a través de la Dirección de Asistencia e Integración Social del Sistema DIF estatal y los SMDIF municipales quienes son los responsables de realizar el análisis de las solicitudes, aplicar los estudios socioeconómicos, y remiten las solicitudes y un informe detallado de la selección, así como de aquellos que no fueron incorporados al Programa, indicando las causas que determinaron tal situación (POM, 2012).

En el documento rector, se ordenó la implementación de la creación de instancias de contraloría social, entre los beneficiarios con la finalidad de que se verificara la

ejecución, aplicación de recursos y cumplimiento de metas (POM, 2012), pero en el informe del Sistema DIF Nacional y estatal se especifica que no cuenta con participación social (Sistema DIF Michoacán, 2018). Enseguida la información en relación al presupuesto:

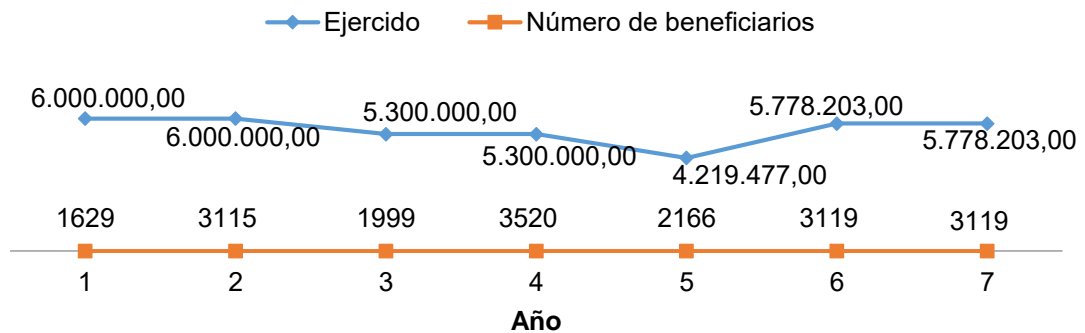
Gráfico X. Presupuesto programado y ejercido del Programa ayudas funcionales 2012-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de Ávila (2014); Transparencia y Acceso a la Información Pública (2018); Programas Sociales (2018).

Como se puede observar, la tendencia es disminución del presupuesto destinado al Programa, y durante el periodo del 2016 es mayor la tendencia a la baja. En cuanto a la información entre presupuesto y beneficiarios, es el siguiente:

Gráfico XI. Presupuesto y beneficiarios del Programa ayudas funcionales 2012-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de Ávila (2014); Transparencia y Acceso a la Información Pública (2018); Programas Sociales (2018).

Aunque se reconoce que es de suma importancia el que una persona con alguna discapacidad reciba un aparato funcional que le permite su desplazamiento y que le permite tener un poco de autonomía en sus actividades diarias, lo cierto es que este tipo de ayudas tienen ciertas trampas, en el sentido de que si se habla de integración social, se está asumiendo por parte del Estado que con las mismas, los servicios específicos y adaptaciones son necesarias para “encajar” en un sistema que busca normalizar a todo aquel que habita y desarrolla ciertas actividades en él.

Lo que se busca no es la crítica hacia la gran ayuda que representan estos aparatos funcionales para quienes así lo requieren, sino la crítica hacia el modelo asistencialista en donde las personas con alguna discapacidad reciben cierta ayuda, pudiendo crear en ellos una falsa ilusión de que se les está atendiendo para su desarrollo integral, para su integración social cuando no es así, es decir, ¿qué tan funcional puede ser una silla de ruedas en una ciudad donde no existen vialidades para sus usuarios?

IV.III. Avanza DIFerente: becas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad

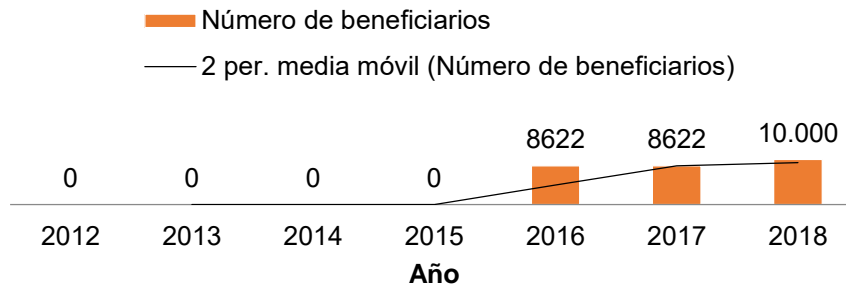
El Programa de Becas económicas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad permanente es de reciente creación, inicia en el 2016, con el objetivo de coadyuvar a la integración social de las niñas, niños y adolescentes con algún tipo de discapacidad permanente que se encuentren en estado de vulnerabilidad y marginación y que sean menores de 16 años (POM, 2016).

Podría causar confusión el Programa de Becas, sin embargo, se precisa que “Avanza DIFerente” es para menores de 16 años, además en los informes de Transparencia, los datos son distintos, así como el número de becarios (Transparencia y Acceso a la Información Pública, 2018). Cuenta con algunas inconsistencias en las hojas de reporte por trimestre como por ejemplo la falta de información en relación al monto de presupuesto programado, que mencione objetivos específicos, que el apoyo se otorgará a adultos mayores con discapacidad permanente cuando la beca solo es para menores de 16 años (POM, 2016).

El Programa, no cuenta con ficha técnica, ni con articulación con otros Programas ni participación social, pero los apoyos, de acuerdo a la información de Transparencia,

van desde los mil a aquellos que viven en zonas rurales y mil 300 pesos quienes habitan en zonas urbanas. A continuación, la gráfica:

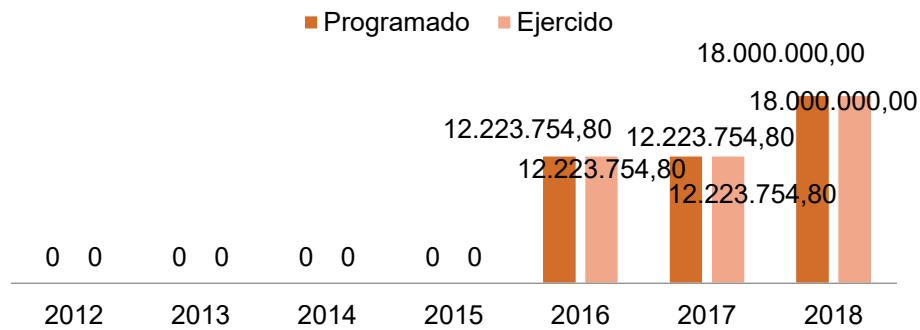
Gráfico XII. Beneficiarios del Programa Avanza DIFerente



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

En cuanto a su presupuesto, cuenta con mayor recurso económico que el de becas para adultos mayores, como a continuación se aprecia en la gráfica:

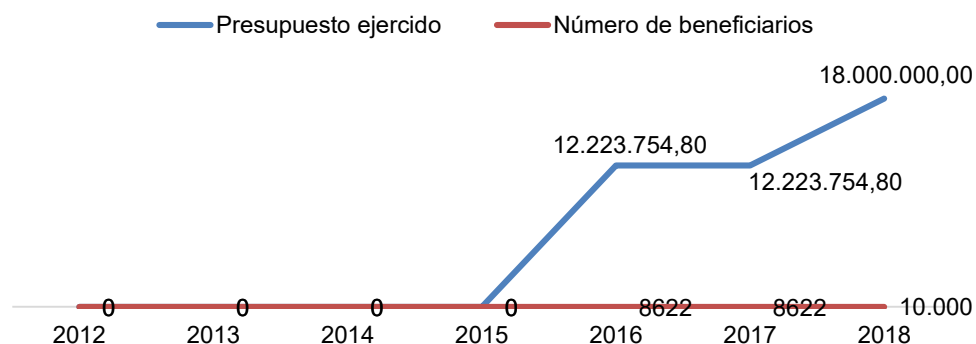
Gráfico XIII. Presupuesto programado y ejercido del Programa Avanza DIFerente 2012-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

Acerca del presupuesto ejercido y beneficiarios a continuación se expone la gráfica donde se muestra que efectivamente a partir del 2015 inicia el Programa, y para el 2016 con un presupuesto de más de 12 millones de pesos con 6 mil 622 beneficiarios, esto es un equivalente de más de mil 800 pesos por beca, aunque la transferencia económica sea de mil a aquellos que viven en zonas rurales y mil 300 pesos quienes habitan en zonas urbanas, a continuación, la gráfica:

Gráfico XIV. Presupuesto y beneficiarios de Avanza DIFerente



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

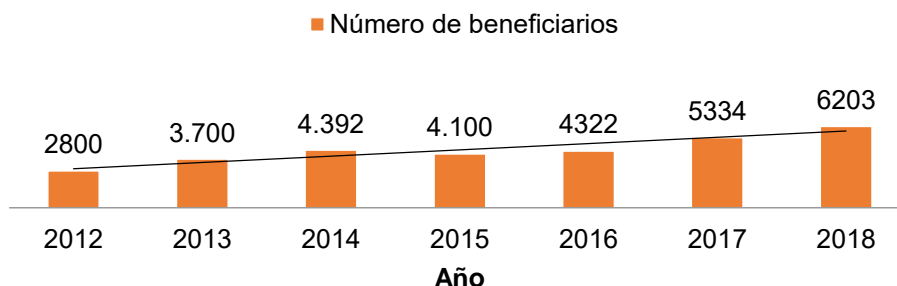
El Programa de Becas para adultos mayores tuvo una reducción de más de la mitad de su presupuesto, mientras que Avanza DIFerente recibió esa cantidad similar para su implementación desde su inicio. Tal parece que lo único que sucedió fue abrir una subdivisión de un Programa ya destinado a otorgar una significativa ayuda económica y difundirlo como si fuese una nueva acción, aunque en su esencia son lo mismo.

IV.IV. Lentes gratuitos con el Programa de Jornadas Optométricas

Un Programa que inicia en el 2008 con la finalidad de proporcionar lentes a las personas con mayor vulnerabilidad y marginación, previa valoración optométrica (POM, 2011). Además, entre sus objetivos específicos se encuentra el prevenir algunas de las causas que originan la discapacidad visual; Planear y organizar jornadas optométricas, que cubra mínimo 35 municipios de forma anual; Realizar valoración optométrica y entrega de lentes nuevos gratuitos.

Esta acción gubernamental no cuenta con ficha técnica, sin embargo, se logró la obtención de la información respecto a sus beneficiarios donde se manifiesta una tendencia al alza como se demuestra en el gráfico siguiente donde vemos que del 2012 al 2018, tuvo un incremento de 45%:

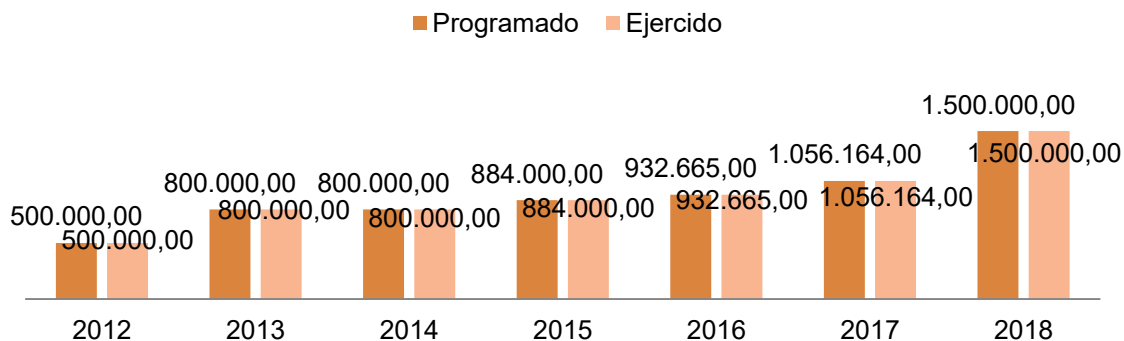
Gráfico XV. Número de beneficiarios del Programa jornadas optométricas



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

Por el incremento en el número de beneficiarios consecuentemente, se tuvo un alza en el presupuesto de un 33% del año 2012 al 2018 como a continuación:

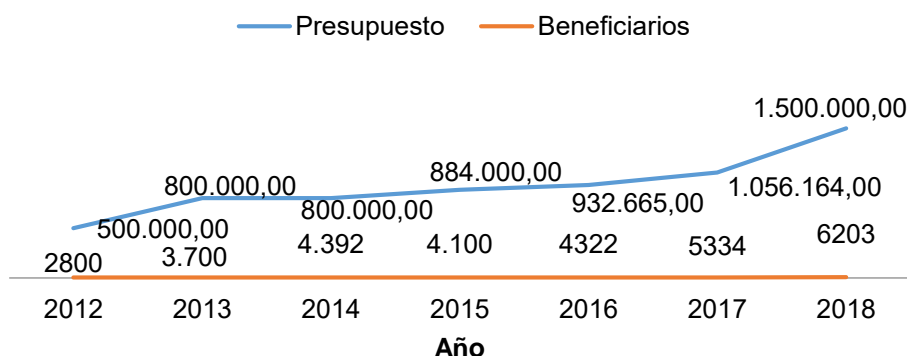
Gráfico XVI. Presupuesto ejercido para jornadas optométricas 2012-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

Con lo anterior, se puede constatar que el porcentaje de presupuesto no creció exponencialmente, tan solo un 33%, pero sí creció en el número de beneficiarios a un 45%, esto se debe a que las entregas de lentes en las jornadas optométricas son económicas en comparación a una silla de ruedas, por ejemplo, y lo que permite atender un mayor número de personas con un beneficio más económico como lo son los lentes. Además, en relación al presupuesto y beneficiarios, el siguiente gráfico:

Gráfico XVII. Presupuesto y beneficiarios de jornadas optométricas



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

Pese a que las deficiencias visuales se pueden presentar en diferentes etapas de la vida, y en condiciones distintas para cada persona, este Programa de jornadas optométricas está enfocado en otorgar apoyos únicamente a adultos mayores de 60 años, como así lo establecen sus reglas de operación (POM, 2011).

La acción gubernamental, presenta un alza tanto para el presupuesto como beneficiarios, aunque sin contar con participación social, además el indicador que establecen es solo el número de jornadas optométricas que se realizan al año en la entidad y conforme a las necesidades del Estado (Sistema DIF Michoacán, 2018), no la cantidad de beneficiarios y si en realidad el apoyo otorgado representó una ayuda para superar su discapacidad y contribuir de esta forma a la integración social o bienestar social.

IV.V. Programa de transporte para PCD

Inicia en el 2015 y el requisito que debe cubrir cualquier persona que quisiera ser beneficiario es: ser paciente del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en Morelia y/o alumno de la Escuela de Impedimentos Neuromotores, también en el municipio de Morelia. Este Programa está focalizado para atender servicios de transporte único y exclusivamente en la capital michoacana, por lo que su primera inconsistencia es el que no proporciona a todas las PCD un medio de transporte adaptado a sus necesidades. Su ficha técnica es la siguiente:

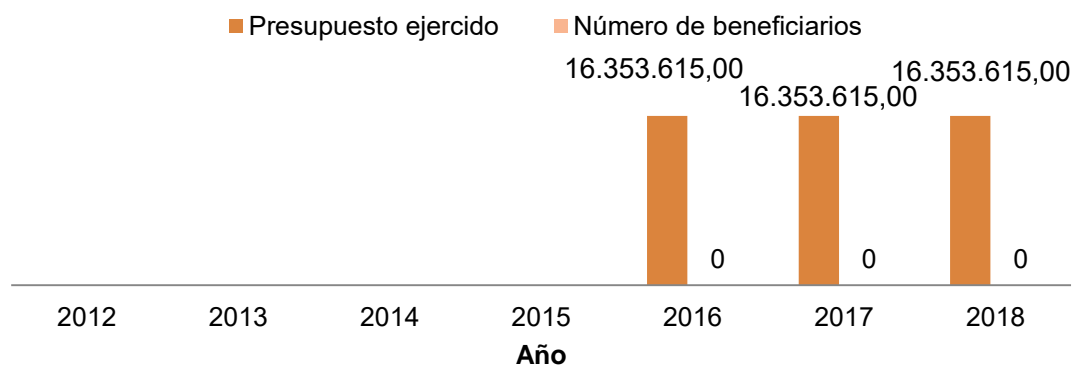
Tabla XI. Ficha técnica de Programa transporte a PCD

Clave	MICH-DIF-031
Año de creación	2015
Nombre del Programa	Transporte para Personas Con Discapacidad que acuden a rehabilitación al Centro de Rehabilitación y Educación Especial y alumnos de la Escuela de Impedimentos Neuromotores de Morelia.
Área de atención	Dirección de Asistencia e Integración Social.
Responsable	Lic. Carlos Hurtado Casado.
Vigencia	Permanente.
Fundamento jurídico	1.- Decreto de creación del Sistema DIF Michoacán, Artículo 2 fracción I. 2.- Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo, Artículo 6 fracción VII. 3.- Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, Artículos 126 y 127 fracción I. 4.- Ley para la Protección e Integración de las Personas Discapacitadas en el Estado de Michoacán de Ocampo, Artículo 16 y 177. 5.- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacán, Artículo 12 fracción I.
Tipo de apoyo	Transporte

Fuente: Elaboración propia a partir de Sistema DIF Michoacán (2018).

Acorde con la información recabada, el presupuesto destinado para este proyecto es el siguiente:

Gráfico XVIII. Presupuesto ejercido y número de beneficiarios del Programa transporte



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

En los informes que presenta la dependencia estatal no se informa el número de beneficiarios, de acuerdo a sus documentos la justificación de esta omisión es la siguiente:

“Por ser un programa de nueva creación aún no se tiene una cifra aproximada del padrón de beneficiarios” (Unidad de Asistencia e Integración Social, 2018: 1-2).

Por lo anterior, sólo se logró realizar el análisis del presupuesto destinado para dicha acción. Además, durante el trimestre de enero a marzo de 2018, el servicio estuvo suspendido por la razón siguiente según el mismo documento:

“Mecanismos de evaluación: Normalmente por informes diarios, pero debido a que los camiones se encontraban en mantenimiento no se cuenta con la información en este trimestre” (Unidad de Asistencia e Integración Social 2018: 1-2).

Una de las principales características de las PCD, es su bajo ingreso, por lo tanto, un Programa como este donde existe un transporte de calidad, accesible y que sea la ruta para vincular al paciente con el centro donde recibe su tratamiento es indispensable para mejorar el bienestar social de la persona, sin embargo, con las diversas deficiencias que tiene el Programa y poca claridad en el uso y manejo de los recursos públicos, así como servicios que ofrece, es foco de atención. Entre las notas que la propia dependencia realiza son las siguientes:

- a) No se cuenta con hipervínculo ya que los camiones fueron dados en comodato a DIF estatal.
- b) No tiene presupuesto concreto por ser de nueva creación.
- c) No tiene rubro específico para cubrir gastos de operación o administración.
- d) No se cuenta con calendario de programación de presupuesto por lo que no se cuenta con hipervínculo.
- e) No se tiene monto mínimo ni máximo.
- f) No se cuenta con informes de resultados de evaluación.

IV.VI. CREE Morelia: servicios de consulta médica y rehabilitación

Este Programa es uno de los que atiende a mayor cantidad de población con alguna discapacidad, además de que el Centro de Rehabilitación fue fundado en el año de 1987. Su ficha técnica es la siguiente:

Tabla XII. Ficha técnica Programa consulta médica de rehabilitación y servicios CREE

Clave	MICH-DIF-030
Año de creación	1987
Nombre del Programa	Consulta médica de rehabilitación, terapia ocupacional, ortopedia y traumatología, neurología pediátrica, comunicación humana, psicología, terapia de lenguaje, rayos X, electromiografías, electroencefalograma, órtesis y prótesis en el CREE Morelia.
Área de atención	Medicina de Rehabilitación.
Responsable	Q.F.B. Martha Guzmán Castañeda.
Vigencia	Permanente.
Fundamento jurídico	1.- Decreto de creación del Sistema DIF Michoacán, Artículo 2 fracción I. 2.- Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo, Artículo 6 fracción VII. 3.- Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, Artículos 126 y 127 fracción I 4.- Ley para la Protección e Integración de las Personas Discapacitadas en el Estado de Michoacán de Ocampo, Artículos 16 y 177 5.- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacán, Artículo 12 fracción I 6.- Ley de salud del Estado de Michoacán, Artículos 126 y 127 fracción I.
Tipo de apoyo	Consultas y terapias, elaboración de prótesis y órtesis.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sistema DIF Michoacán (2018).

Entre los servicios que ofrecen son hidroterapia, laserterapia, electroterapia, terapia ocupacional y de lenguaje, consulta de rehabilitación, general y neurología, ortopedia, rayos X, órtesis y prótesis, además es el lugar donde entregan la Credencial Nacional para Personas Con Discapacidad (Sistema DIF Michoacán, 2018). A continuación, los datos en relación al presupuesto y beneficiarios:

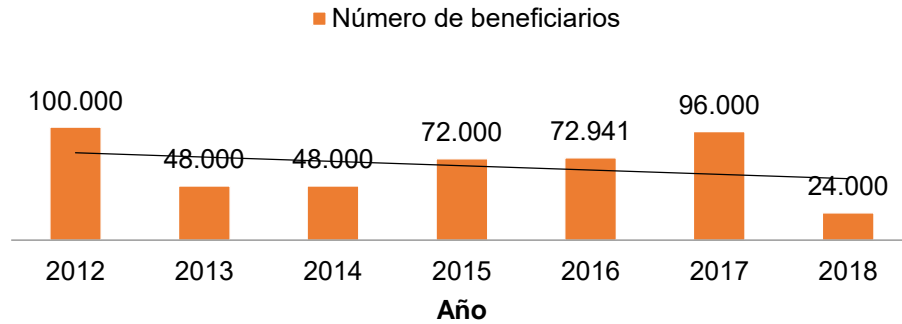
Tabla XIII. Presupuesto y beneficiarios del Programa CREE Morelia

AÑO	Presupuesto programado	Presupuesto ejercido	Número de beneficiarios
2012	13,000,000.00	13,000,000.00	100,000.00
2013	8,000,000.00	8,000,000.00	48,000.00
2014	27,000,000.00	27,000,000.00	48,000.00
2015	1,300,000.00	1,300,000.00	72,000.00
2016	1,500,000.00	1,500,000.00	72,941.00
2017	1,500,000.00	1,500,000.00	96,000.00
2018	1,500,000.00	1,500,000.00	24,000.00

Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

Pese a la diversa gama de servicios que ofrece el CREE, los beneficiarios fueron disminuyen como a continuación se muestra en el gráfico siguiente:

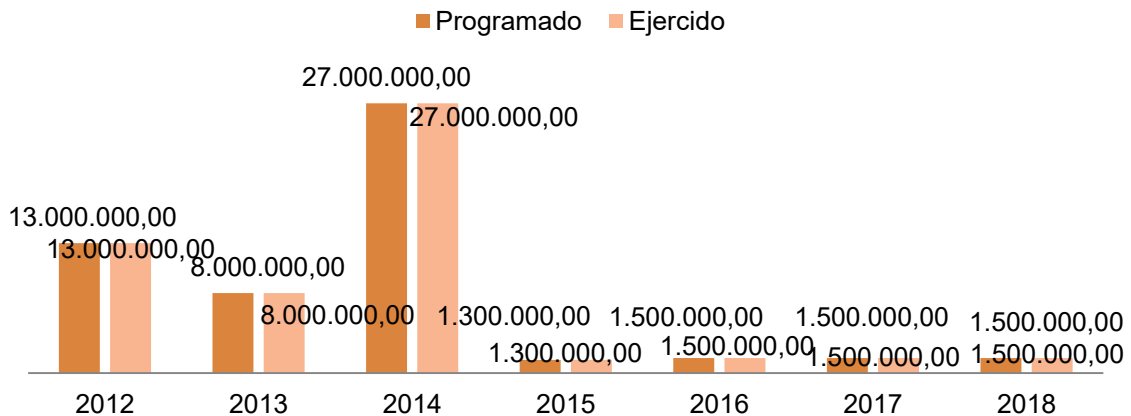
Gráfico XIX. Beneficiarios del Programa CREE



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

A diferencia del año 2012, sí existe una reducción en el número de beneficiarios, sobre todo durante el 2013 y 2014, a partir del 2015 es que se da un importante crecimiento y a la fecha sigue creciendo el número de personas que son atendidas en el Centro y con un presupuesto que también registra sus altibajos como a continuación se muestra:

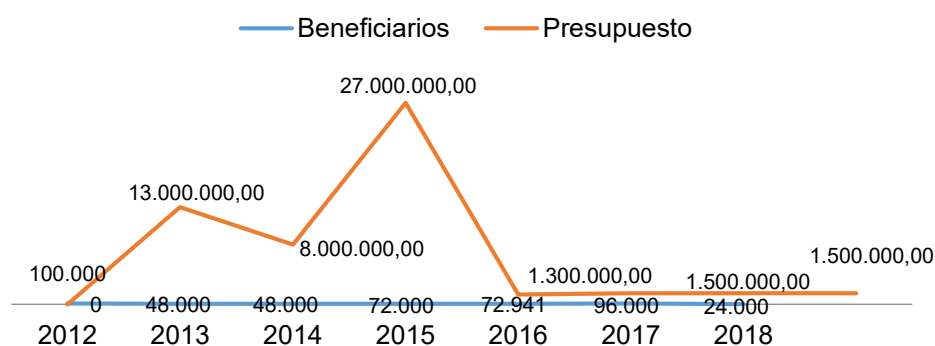
Gráfico XX. Presupuesto del Programa CREE Morelia



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

En ese rubro, el presupuesto que se programó en el Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal por el que se informa correspondió sin observaciones al mismo que se ejerció por el mismo año. Por último, se muestra la gráfica de presupuesto y beneficiarios:

Gráfico XXI. Presupuesto y beneficiarios del CREE Morelia



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia (2018); Programas Sociales (2018). Unidad de Asistencia e Integración Social (2018).

Para el 2015 existe un importante dato en el que se reportó un gasto mayor, aunque no existió mucha diferencia entre los beneficiarios atendidos, y una disminución importante de presupuesto para el 2014 (Sistema DIF Michoacán, 2016). Aunque es un Programa que se enmarca en el modelo médico rehabilitador en el que se busca que la persona con alguna discapacidad ingrese en un proceso de “normalización” a través de un proceso de rehabilitación, lo cierto es que son de gran ayuda para aquellas personas que no cuentan con ninguna protección social o acceso a servicios de rehabilitación privados. Las terapias y las consultas a bajo costo que brinda el Centro representan una incidencia positiva para la inclusión social de las PCD al contribuir a su tan mermada estabilidad económica. De no requerir servicios a bajo costo, no buscarían el servicio en el Centro además que la ayuda se otorga previo estudio socioeconómico.

IV.VII. Análisis crítico de los Programas asistenciales en Michoacán

Uno de los objetivos específicos de esta investigación es determinar cuál es la pertinencia de la política asistencial para lograr el bienestar social de las PCD en Michoacán, 2012-2018, por ello, el estudio analítico de los programas asistenciales aportó una gran información para tener una aproximación de cuáles son, describir los recursos económicos que se han ejercido durante el periodo mencionado, su tendencia y los datos de beneficiarios, bondades, objetivos, reglas de operación, pero también sus debilidades y oportunidades de mejora.

La hipótesis específica de investigación, en este sentido, afirma que la política asistencial tiene una relación muy baja para propiciar el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018 y aunque se prueba con datos estadísticos a través de los cuestionarios y el análisis de datos con SPSS para conocer la correlación de variables, este estudio de los programas contribuye con elementos importantes para reafirmar la hipótesis planteada, la política asistencial no supone una variable que supere una exclusión social, no ayuda a mitigar la desigualdad social que vive el beneficiario y por ende, no aportaría bienestar social.

Los programas asistenciales para PCD son una ayuda gubernamental, pero, ¿verdaderamente inciden en el bienestar social?, o son un medio por el cual los diversos políticos en turno desde federal, estatal o municipal, puedan, como coloquialmente se le conoce “cacarear el huevo”, o lo que es difundir sus acciones gubernamentales incluso hasta en anuncios publicitarios de gran tamaño o espectaculares y fomentar el clientelismo utilizando la vulnerabilidad de los grupos minoritarios.

El Programa de becas inicia a partir del 2004 y al consistir en una transferencia económica de mil a mil 300 pesos mensuales solo abarca el tema económico, ¿dónde está el elemento no discriminatorio?, si de por sí ya se acota el programa a cierta cantidad de personas, porque si según cifras oficiales del INEGI en el 2014 había 316 mil 329 PCD en Michoacán, y si se consideraría únicamente este Programa para atender a toda la población, se está hablando que no se cubre ni el 1% de la población objetivo o quienes podrían ser beneficiados ya que cumplen con la condición de ser PCD, y esto queda en evidencia con las más de 4 mil personas que se encuentran en lista de espera por recibir el apoyo.

Aunado a lo anterior, en el 2015 registró un decrecimiento importante en el número de beneficiarios de un 211%, es decir de mil 751 PCD con becas, disminuyó a 832, y si se toma en cuenta que por cada beca otorgada en relación al recurso destinado para el apoyo se está ejerciendo casi 6 mil pesos en su implementación, hablamos de temas delicados que deben revisarse y responder porque se gasta casi 6 mil pesos en una beca de mil o mil 300.

Además, en el periodo 2016, existe una inconsistencia en el presupuesto programado y presupuesto ejercido, con una diferencia de casi 4 millones 569 mil 500

pesos, ya el Poder Legislativo realizó el análisis y no aprobó la Cuenta Pública de la Hacienda estatal correspondiente a dicho ejercicio fiscal por encontrar insuficiencias, negligencias graves, así como no cumplir con las normas vigentes y no evidenciar de manera sensata el erario público erogado.

También, el titular responsable del Programa señala en la ficha técnica que cuenta con estudios de nivel superior, aunque sin registro de cédula profesional ante la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2018), cabe hacer mención que la profesionalización del servidor público antes y durante el desempeño de su cargo es indispensable para que ejerza sus responsabilidades con una mayor eficacia y eficiencia, por ello y ante una responsabilidad de una acción gubernamental que busca incidir en el bienestar social de las PCD, se debe fortalecer el tema de la profesionalización.

Todos estos temas anteriores se podrían tratar y analizar de una mejor forma si se tuviera la participación social en el Programa, recurso indispensable en toda PP pero que no existe para esta acción gubernamental, siendo la participación social un elemento clave para que la sociedad se involucre en las acciones de gobierno, donde las mismas personas que viven la discapacidad podrían aportar elementos indispensables a considerarse y que mejorarían la intervención gubernamental y a su vez, mejorarían las condiciones de vida en favor de las PCD.

El Programa dotación de ayudas funcionales que inició en el 2008 tiene como fin incidir en la integración social, cuando para esta variable deben ser considerados indicadores como situación laboral, situación económica, seguridad social, vivienda, escolaridad, participación en grupos culturales, deportivos, artísticos, accesibilidad y acceso a la información, todo lo anterior supone el objetivo que se logrará con aparatos o equipos que utilizan las PCD de forma temporal o parcial como sillas de ruedas, carreolas, andaderas, bastones, muletas o aparatos auditivos.

El Programa no contempla un seguimiento del beneficio que brinda una ayuda funcional, es decir, cómo se sabe si logra el objetivo primordial de la acción gubernamental y si efectivamente incidió en la integración social de las PCD. Al respecto, es importante considerar darle el seguimiento puntual porque con ello se estaría mejorando en aquellos puntos que deben ser corregidos mientras se lleva a cabo la implementación.

Como este Programa no cuenta con una ficha técnica, se desconocen elementos indispensables para abonar a la transparencia y rendición de cuentas, en primer lugar, datos como Clave, año de creación, área de atención y el responsable del Programa y su fundamento jurídico, todo ello presentado como información más estandarizada, de fácil identificación y a manera de resumen.

A diferencia del apoyo con becas, la dotación de ayudas funcionales tuvo un incremento en el número de beneficiarios y pasó de mil 629 en el 2012 a 3 mil 119 en el 2018, es decir un 53%. Nuevamente resulta importante la profesionalización del personal responsable porque son los servidores públicos los que deciden quienes reciben o no el apoyo, ya que se realiza a través de comités municipales a través de estudios socioeconómicos. Respecto al recurso programado, se ejecutó en un 100%, como debidamente reportó en la Cuenta Pública, sin embargo, al igual que el Programa anterior, carece de participación social.

Las ayudas funcionales adecuadas para las PCD pueden aumentar su facilidad para realizar algunas tareas cotidianas, son objetos diversos que pueden ayudar a incrementar un nivel de independencia y autonomía personal ya que su entorno no le permite desarrollarse tal y cual, con sus deficiencias, limitaciones o restricciones, pero aun así sigue sin conocerse cómo es que una ayuda funcional incide en la integración social, por lo que su objetivo debe ser definido más claramente.

En el caso del Programa Avanza DIFerente, se creó a inicios de una nueva administración pública estatal, con el Ingeniero Silvano Aureoles Conejo, en el 2016 inició operaciones y no es más que el mismo apoyo de mil a mil 300 pesos que el de becas, con la diferencia que este nuevo programa está enfocado a niñas, niños y adolescentes menores de 16 años, con el mismo objetivo, contribuir a la integración social, sin embargo, bajo el mismo argumento de cómo una transferencia económica puede incidir en mejorar el bienestar social.

Entre algunas inconsistencias que resultaron luego del análisis de las reglas de operación, el Programa y sus principales documentos que lo respaldan al momento de su creación es que tampoco cuenta con ficha técnica, una herramienta que todo Programa público debería presentar para su fácil identificación y sobre todo para que la información sea accesible. También, los reportes trimestrales presentaron

inconsistencias como beneficiarios mayores de 16 años recibiendo los apoyos. Al carecer de estos elementos, se podría caer en el riesgo de considerar dudosa la poca información pública que ofrece la transferencia económica.

Otro de los elementos que son extraños es que cuenta con 10 mil beneficiarios, es decir 9 mil 6 más que el de becas, pese a que el mayor índice de PCD se encuentra entre el grupo poblacional por edad entre los 60 a 84 años con un 51.40%, mientras que PCD menores de 16 años solo representan el 7.3% del total, además es la enfermedad con 38.5% y edad avanzada con 31% las principales causas de discapacidad, por lo tanto se está dejando más desprotegido el sector poblacional que más requiere de transferencia económica. En cuanto al presupuesto ejercido coincide al 100% con lo programado.

Además, el Sistema DIF es el responsable de evaluar los resultados del Programa considerando indicadores como el impacto de la implementación o de la transferencia económica, es decir, qué tanto ha incidido en la integración social de la PCD beneficiaria y si éste cumple con su principal objetivo. También, carece de mecanismos internos para los servidores públicos que operan el Programa en su dependencia donde se les informe que su mal uso para comprar, coaccionar o condicionar el voto pueden incurrir en faltas administrativas y/o penales.

El Programa de lentes gratuitos inició en el 2008, y pasó de 2 mil 800 beneficiarios en el 2012 a 6 mil 203 para el 2018, un incremento del 45% y, por ende, también tuvo un incremento en su presupuesto de un 33% para el mismo periodo de estudio, del presupuesto programado el 100% se ejerció.

Desde su creación, se catalogó como una acción gubernamental de la Política Social, sin embargo, dejaron a cargo al Sistema DIF Michoacán para su operacionalización, específicamente al departamento de Asistencia e Integración Social, siendo esta dependencia de corte asistencial desde su origen, y dando como prioridad a adultos mayores de 60 años. Nuevamente para ser beneficiario se requiere de una selección por parte de servidores públicos de los diferentes SMDIF, es decir la profesionalización es importante para quienes atienden al sector, ya que son los responsables de decidir quién recibe o no el apoyo.

Sin participación social, sin ficha técnica y sin evaluación o seguimiento del Programa y su impacto en el grupo de beneficiarios, difícilmente se ve un Programa con

condiciones de continuidad, aunque sea un apoyo que marca la diferencia para quienes verdaderamente requieren de los lentes o las jornadas optométricas y que no cuentan con los recursos económicos para costear una revisión con un especialista.

El Programa de transporte para PCD que inicia en 2015 es una buena iniciativa ya que el gasto para la movilidad a la que se necesita incurrir ya cuando se tiene una discapacidad es mucho mayor al que se tiene en comparación de personas sin discapacidad, sin embargo el inconveniente que presenta esta acción gubernamental es que el transporte solo se limita a la ciudad de Morelia, excluyendo a los 112 municipios de Michoacán, y el apoyo solo es para alumnos de la Escuela de Impedimentos Neuromotores y pacientes del CREE.

Cuenta con una ficha técnica para resumir los datos propios del Programa, donde nuevamente se hace hincapié en la importancia de la profesionalización de los servidores públicos ya que el responsable se presenta con estudios de nivel superior, pero sin contar con un registro de cédula profesional (SEP, 2018), la profesionalización ofrecería a la sociedad desarrollo y calidad en los servicios que se buscan de un Estado que pretende una buena calidad administrativa.

Una evidencia clave que presentan los documentos de transparencia y rendición de cuentas para dudar del Programa es la inexistencia de datos de beneficiarios, el argumento que presenta la administración pública por esta tan importante omisión es debido a que es un apoyo de reciente creación, cuando los Programas deben reportar cada año este tipo de información indispensable, al menos el presupuesto programado, ejercido y número de beneficiarios. Además, de enero a marzo de 2018 en el trimestre que se hace referencia no hubo datos porque los camiones estaban en reparación, ocho camiones. Es un inicio en materia de cultura vial inclusiva, pero falta mucho porque este Programa tenga confiabilidad y validez entre la sociedad michoacana.

El Programa CREE, el más longevo desde su creación en 1987 y que abarca un mayor número de beneficiarios, en ocasiones hasta 400 personas al día. Tan solo en el 2012 se atendió a 100 mil personas y es que sus servicios son amplios y van desde consultas médicas especializadas gratuitas o a bajo costo según el estudio socioeconómico, hasta terapias de rehabilitación con un costo no mayor a los 20 o hasta 50 pesos, cuando en consultorios privados el servicio ronda los 500 a 600 pesos.

Pese a las bondades del Programa, que no es de transferencia económica pero sí incide en la mejoría de las PCD, su salud y acceso a servicios que son incosteable en consultorios privados, ha sufrido un decrecimiento importante en el número de beneficiarios, de 100 mil consultas en el 2012 a 24 mil en el 2018, representando un 416% y es que su presupuesto disminuyó drásticamente a partir del 2014, de 27 millones a un millón 500 mil pesos, es decir un decrecimiento de mil 800%.

Son servicios especializados a bajo costo los que se ofrecen en el CREE, y es un Programa que ha sufrido la mayor reducción en su presupuesto y con ello, mermado en el número de beneficiarios, una de las pocas acciones gubernamentales poco más completas para incidir en la inclusión social ya que se enfoca en otorgar servicios de terapia física, ocupacional, de lenguaje, estimulación multisensorial, neuroterapia, psicología integral y social, sin importar la edad ni género.

Por todo lo anterior, se recalca que la política asistencial en Michoacán está enfocada a las transferencias económicas, que los objetivos que se plantean en el documento es el logro de la integración social, aunque no tienen una forma de medir o dar seguimiento a los apoyos que se otorgan, por lo tanto, se desconoce si efectivamente logran el fin propuesto. También, es importante resaltar la falta de profesionalización de los servidores públicos, los primeros filtros para que las PCD puedan acceder a algún apoyo gubernamental, así mismo para lograr la eficacia y eficiencia de los Programas,

Otra de las características que llaman la atención es que, en las reglas de operación, todos los programas estipulan atención a personas con alto grado de vulnerabilidad, esto supondría una mayor aplicación en municipios de alta y muy alta marginación, pero según CONEVAL (2010), Morelia es un municipio que registra un grado de marginación muy bajo, con un 72.6%, pero es el lugar que concentra la mayor cantidad de beneficiarios y servicios para las PCD; mientras que los municipios con un muy alto grado de marginación se encuentran en la Región Oriente, Tierra Caliente, Tepalcatepec, y Costa y son los lugares que menos beneficiarios tienen (CONAPO, 2010).

Cabe mencionar que ninguno de estos programas ha sido evaluado pese a que en el decreto de todos los Programas publicado en el POM establece en su Artículo de Transparencia la evaluación e indicadores de resultados (POM, 2016). Se reitera, no es falta de informe en relación al gasto programado y gasto ejercido, sino el reportar si se

lograron los objetivos y metas planteadas del programa y cuáles son los resultados obtenidos, es decir, una evaluación de resultados.

Si la PP verdaderamente cubriera completamente las carencias sociales de la población, no serían necesarias las acciones de asistencia social. Es decir, si una PCD tuviera acceso a empleo, con su salario podría cubrir al menos la protección social y con ello tendría acceso a servicios médicos o jubilación, pero esto no sucede ya que cada vez son más las solicitudes para apoyos gubernamentales.

Es evidente que PCD además de tener las limitaciones propias por discapacidad, se enfrenta a barreras sociales, mismas que son un constructo y evitan pleno goce de sus derechos, sobre todo y más marcada la situación en el tema de salud y educación. En donde para acceder a un servicio de salud de calidad, es necesario contar con la protección social, es decir un sueldo o trabajo formal o para gozar del derecho a la educación, es indispensable vivir en donde se concentran las instituciones que ofertan el servicio, que en su mayoría son escuelas privadas, pero más de la mitad de las PCD son dependientes económicos, por lo que no tienen garantizado su derecho y tal vez es por ello el alto índice de deserción escolar.

Se continúa viendo un mayor interés por impulsar medidas asistencialistas en lugar de una verdadera política social en donde se busca el bienestar social con todos los indicadores que ello implica, desde salud, educación, empleo, seguridad social, seguridad, vivienda, mismos que a continuación se habrán de desglosar para exponer la situación real de una PCD y su bienestar social, así como la participación del Estado en el logro de la misma.

IV.VIII. Evaluación del diseño del Programa Nacional de Atención a PCD

De acuerdo a la Ley General de Desarrollo Social (Ley 189, 2004), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) es una institución con autonomía técnica y de gestión que tiene como objeto coordinar la evaluación de las políticas y los Programas de desarrollo social, así como medir la pobreza (LGDS, 2004).

Dicha norma, establece la obligación de la APF de evaluar toda la Política Pública de Desarrollo Social, incluso en su Capítulo I “De la Evaluación”, Artículo 72 al 80 detalla esa encomienda a través del CONEVAL, incluso que la misma puede realizarse por otros

organismos independientes, la evaluación con el fin de revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los Programas, metas y acciones de la Política de Desarrollo Social, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente (LGDS, 2004), algo que no sucedió con el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las PCD (enmarcado en el nuevo modelo social de la discapacidad) pero sí con el Programa de Atención a PCD (de corte asistencial).

Las PP traducidas en Programas son mecanismos que utiliza una APF determinada para redistribuir los recursos públicos y tratar de atender algunos problemas sociales para mejorar la vida de la población, resulta imperante el sentido de la evaluación, con el fin de conocer si se cumplen metas y objetivos.

En este sentido, el Programa de Atención a PCD tuvo su primera evaluación en el 2012 correspondiente a una evaluación específica de desempeño y la última en 2017 con un tipo de evaluación de Consistencia y Resultados (CONEVAL, 2019). De acuerdo al órgano evaluador (2019), la evaluación de Consistencia y Resultados da la posibilidad de tener un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los Programas para alcanzar resultados y la evaluación Específica de Desempeño, es una síntesis de la información que las dependencias integran en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). El formato conciso permite que se pueda tener fácil acceso a la información sobre los Programas (CONEVAL, 2019).

Para la presente investigación, se realizó un esfuerzo por evaluar el diseño del Programa con el fin de conocer la consistencia del diseño, es decir, si existe una concordancia entre metas y objetivos, así como acciones y la lógica interna del Programa presupuestal. Además, conocer el diseño del Programa permite identificar desde su base la elaboración de una PP en este caso, hacia las PCD. A pesar de que CONEVAL plantea que la evaluación de diseño de los Programas de desarrollo social es un instrumento dirigido a los de nueva creación (CONEVAL, 2019), no se encontró registro alguno de evaluación de diseño del PAPCD, a pesar de que al primer año de implementación debe realizarse este tipo de evaluación.

Es importante considerar esta omisión debido a que la información obtenida con la evaluación de diseño, permitiría mejorar la toma de decisiones en torno a tratar el problema público identificado y saber así si se está resolviendo el problema por el cual el Programa fue creado.

De acuerdo al CONEVAL, una evaluación de Diseño en términos de planeación, ofrece información de los objetivos nacionales y sectoriales a los cuáles contribuyen cada uno de los Programas y la relación que guardan con otras acciones federales que buscan resolver problemáticas afines, de no ser así se podría incurrir en repetir los mismos apoyos en otras dependencias gubernamentales y otros errores comunes como la deficiente definición del problema y los indicadores de resultados (CONEVAL, 2019).

Para el trabajo de estudio del PAPCD se realizó conforme los Términos de Referencia que utiliza CONEVAL en su documento público “Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño” (CONEVAL, 2019) que es un documento con un formato definido y que a través de una serie de preguntas y sus respuestas se da lugar a conocer si efectivamente cumple o no con los lineamientos para un diseño de un Programa.

El análisis se realiza como Evaluación del Diseño del Programa S039 “Atención a Personas Con Discapacidad”, para el año 2018 y de acuerdo a los Términos de Referencia (TDR) de la Evaluación de Diseño del CONEVAL. El estudio tiene como objetivo, evaluar el diseño del Programa S039 con el fin de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, además analizar su justificación, vinculación con la planeación sectorial y nacional, identificar sus poblaciones y mecanismos de atención, su funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos, la consistencia entre su diseño y normatividad vigente, registro de operaciones presupuestarias y rendición de cuentas así como complementariedades con otros Programas federales.

La evaluación se efectuó con base en la información obtenida a través de documentos como las Reglas de Operación del Programa (ROP) del año 2018, la Matriz de Indicadores, el Programa, además de bibliografía adicional que proporcionaron organismos oficiales como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI),

SHCP, Instituto Nacional de Transparencia, por mencionar algunos. La evaluación consta de 30 preguntas divididas en siete apartados como lo son:

- a) Justificación de la creación y del diseño del Programa
- b) Contribución a las metas y objetivos nacionales
- c) Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad
- d) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención
- e) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
- f) Presupuesto y rendición de cuentas
- g) Complementariedades y coincidencias con otros Programas federales

Donde además se agregan los apartados de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones, Conclusiones y Anexos. De los siete apartados que incluyen preguntas específicas, 24 fueron respondidas mediante un esquema binario (SÍ/NO) sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis. En los casos en que la respuesta fue SÍ, se seleccionó uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las seis preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuestas) se respondieron con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

Además de las preguntas, el documento, siguiendo los TDR, cuenta con un análisis FODA, así como con una sección de conclusiones, todo lo cual permite un entendimiento completo del Programa S039 en su parte de Diseño, tiene como objetivo contribuir a que las PCD cuenten con medios que promuevan su inclusión social con instrumentación de Proyectos mediante ejecución de obras y/o acciones enfocadas a que cuenten con medios que promuevan su inclusión social con subsidios federales otorgados a Instancias Ejecutoras (Sistema Estatal DIF, Sistema Municipal DIF y Organismos de la Sociedad Civil) para realización de proyectos aprobados conforme a las siguientes vertientes y acciones:

- 1) Vertiente A: acciones en salud para atención a PCD.
- 2) Vertiente B: Acciones de infraestructura y equipamiento para atención PCD.
- 3) Vertiente C: Acciones de desarrollo para inclusión laboral, educativa y social de las PCD.

Es decir, el Programa otorga recursos económicos a los SEDIF, SMDIF (a través de los SEDIF) u OSC para la implementación de dichos proyectos que se orientan a adquirir ayudas funcionales (instrumentos, dispositivos o herramientas que permitan a las PCD realizar actividades sin mayor esfuerzo); mejorar los espacios públicos culturales y sociales; desarrollar infraestructura y equipamiento para la atención y rehabilitación de PCD (se prioriza el funcionamiento de los centros de rehabilitación existentes) y puede brindar apoyos como albergue y cuidados en situaciones de emergencia. Además, busca la promoción de PP en materia de discapacidad e inclusión plena y efectiva de PCD.

Debido a lo extenso de los datos en la evaluación, se recomienda revisar (Anexo) donde se desarrolla a detalle este ejercicio de análisis, mientras que en este apartado se dejarán sólo los resultados, principales hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del diseño del Programa Atención a Personas Con Discapacidad 2018, a partir de un análisis de gabinete con base en la documentación normativa del Programa, así como de la información disponible sobre la cobertura a la fecha de realización de la evaluación.

En cuanto a las características del Programa, el estudio muestra que carece de evidencia empírica o teórica para respaldar el tipo de intervención que lleva a cabo, sobre todo si se busca incidir en la inclusión social de las PCD. El diagnóstico del problema no queda debidamente claro, y, por lo tanto, no permite conocer si efectivamente el Programa está bien focalizado o si incidirá en la promoción de la inclusión social a través de la instrumentación de proyectos, obras y/o acciones.

Un diagnóstico es fundamental para partir del mismo, identificando el problema y así, focalizar las acciones de tal manera que se logre incidir con resultados positivos para la población objetivo. En este caso, y como el Programa funciona a través de proyectos que se financian con los SEDIF, SMDIF y las OSC, el efecto que pudiera tener el Programa es dudoso, ya que no se cuenta con un diagnóstico bien integrado. Otro de los factores que se identifica es que, para la definición de la problemática, se utilizan datos censales que se realizan cada 10 años, que no son actuales y que no reflejan características más a detalle en relación a la discapacidad en México.

También, otro de los hallazgos es que se identificó que no existe un reconocimiento explícito en la planeación nacional y sectorial de la problemática de la población objetivo,

y las ROP no cuentan con los antecedentes. El Propósito está vinculado de manera indirecta con los Objetivos del Milenio, ya que en su redacción en ninguno de ellos se refieren de forma explícita a las PCD, la referencia que siempre se hace es como uno más de los grupos vulnerables.

En cuanto a la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, el Programa no define plazo para su revisión y actualización, además no cuenta con información sistematizada de demanda total de apoyos ni características de los solicitantes ya sea de personas físicas personas morales. No abarca un horizonte de mediano y largo plazo, ya que todos los indicadores tienen solo porcentaje de meta a alcanzar, el indicador de tasa de mortalidad infantil que se considera para el Fin del Propósito, no especifica el vínculo con la inclusión social de las PCD. Debido a que el diagnóstico es deficiente, No existe información pública al respecto del padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.

No está disponible una base de datos en un sistema informático para conocer el padrón de beneficiarios, por ende, se desconoce el tipo de apoyo otorgado y formas para identificar las características de aquellas personas beneficiadas por el Programa, por lo anterior no cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización. Carece de información como pública.

Acerca de la Matriz de Indicadores, es preciso señalar que no todos los indicadores cumplen con todas las características de ser claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados porque desde la definición del problema no se tiene claro, además, no especifica el vínculo de Tasa de Mortalidad Infantil con inclusión social de las PCD. Algunos indicadores no están orientados para impulsar el desempeño, por lo anterior se desconoce si son factibles de alcanzar y los datos de medios de verificación de la mayoría de los indicadores está bajo resguardo del SNDIF, no es información pública que permita la reproducción del cálculo del indicador.

En relación al presupuesto y rendición de cuentas, tampoco existe información pública al respecto de gastos en mantenimiento, en capital y unitario, falta exponer metodología y criterios para clasificar cada categoría de gasto, por lo que no se cuenta con fórmulas de cuantificación, desglose de gastos y/o unitarios determinados. Las ROP no detallan la manera para recibir y dar trámite a peticiones de acceso a datos públicos,

falta información al respecto del gasto del recurso público en el marco del Programa y los procedimientos de ejecución de obra.

Por otro lado, la valoración final es 5.96 de 10 posibles. Las áreas con mayores debilidades y oportunidades de mejora se relacionan con la justificación de la creación y del diseño, población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad y presupuesto y rendición de cuentas, sobre todo en el tema de transparencia y la publicación de la información, por lo tanto, son áreas que pueden ser susceptibles de mejora.

Tabla XIV. Valoración final del PAPCD

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del Programa	3.333	El Programa no cuenta con evidencia empírica o teórica para respaldar el tipo de intervención que lleva a cabo y en su definición problemática está limitada a basar sus datos en censos que se realizan cada 10 años, además la población objetivo no cuenta con ubicación territorial incluyendo entidad y municipios del territorio mexicano. No existe un reconocimiento explícito en la planeación nacional y sectorial de la problemática. Por lo tanto, su justificación no está debidamente documentada y esto se refleja por la falta de un diagnóstico bien documentado del problema, no se cuenta con información o estadística básica en relación al sector poblacional que se busca atender.
Contribución a la meta y objetivos nacionales	9.166	Pese a que las metas del Programa y objetivos nacionales están vinculadas, el Propósito está vinculado de manera indirecta con los Objetivos del Milenio, ya que en su redacción en ninguno de ellos se refieren de forma explícita a las PCD, la referencia que siempre se hace es como uno más de los grupos vulnerables. Su frecuencia para medición es en base a censos por década y el Programa no define plazo para su revisión y actualización, además no cuenta con información sistematizada de demanda total de apoyos ni características de los solicitantes ya sea de personas físicas personas morales. No abarca un horizonte de mediano y largo plazo, ya que todos los indicadores tienen solo porcentaje de meta a alcanzar, el indicador de tasa de mortalidad infantil que se considera para el Fin del Propósito, no especifica el vínculo con la inclusión social de las PCD. Debido a que el diagnóstico es deficiente.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	5.416	No está disponible una base de datos en un sistema informático para conocer el padrón de beneficiarios. No incluye el tipo de apoyo otorgado ni otra información de sus características, que sea permanente y que no cambie con el tiempo, por lo anterior tampoco cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización. Carece de información como pública.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	5.833	No todos los indicadores cumplen con todas las características de ser claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados porque desde la definición del problema no se tiene claro, además, no especifica el vínculo de Tasa de Mortalidad Infantil con inclusión social de las PCD. Algunos indicadores no están orientados para impulsar el desempeño, por lo anterior se desconoce si son factibles de alcanzar y los datos de medios de verificación de la mayoría de
Matriz de Indicadores para Resultados	7.045	

Presupuesto y rendición de cuentas	5.000	los indicadores están bajo resguardo del SNDIF, no es información pública que permita la reproducción del cálculo del indicador. No existe información pública al respecto de gastos en mantenimiento, gastos en capital y gasto unitario, falta exponer la metodología y criterios para clasificar cada categoría de gasto, por lo que no se cuenta con fórmulas de cuantificación, desglose de gastos y/o unitarios determinados. Las ROP no detallan el procedimiento para recibir y dar trámite a solicitudes de acceso a la información, falta información al respecto del gasto del recurso público en el marco del Programa y los procedimientos de ejecución de obra también deben ser difundidos públicamente.
Complementariedades y coincidencias con otros Programas federales	NA	NA
Valoración final	5.96	

Nivel= Nivel promedio por tema

Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Capítulo V

Análisis teórico de la inclusión, integración y bienestar social para PCD

Todo estudio tiene un origen particular y también sus fundamentos teóricos como se analizan en este apartado de la investigación para conocer las teorías que refieren a inclusión social, integración y bienestar social de PCD, variables que cada una cuenta con una dimensión e indicador, es decir, ¿qué vamos a medir?, de tal forma que el estudio siga un método que genere conocimiento acerca del tema.

Por ello en el presente capítulo se exponen conceptos y teorías de inclusión e integración social, bienestar social y DDHH, estas variables como base que fundamentan el modelo social de la discapacidad y el cual se construyen PP, y se aborda el tema de discriminación y estigma social desde la teoría.

V.I. De conceptos y teorías de la inclusión e integración social

La etimología en el vasto lenguaje del español, aporta conocimiento respecto a palabras y su origen, al significado de una palabra o si continúa significando lo mismo a lo largo del tiempo, si es que no ha sufrido algún cambio, y al revisar la etimología de “inclusión”, se conoce su raíz de origen o a qué se refiere esa palabra, lo que ayuda a precisar algún término.

La palabra inclusión descende del latín *includere* que combinado con la conjugación *in* (en) y la palabra *cludere* (cerrar) el resultado es un significado que se refiere a “poner dentro de algo, encerrar, colocar en unos límites” (RAE, 2019), por ejemplo, dentro de un hospital, una escuela, plaza pública, museos, etc. Mientras que la palabra integrar, proviene del latín *integrare* compuesto por la conjugación *in* (en este caso el exclusivo que significa no, como en inactivo –no activo-) y el verbo *tangere* (tocar). Textualmente no tocado, al referirnos de que no ha sido separado, incorporado, o fragmento de un todo (RAE, 2019). Por lo anterior se logra establecer una diferencia entre ambas palabras, se puede incluir a alguien (colocarlo adentro de una plaza pública) o se puede integrar a alguien (que forme parte del todo en la plaza pública).

La vida social es muy dinámica y evoluciona conforme pasa el tiempo, así sucede con el vocabulario. Hace algunos 30 años difícilmente se hablaba de inclusión en el colectivo social, pero no por ello dejaba de ser un tema de estudio para algunos investigadores. Como sucedió con Lenoir quien en 1974 recurre a la palabra inclusión para reseñar temas afines a la exclusión social que atravesaba en Francia, como un término no sólo afín con la escasez material y económica (Velasco, 2015). Con Lenoir, el término inclusión apareció en la política social francesa para evidenciar a algunos grupos sociales que requerían de atención desde la política estatal (Mascareño y Carvajal, 2015), asimismo, menciona Rizo (2012), que Lenoir señalaba la fisura en la unión social, que facilitaban obligaciones y derechos, entre aquellos ciudadanos que eran separados de beneficios sociales y fuerza laboral.

En el estudio e implementación, así como diseño de PP, la utilización de nociones acerca de exclusión e inclusión inició a alcanzar notoriedad en los años 90's, principalmente en Europa y por el interés de estudio que mostró la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de Naciones Unidas, comisiones de Unión Europea entre otros (MacPherson, Porter, Davies en Mascareño y Carvajal, 2015). En este momento histórico se consideraba que PCD tendrían mejor desarrollo si se desenvolvían en ambientes especialmente creados para ellos, razón por la que se fundaron las famosas escuelas especiales (Mora y Sage, 1992).

Acorde al análisis que realizó Atkinson y Marlier para la ONU, explican que la integración social es un mecanismo preponderantemente positivo para el desarrollo social (Atkinson y Marlier, 2010), esta es la razón por la que se definió como colectividad para la diversidad (Velasco y otros, 2015). Para fines de enriquecer el concepto de inclusión social en la presente investigación, se consultó la Ley para la Inclusión de las PCD en el Estado de Michoacán de Ocampo, publicada el 12 de septiembre de 2014 en donde en su Título Primero, Capítulo Único de Disposiciones Generales, Artículo 2, que hace referencia a conceptos medulares de la misma, no incluye la definición de inclusión social para sus efectos, refiere algunos conceptos como: accesibilidad, ayudas técnicas, barreras de comunicación, sociales y físicas, pero no el concepto central de dicha normatividad.

De la misma forma la Ley No. 220, que está enfocada a la inclusión de las PCD a nivel nacional, no contempla en sus Disposiciones Generales el concepto de inclusión social. Pese a que la norma de inclusión en México ha omitido plantear una definición, la UNESCO explica que es un enfoque que responde positivamente a la diversidad y heterogeneidad, concibiendo que esta diversidad no es una dificultad, al contrario, es vista como una posibilidad para hacer una sociedad más próspera (UNESCO, 2019).

El principal fin de la inclusión social es que desaparezcan etiquetas, es decir categorización de las personas por sus condiciones o características, al reconocer en cada una de ellas habilidades distintas. Una parte fundamental, es que toda la sociedad se ve involucrada en este proceso, ya que, al existir exclusión o categorizaciones, es porque alguien o algunos colocan esas etiquetas o separan a la sociedad.

El concepto inclusión, es una forma de actuar que involucra el diálogo, escuchar, cooperar, la confianza y participación mientras se aceptan necesidades diversas por la misma naturaleza del ser humano. Específicamente, referente a la persona aceptando su multiplicidad (Acosta, 2013). Es la plena integración social que pasa por la participación de las personas en tres ejes básicos 1) el mercado y/o la utilidad social aportada por cada persona; 2) la redistribución; 3) las relaciones de reciprocidad (Subirats *et al.*, 2004).

Además, la inclusión social se define como el grado en que las personas son y se sienten integrados en las diferentes estructuras que constituyen la vida cotidiana en la sociedad, grado en que tienen acceso (objetivo y subjetivo) a las diferentes relaciones sociales que constituyen la vida cotidiana (Walker y Wigfield, 2004).

Por lo tanto, inclusión social implicaría juicios que realizan los seres humanos en torno a un tema, ya hablaba Rawls de ello con su teoría de la justicia. Detalla que, para tener un sentido de justicia, se supone que la persona que formula un discernimiento tiene oportunidad, aspiración y facultad de lograr a una determinación positiva (Rawls, 2006), es decir un juicio de valor.

Una de las nociones más importantes para la presente investigación es tomar lo general de la teoría que refiere a que cualesquiera sean las riquezas sociales primarias como igualdad, libertad, participación social, etcétera, deben ser divididos de un modo igual (Rawls, 2006). Además, considera que como imparcialidad se deberán eliminar o subsanar desventajas no merecidas, todo ello en base al respeto al derecho a la igualdad.

Por lo anterior, es que la teoría de justicia social es un precedente importante para sustentar principios básicos de justicia donde las estructuras de las instituciones sociales son quienes distribuirían directamente estos bienes fundamentales como son derechos y deberes y se deja en claro que no aplicaría para PCD, pero a pesar de no favorecer directamente a PCD, sí marcó un precedente para iniciar el debate entre la justicia social, derecho a la igualdad entre los seres humanos, temas que fueron retomados posteriormente por autores que reforzaron el modelo social de la discapacidad.

La teoría de justicia social de Rawls, no favorece directamente a las PCD porque se plantea que una ciudadanía ordenada adecuadamente se orienta a fomentar el bien de todos sus integrantes, donde destaca justicia y no existe ni extrema abundancia o carencias y los ciudadanos son más o menos iguales entre sí, en cuanto a aptitudes físicas y mentales (Rawls, 2006), es decir, una teoría que se fundamenta en personas más o menos normales o iguales en sus capacidades.

Es donde se abre la crítica a su teoría porque asume que las personas tendrían capacidad de formular un juicio en torno a la justicia, pero supone que todas las personas tendrían la misma posibilidad de hacerlo, sin considerar a las PCD mental e intelectual, por ejemplo, que son automáticamente descalificadas porque no reúnen las características para lograr una racionalidad moral. No por ello deja de ser un referente para abrir el análisis en relación a inclusión social de PCD. La teoría de justicia rawlsiana sentó las bases para la discusión en torno a la discapacidad y deficiencias (Oliver, 1990).

Bajo estos planteamientos es que Amartya Sen, autor de la Teoría del Bienestar Social critica la propuesta de Rawls quien supone que no existe diferencias entre la sociedad, admitiendo que todos los ciudadanos son más o menos iguales, pero Sen reconoce en Rawls, su contribución al avance de la filosofía política y en centrar su preocupación por los desaventajados, aunque su propuesta no sea acertada para las PCD por la característica que no tomó en cuenta, la diversidad personal, así Sen señala que las personas completamente diferentes unas de otras, en consecuencia, una misma cantidad de bienes primarios otorgaría diferentes cantidades de bienestar a cada persona, dependiendo tal índice de bienestar de las capacidades que tengan estas personas para convertir los medios de libertades (Sen, 1980).

V.II. Implicaciones de la inclusión social

Al definir la situación de las PCD se observa que a pesar de que existen distintas normatividades, estatales, nacionales e incluso internacionales, siguen siendo un grupo vulnerable y encuentran diversas barreras tanto físicas como de actitud, muchas de ellas les impide participar en igualdad de condiciones en diversos ámbitos ya sea familiar, político, educativo, laboral o comunitario, sin tener la oportunidad del goce pleno de sus DDHH. En este sentido uno de los objetivos específicos de la presente investigación buscó identificar cómo incidió la inclusión social en el bienestar social de las PCD en Michoacán.

El término inclusión en las PP aparece en los años 90, en sus inicios para sustituir el término de integración, se relacionó inicialmente con los procesos pedagógicos para plantear el modo en que dentro de un sistema educativo se trata o se responde ante la diversidad de los alumnos, con o sin discapacidad. Específicamente inició en el Foro Internacional de la UNESCO en un evento celebrado en Jomtien en 1990 en Tailandia, donde se discutió el tema de educación especial pero también una educación para todos buscando el bienestar individual y social de todas las personas. En la conferencia internacional de 1994 que concluyó con la llamada Declaración de Salamanca, resaltando la importancia de impartir enseñanza para todos sin necesidades educativas especiales, es decir, la inclusión como principio central de una política educativa (Vallejo *et al.*, 2012)

Para las Naciones Unidas y utilizando el marco teórico para la generación de indicadores asociados a los objetivos de desarrollo sostenible 2030, plantean que la inclusión social es un enfoque, un concepto y un proceso histórico, que busca conocer cuáles son las condiciones o los factores que favorecen o inhiben la unión-inclusión- entre los individuos que conforman la sociedad (ONU, 2015).

Como categoría histórica porque es un proceso social, económico, político y cultural mediante el cual se lograrían mayores niveles de igualdad y se intentarían cerrar brechas de desigualdad social, esto implica sociedades más igualitarias e incluyentes con acceso universal a políticas sociales, bajo esta perspectiva se considera que los cambios deben ser con PP orientadas a fomentar el ejercicio pleno de los derechos fundamentales (ONU, 2015).

El concepto de inclusión social concentra su cuidado en los procesos y relaciones sociales, el actuar institucional porque forman grupos, pero también pueden excluir a otros (De Haan, 2001), de ahí que la inclusión social pueda referirse al proceso por el cual las personas tienen acceso a relaciones sociales que inhiben la pobreza y la exclusión (Atkinson y Marlier, 2010). La inclusión sólo es posible por la existencia de un límite entre quienes están incluidos y excluidos. Con esta premisa, los esfuerzos hacia la inclusión social deberían ser disminuir estos límites o, hacer más permeables las fronteras (DESA-ONU, 2009)

V.II.I. Estudio teórico acerca de la discriminación y estigma social

Para definir si la inclusión social de PCD es real, se requiere del estudio de la dimensión social como lo es la discriminación, también si se perciben bajo un estigma social, por lo tanto, son dimensiones que deben detallarse, porque una persona discriminada, no goza de inclusión social o respeto a sus DDHH. Pareciera un juego de palabras, incluir e integrar, sinónimos que, en algunos casos mal empleados, pero ya explicaba Hobbes en su Leviatán capítulo IV “Del Lenguaje” acerca de la necesidad de definiciones y establecer significado de las palabras que se colocan al comienzo de toda investigación, así en la correcta definición radica el primer uso del lenguaje, que es la adquisición de la ciencia. Y en las definiciones falsas, o en la falta de definiciones, finca el primer abuso del cual proceden todas las hipótesis falsas e insensatas (Hobbes, 1980).

En Michoacán persiste la discriminación, es real y prueba de ello es la necesidad de establecer normas como la del Artículo 42 de la LPIPCD, donde establece obligatorio para los tres Poderes del Estado, gobiernos municipales y organismos descentralizados y autónomos contratar como mínimo el 3% de la planta laboral a PCD (LPIPCD, 2014).

De acuerdo al diputado Arturo Hernández Vázquez, del Congreso en Michoacán esta norma no se cumple porque no se le da debido seguimiento y dijo es necesaria una revisión sobre su cumplimiento, como medida para vigilar que sea efectiva, cada año se debe elaborar un informe anual desglosado con el padrón de personas contratadas⁵.

⁵ Discurso del diputado Arturo Hernández Vázquez, durante la conmemoración del Día Nacional del Sordo (28 de noviembre de 2019), donde se inauguró el Foro sobre Inclusión en el salón de recepciones del Palacio Legislativo en Morelia.

En Michoacán es necesaria una Ley para obligar a quienes por naturaleza propia deberían abrir espacios laborales, y con esta norma se reconoce y acepta una discriminación en donde el Estado democrático debería generar un bienestar social, pero no existe y no se cumple. En dicha Ley se observa una práctica no explícita de exclusión, constituye una discriminación indirecta. Es una medida compensatoria para este grupo que ha sufrido la discriminación.

La inclusión, desde la visión de DDHH, acepta la diversidad respetando las diferencias de cada ser humano, así como sus usos y costumbres, género, raza, religión e identidad (Blanco, 2006). Por lo anterior, resulta pertinente enfocarse en inclusión social de las PCD por sus dimensiones de discriminación y estigma social. A diferencia del término inclusión y su definición en la propia Ley para la Inclusión de las PCD que no existe ni se considera en sus Disposiciones Generales, no es el caso para la discriminación. En la LFPED (Ley 173, 2003), sí contempla en sus Disposiciones Generales su concepto:

“Artículo 1.- Fracción III: Discriminación: toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto obstaculizar, restringir, impedir, el reconocimiento, goce o ejercicio de los DDHH [...] (Ley 173, 2013:1-38)”.

Como señala Rodríguez, la discriminación implica un trato de inferioridad y una diferenciación por ciertos motivos (Rodríguez, 2006). Si se revisan los distintos estudios que se realizan en torno a discriminación, existe una línea concordante, y es la de definir el término no solo de forma llana sino bajo el enfoque de DDHH y el respeto a las libertades fundamentales, implica una acción, un daño, no solo excluye, restringe sino limita y violenta los derechos de las personas con o sin discapacidad.

Pero para que exista discriminación, se requiere de una persona que desde su conciencia y actuar crea en superioridad o inferioridad hacia otra y ejercer un tipo de acción. Entre las teorías que aquí se analizan para comprender las variables que se estudian es la de campos de acción de Bourdieu que mediante conceptos como habitus y campo ayudan a entender factores que inciden en la integración social de PCD, representaciones sociales de Moscovici y estigma social de Goffman. Desde el enfoque sociológico, las teorías antes mencionadas suponen una relación social, persona a

persona, un espacio social específico e influencia en estas relaciones sociales traducidas en actos según los prejuicios o constructos.

El autor destaca la aplicación de la teoría de campos sociales y menciona que las metáforas utilizadas en la sociología juegan un papel central en la teoría e investigación, porque clarifica y genera un sistema teórico coherente, a la vez que un conjunto de categorías o conceptos relacionados, como lo hace Bourdieu con sus metáforas espaciales (Chiu, 1998). La discapacidad puede ser entendida como área, de acuerdo a Bourdieu, un campo está dada porque existe un campo común y la búsqueda por acaparar ese espacio o área (Bourdieu y Wacquant, 1992).

Con la discapacidad, se considera campo y los agentes que confluyen en él son PCD, familiares, funcionarios responsables del ciclo de la PP, vecinos, maestros, amigos, instituciones, policías, médicos, empleadores, quienes se encuentran al frente de cualquier empresa privada y sus sectores, una variable donde confluyen múltiples actores, discursos y prácticas que finalmente nos aproximan a discriminación del sector social fijando estereotipos hacia ellos bajo prejuicios y estigmas sociales.

El estudiar la discapacidad en un campo no es más que para reconocerlos como sector social que busca nombrarse como tal, que buscan ejercer sus DDHH y que se pueda visibilizar su demanda, para que en un futuro no se hable más de inclusión o integración, debido a que hablar de ello es reconocer que existe lo opuesto, exclusión/discriminación. En este sentido, la teoría de los campos sociales nos aporta elementos para comprender el fenómeno de la discapacidad y aproximarnos a los mecanismos que forman una barrera para una inclusión social, es decir la exclusión.

Por lo anterior, la discapacidad como campo es un espacio social que siendo común a casi más de la mitad de la población, es decir, 1 de cada 10 michoacanos tienen alguna discapacidad y cada uno de ellos, con familia nuclear y extensa, es decir, se relacionan con la discapacidad, es común a muchas personas porque están relacionadas con el fenómeno, aunque esto no significa que es generalizable ni universal, porque las experiencias personales son distintas.

En el tema hay diversos sujetos, múltiples enfoques, y todos buscan jugar un rol desde su competencia, no es lo mismo ser paciente que médico, o familiar que PCD porque ya existen las etiquetas sociales y las cualidades aceptadas y reconocidas

(Torres, 2004). Las PCD se reconocen como tal, y no solo reconocen sus características, sino que, bajo esta condición, aceptan en su mayoría, ser un grupo con identidad definida.

Es aquí en esta parte donde se hace referencia a un rechazo por prejuicios en relación a la discapacidad, donde se habla de las representaciones sociales de Moscovici y estigma social de Goffman, constructos sociales fundamentados en creencias personales en torno a raza, género, condición económica, origen y en este caso, discapacidad. El cuerpo con discapacidad representa algo no deseado en la sociedad que es preponderantemente capitalista, es algo no estético, no bien visto, algo extraño que no encaja con lo normal, el cuerpo con discapacidad estará entonces entre su condición física y la exclusión o inclusión según lo normal de su contexto social (Ferrante y Ferreira, 2009).

De aquí parte la idea de que la discapacidad vista como representación social es estigmatizada por creencias, afirmaciones o valores que con prejuicios motivan a personas a orientarse de cierta forma y con ello, tratar de dominar su medio social, con lo cual procuran que exista o no integración social que se investiga en este estudio. Para Piña, analizando a Moscovici, las representaciones sociales son una serie de posiciones y estudios donde cada individuo interpreta y reacciona ante su realidad, pero esta realidad también es construida socialmente (Piña, 2004).

Emile Durkheim refiere que las representaciones colectivas necesitan de una sociedad que a lo largo de un periodo hayan estado construyendo dichas ideas, y que en el colectivo social así lo manifiesten (Moscovici, 1979). Por su parte, Jodelet, explica que para representar en la mente o pensamientos del individuo es necesario que ya se haya concebido dicha idea anteriormente por el contexto social. Al respecto, sería solo una idea concebida en la mente de otro individuo. En todo momento representará algo o tendrá un significado lo que dice mucho de quien así lo piensa (Jodelet, 1986).

Al tocar el tema de estereotipos o prejuicios se habla de un estigma social hacia un determinado grupo, PCD han tratado de romper esa clasificación al exigir reconocimiento igualitario ante las leyes, pero existe aún una dificultad mayor que es la del ámbito social y cultural. Desde tiempos remotos la discapacidad se ha visto como una desventura, el propio concepto ha cambiado, sin embargo, es imposible hablar de un deslinde total de

esas ideas, prejuicios y estereotipos, es un proceso que en ocasiones no solo se reafirma, sino que crece.

Por ello es que se aborda a Goffman, quien en su libro *Estigma, la identidad deteriorada*, hace referencia a estos términos. Desde sus inicios, utilizaban el concepto para referirse a detalles del cuerpo humano visibles y que denotaban algo negativo de quien los representaba (Goffman, 2006). En la actualidad no se marca con rituales o se hace signos corporales para exhibir a PCD.

El que su físico evidencie alguna discapacidad, es factor para que la misma sociedad reaccione en torno a lo que para ellos es diferente y como consecuencia, resulta una acción, en la mayoría de los casos una acción negativa. El estigma es la principal discriminación a la que se enfrentan las PCD, se expresan en el comportamiento o actitudes de las personas ante cualquier representación fuera de lo considerado normal en su contexto, por lo tanto, el estigma es una particularidad específica que genera rechazo en los demás (Goffman, 2006).

En este sentido, Crocker, Major y Steele, explican que la particularidad que delimitaría el estigma social sería el que quien vive un estigma social tenga o considere tener alguna particularidad que incite una desvalorización de sí mismo (Crocker *et al.*, 1998). Rodríguez agrega que la naturaleza del estigma no reside como argumenta Goffman en la realidad tangible, es decir por el color de piel, discapacidad, forma de vestir, etcétera, sino en el orden de relaciones que lo destaca (Rodríguez, 2006).

El estigma no solo lo construyen y llevan a la acción aquellas personas que ante algo diferente reaccionan de forma negativa, también lo reafirman, por así decirlo, aquellas personas que por alguna razón ya siendo adultos cambió su estilo de vida por una discapacidad, es decir que en ocasiones cuando la discapacidad es por nacimiento, es más difícil que la persona se viva estigmatizada y acepte esa situación, viven con menor miedo a ser diferentes. Jones y otros autores en su libro (1984) *Social stigma: The psychology of marked relationships*, hablan acerca de las extensiones que son notorias para la intercomunicación social con personas que viven el fenómeno.

Cada una de las dimensiones y sus preguntas aportan información en relación a por qué se discrimina debido a la estigmatización que se tiene hacia la discapacidad. ¿Por

qué se estigmatiza a otros? La generalidad del fenómeno parece ser que le sirve o es de utilidad para quien lo ejerce, quien lo vive y la sociedad en general (Crocker *et al.*, 1998). Con respecto a la discapacidad, tiene una dimensión en el estigma de visibilidad, porque no puede ocultarse, a excepción de las personas sordas y que no utilizan aparatos auditivos, entonces serían visibles.

También en la estética, una persona sin un brazo, o sin pierna (as), ojos, oídos, con parálisis, es decir pondrá a la vista de todos los atributos físicos que lo hace ver distinto a los demás, siendo así una causal de estigma. Por último, existen todavía creencias en donde una discapacidad representa un peligro de contagio o daño, sí, la discapacidad aún es vista como una amenaza.

V.II. II. Construyendo la inclusión social en sociedades modernas

La inclusión social conllevaría a contar con ciudades o comunidades donde en una sociedad no existan distingos de raza género, clase, cultura, igualdad y oportunidades para todos sin importar sus capacidades. En la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 1995 se definió como una sociedad para todos donde cada individuo, cuenta con derechos y obligaciones, como base de estas sociedades es el respeto a los derechos humanos, justicia social, especial atención a grupos vulnerables, con una participación democrática, con una política social que reduzca las desigualdades (Taylor, 2007)

Entre los elementos primordiales para que en una sociedad exista inclusión social son un Estado de derecho, respeto de los derechos humanos y libertad, que la sociedad participe en actividades cívicas sociales, económicas y políticas, una sociedad civil fortalecida y participativa, acceso universal a infraestructura pública y servicios, acceso a la información pública, equidad en la distribución de la riqueza y recursos, diversidad cultural, educación y liderazgo efectivo (DESA-ONU,2009). Para lograr un proceso de inclusión social se debe desarrollar simultáneamente en múltiples niveles como global, regional, nacional, local e individual.

En la actualidad se pueden presenciar los costos sociales que implica no fomentar este enfoque. Países que lograron relativamente sociedades igualitarias con inclusión social demostraron una mayor competitividad económica (Therborn, 2007), por otro lado,

no solo es la dimensión económica la que se afectaría en caso de que no hubiese avances en materia de inclusión social, sino también costos sociales en los niveles de paz, altos índices de criminalidad, inseguridad, migración, conflictos sociales, incremento de la marginación y violencia.

V.II. III. Dimensiones y elementos medibles de la inclusión social

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reconoce la inclusión como parte de un proceso más amplio de cohesión social, con tres grandes dimensiones: la participación de individuos en la vida social, la percepción de satisfacción con sus actividades cotidianas y la tensión social. En esta definición, la inclusión social supone aspectos que potenciarían el bienestar social de cada individuo, en oposición a la exclusión social, la pobreza y la desigualdad, donde la inclusión social está directamente vinculada con la integración socioeconómica de los individuos a la vida social (Ottone y Sojo, 2007).

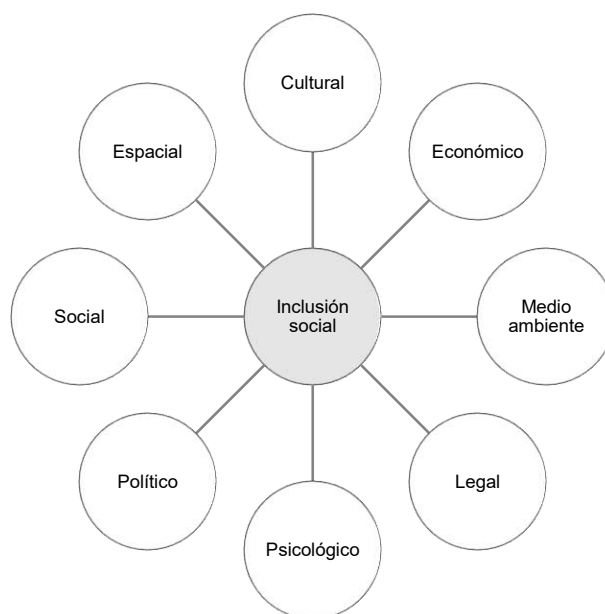
Aunado a lo anterior, en la metodología que utiliza la ONU para identificar la inclusión social consideran dimensiones estructurales divididos en niveles en función de la definición de mínimos aceptables para que una persona se encuentre incluida socialmente (Atkinson, Marlier, 2010). De acuerdo a los autores, los tres niveles son: 1) Indicadores de primer nivel: Pobreza relativa 50 o 60%; desigualdad de la distribución del ingreso; proporción de población de 18 a 24 años que cursó hasta la secundaria y que abandonaron la escuela sin cursar otra formación; tasa de empleo de larga duración; personas con desempleo; proporción de la población que muere antes de los 65 años, proporción de personas que viven en hogares con escasez de servicios o sin vivienda.

Para los indicadores de segundo nivel se toman en cuenta pobreza relativa de 30 a 70%; proporción de la población que vive en hogares en riesgo de pobreza financiera; profundidad de la pobreza; población que cursó hasta la secundaria; proporción de trabajadores con bajos ingresos; proporción de personas que no pueden obtener tratamiento médico por razones financieras o porque se encuentran en listas de espera; proporción de personas que viven en condiciones de hacinamiento (Atkinson, Marlier, 2010).

En el caso de indicadores de tercer nivel se proponen los no monetarios de privación y pobreza (pobreza multidimensional); acceso diferencial a la educación; viviendas de mala calidad desde el punto de vista ambiental; gastos de mantenimiento de la vivienda; falta de vivienda y vivienda precaria; calidad educativa del aprendizaje: lengua y matemática; acceso a servicios básicos públicos y privados y participación social y acceso a internet (Atkinson, Marlier, 2010).

Como se mencionó, la inclusión social es multidimensional e involucra varias dimensiones de la vida del individuo y sociedad, mismas dimensiones que pueden categorizarse en distintas formas, pero para fines de este estudio se presentan de la siguiente manera dando seguimiento a la metodología que se aplica en la ONU para el estudio de inclusión social enfocándose en el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030 tomando en cuenta dimensiones como cultural, espacial, económico, medio ambiente, social, político, legal y psicológico, como a continuación se detalla:

Gráfico XXII. Dimensiones de la inclusión social



Fuente: Elaboración propia a partir de DESA-ONU (2009).

Una vez que se conocen las diferentes posturas en torno a indicadores y dimensiones de la variable inclusión social, se definió que para el presente estudio y dentro del cuestionario se incluyan los indicadores de discriminación y datos secundarios

a través de la metodología que aplicó la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2007, tomando en cuenta los principios de igualdad de Sen, relaciones sociales, integración socioeconómica (Sen, 2000) y participación social (Atkinson y Marlier, 2010), tomando en cuenta ítems como: género, edad, tipo de discapacidad, escolaridad, razón de abandono escolar, nivel de analfabetismo, dimensión económica en caso de tener o no trabajo, si trabaja más de 35 horas a la semana o menos, si su trabajo a qué sector económico pertenece, si es trabajador remunerado o por cuenta propia, si tiene acceso a servicios de salud, seguridad social, qué tipo de afiliación a sistema de salud, si es beneficiario de programas asistenciales y sus consideraciones en torno a la discriminación y si alguna vez ha sido discriminado.

V.III. Alcances de la integración social comprendida desde la exclusión social

Entre los objetivos específicos de la presente investigación es el estudio de la incidencia de la integración social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, y hablar de integración social es hablar de exclusión social, una idea presente desde Aristóteles, y con autores más recientes como Max Weber que se planteaban una abstracción de un bienestar social en factores como vida social y económica, identificó la exclusión como una forma de retiro social, en que el grupo se asegura una conducta privilegiada a costa de otro grupo a través de un proceso de sumisión, su uso moderno se origina en Francia a partir de 1970, para tratar a quienes estaban excluidos administrativamente por el Estado con programas sociales, más tarde la noción evoluciona para tomar en cuenta la problemática social ocasionada en las periferias de las grandes ciudades, al igual que el tema de desempleo (Burchardt *et al.*, 2002).

El ser humano siempre ha buscado su desarrollo o mejorar en la vida comunitaria o en sociedad y el tema de exclusión social ha sido abordado desde el área económica pero también social, con elementos como son el estudio de la pobreza o desventajas sociales (Sen, 2000), y los mismos que se iniciaron desde Aristóteles, donde se planteaba que una vida empobrecida es aquella que no cuenta con libertad para llevar a cabo

actividades importantes que una persona desearía tener, tales como la vida en comunidad, ya hablaba de las privaciones de las capacidades básicas.

En la polis de Aristóteles, la exclusión era por cuestiones económicas, es decir, los muy ricos, los muy pobres y los terceros, un término medio entre éstos, y la pobreza era una amenaza para la vida de la comunidad política, por lo que era necesario moderar los extremos de pobre y rico, de lo contrario se sufriría la estabilidad de la polis por tres razones, los pobres consideran que tienen menos riquezas de lo debido en razón de la igualdad política de la que teóricamente gozan como ciudadanos y por tanto, Aristóteles ya notaba en su filosofía de una ciudad perfecta que para que el Estado fuese perfecto, cada ciudadano sea el que sea, puede a merced de las leyes, asegurar su felicidad, además que las desigualdades entre iguales y la disparidad entre pares son hechos contrarios a la naturaleza, y nada de lo que es contra naturaleza puede ser bueno (Aristóteles, 2008).

La exclusión social es un término que se origina derivado de los diversos estudios que se realizaron en torno a las clases sociales, a la pobreza y desigualdades sociales, es en el desarrollo del conocimiento en donde se expresaron nuevas propuestas de economía y sociología, así con en otras ciencias, el estudio de la pobreza en sus inicios implicó el reconocimiento de clases sociales, unos marginados, otros ricos, y desde David Ricardo, John Stuart Mill, Thomas Malthus, William Petty, Karl Marx, Adam Smith, sus estudios y su sentido sobre el porqué de la economía, producción, sistemas, clases sociales, lleva al tema de interés de este aparatado, el reconocimiento de que existe una exclusión social.

(Burchardt *et al.*, 2002), remontan el origen del concepto de exclusión social a Max Weber (1978), quien identificó la exclusión como una forma de cierre social, donde un grupo se asegura una posición privilegiada a expensas de otro grupo a través de un proceso de subordinación. En época más moderna, se utiliza el concepto a partir de los años 90 en América Latina, cuando se comenzó a usar la definición en el contexto del retorno de la democracia y con políticas sociales para tratar la pobreza, principalmente por la influencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Leyton y Muñoz, 2016). A inicios de la década de 2000, el estudio del enfoque de exclusión social se

fortaleció debido a la teoría que introdujo Amartya Sen de la exclusión social a partir de su orientación teórica de capacidades (Sen, 2000).

Para tener aproximaciones de lo que es la exclusión social, esta se explica cuando un individuo está excluido socialmente si es residente geográficamente en una sociedad, pero por razones ajenas a su voluntad no puede participar en las actividades normales de los ciudadanos de esa sociedad y le gustaría participar de todos modos (Burchardt *et al.*, 2002). Por su parte, Castel explica que la exclusión social es el proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirían una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado (Castel, 1995).

La exclusión social también es la imposibilidad de participar efectivamente en la vida económica, social, política y cultural en la sociedad (Duffy, 1995), además es una acumulación de procesos confluyentes, con rupturas sucesivas que surgen del corazón de la economía, política y sociedad, que van alejando a las personas, grupos, comunidades y territorios, y las van colocando en una posición de inferioridad en relación con los centros de poder, de recursos y valores prevalente (Estivill, 2003).

Se considera la exclusión social como un proceso multidimensional, que tiende a separar, tanto a individuos como a colectivos, de una serie de derechos sociales tales como el trabajo, educación, salud, cultura, economía y política, a los que otros colectivos sí tienen acceso y posibilidad de disfrute y que termina por anular el concepto de ciudadanía (Jiménez Ramírez, 2008). La exclusión social comprende carencias de recursos, derechos, bienes y servicios, expresa la imposibilidad de participación en las actividades y relaciones sociales disponibles para la mayoría de la población en una sociedad, ya sea en la arena económica, social, cultura o política, afecta la calidad de vida de los individuos, equidad y cohesión social de la sociedad como un todo (Levitas *et al.*, 2007).

Como proceso dinámico y acumulativo de barreras y dificultades pueden apartar de la participación en la vida social a personas, familias, grupos y regiones, con relaciones desiguales con el resto de la sociedad (Subirats *et al.*, 2005), además significa quedarse fuera de cualquiera de los sistemas sociales, económicos, políticos y culturales que determinan la integración social de una persona en la sociedad (Walker y Wigfield, 1997).

Giddens también considera aspectos de la ciudadanía, pero con referencia a la inclusión social. Distingue la inclusión de la exclusión social. Para él, la inclusión se refiere en el sentido más amplio a la ciudadanía, a los derechos civiles y políticos y a las obligaciones que todos los miembros de una sociedad deben tener, no solo de manera formal, sino como realidad de sus vidas (Giddens, 1999). Con exclusión social se refiere a los mecanismos que actúan alejando a las personas de la corriente social en las sociedades contemporáneas.

Postulando que la exclusión social también puede ser voluntaria, Giddens señala que la exclusión social es, por lo tanto, de dos formas. Por un lado, está la exclusión de los que se encuentran en el escalafón más bajo, aquellos aislados o sin acceso a las oportunidades ofrecidas por la sociedad. Por otro lado, en la cima de la escala social, está la exclusión voluntaria, “la rebelión de las élites”. En este tipo de exclusión, los grupos privilegiados toman la decisión de vivir separados del resto de la sociedad al residir en comunidades separadas con seguridad privada y al contar con sistemas de educación y de salud privados (Giddens, 1999).

Bajo estas premisas es que la exclusión social en las políticas sociales tiene un enfoque redistribucionista, donde se coloca a la pobreza como una causa directa de la exclusión social y su disminución está determinada por la actuación del gobierno a través acciones tales como políticas de ingresos, incrementos en los beneficios de seguridad social, mejora en la estructura redistributiva de impuestos, etc. De tal forma, al tomar el gobierno un papel principal en la disminución de la pobreza y de la exclusión social, la ciudadanía como un derecho cobra relevancia (Levitas *et al.*, 2007).

Por lo anterior se puede argumentar que la exclusión social es un proceso que abarca distintas dimensiones del ser humano, de una comunidad o una sociedad, no solo el tema económico, comprende además recursos, derechos, bienes y servicios, alguna carencia en estos elementos y habrá una sensación de inequidad o inferioridad, son indicadores que influyen en el bienestar social.

V.III. I. Dimensiones y elementos medibles de la integración social

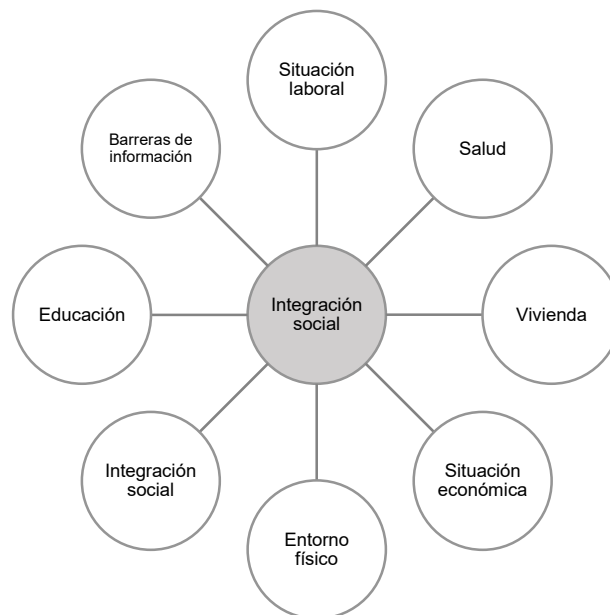
Para conocer si un individuo se encuentra en una zona de exclusión social, (Jiménez Ramírez, 2008) mencionan que existen las dimensiones de exclusión laboral, aislamiento

social e insignificancia social, si bien el ingreso de una persona podría darle cierta estabilidad financiera, no necesariamente es el único elemento que incidiría en evitar su exclusión social o que se sienta integrado en una sociedad determinada. Otro de los elementos a considerar es la participación social (Room, 1999).

Tras el análisis de cómo es que se puede conocer si existe una exclusión social, se toman en cuenta las dimensiones que han tenido un mayor consenso en argumentar que los individuos consideran a sus ingresos como un factor de exclusión o integración (Burchardt, et al., 2002).

En cuanto a la dimensión educativa, existe el consenso de definir la falta de acceso a la educación, el analfabetismo, deserción y abandono escolar, así como los bajos niveles educativos, mientras que en el tema de accesibilidad a la vivienda se analiza la precariedad de las mismas, falta de acceso, condiciones de la vivienda y condiciones de habitabilidad. También se toman en cuenta las redes sociales o familiares, la participación que se tiene en la vida comunitaria y mantenimiento de lazos de amistad como ser miembro de un grupo u organización. El aspecto político considera la participación política y social, si existe deficiencias en la movilidad, inseguridad y estigmatización del territorio (Pérez Sáinz y Mora Salas, 2006; Tsakloglou y Papadopoulos, 2002; Poggy, 2007; Chakravarty y D'Ambrosio, 2006; Bossert *et al.*, 2007), por lo anterior se identificó una secuencia de ciertas dimensiones como lo son:

Gráfico XXIII . Dimensiones de la integración social



Fuente: Elaboración propia a partir de Subirats *et al.*, (2005); Walker y Wigfield (1997); Giddens (1999); Levitas *et al.*, (2007); Jiménez Ramírez (2008); Room (1999); Tsakoglou y Papadopoulos (2002); Chakravarty y D'Ambrosio (2006); Bossert *et al.*, (2007); Pérez Sáinz y Mora Salas (2006); Pogy (2007).

Como es interés de la presente investigación conocer la incidencia de la integración social hacia el bienestar social de las personas con discapacidad, se consideraron las anteriores dimensiones con sus respectivos ítems (Ver Anexos), los cuales se reflejaron en el cuestionario tomando en cuenta los principios de los autores que anteriormente se expusieron. Para estudiar la variable de integración social se consideraron ítems como: situación laboral, empleado o desempleado, condiciones laborales si trabaja menos de 35 horas a la semana o más de 35 horas a la semana, además, a qué sector económico pertenecen sus actividades laborales, cuál es la fuente de sus ingresos y el rango, si cuenta con acceso a servicios de salud, seguridad social y a qué sistema de salud se encuentra afiliado. En cuanto al tema educativo, se consideró el grado de escolaridad, nivel de analfabetismo. Para la participación política o electoral, si ejerce su derecho a voto. En materia de integración social o relaciones sociales, si participa en algún grupo cultural, artístico, deportivo, asociación con otras PCD. En relación a barreras de información se preguntó respecto a los accesos a Internet, telefonía celular, medios de comunicación. En cuanto al entorno físico, sus opiniones en torno a la accesibilidad en materia de movilidad.

V.IV. El enfoque de Derechos Humanos, teoría y conceptos bajo el modelo social de la discapacidad

Hablar de DDHH para PCD, es un tema reciente, tan es así que recordamos fue en los años 60 que a través del MVI (Ver Capítulo II), el sector inició su presencia en movilizaciones para exigir el reconocimiento de sus derechos. Por ello, el análisis teórico que aquí se realiza, es pieza clave para fundamentar la investigación, reiterando así que tanto integración, inclusión y bienestar social están ligados entre sí por la teoría de los DDHH, y que, si estos no hubiesen sido reconocidos, entonces nada del fin y objetivo del modelo social existiría.

No hablamos del derecho natural o del derecho del individuo, ya que son términos que desde John Locke se plantearon y que con la doctrina de los derechos naturales escribió que, para concebir el dominio político, se debe reflexionar en qué situación estaban anteriormente y de forma natural el ser humano, con todas las libertades para decidir sobre sus propios actos y distribuir a su decisión sobre sus propios recursos (Bobbio, 1991). No se refiere a la doctrina de los derechos naturales, porque, aunque pareciera en la actualidad que las PCD también deberían gozar de dichos derechos, la realidad era otra, igualdad no existía. No es sino hasta a partir de los movimientos sociales de los años 60, que inician el camino para llegar a lo que se conoce como la CISDPCD.

En la actualidad, la discapacidad es un tema de DDHH, porque antes de su deficiencia, restricción o limitación en alguna actividad, son personas, y como tal, son sujetos a derechos como cualquier otro ser humano. Aunque aquí cabe hacer la acotación, no en todos los países se puede gozar de los mismos DDHH.

Además, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), proyectó que la procedencia del derecho válido o reconocido, debe ser guía para las PP. El objetivo primordial es guiar el desarrollo conforme a los DDHH, desde todas las esferas, políticos, sociales, económicos, culturales (CEPAL, 2006) y desde esta perspectiva, se transforma la forma racional de políticas, Programas, leyes, ya que el interés primordial es garantizar a los ciudadanos el goce pleno de sus derechos que así está obligado el Estado y que

no solo vea a las personas como quienes tienen carencias y requieren asistencia (Abramovich y Courtis, 2006; en CEPAL, 2006).

Los DDHH son derechos innatos, que no supondrían restricciones para ninguna persona derivado de sus características, religión, cultura, género, lengua, etcétera. Entre los derechos que destacan es el derecho a la vida, no ser esclavo, libertad, salud, educación (ONU, 2019). Después de la Segunda Guerra Mundial, como da cuenta los orígenes del derecho internacional de los DDHH, este suceso obligó a los países, sobre todo a aquellos más afectados de Europa y Asia, fortalecer el tema del individuo como persona, como lo menciona García, después del trauma, dolor e indignación que produjo la Guerra surge este cambio radical, el progreso y avances del derecho internacional (García, 2001).

El derecho internacional de los DDHH insta la obligatoriedad de los Estados a proteger y promoverlos, su base estipulados en la Carta de las Naciones Unidas y en la Declaración Universal de los DDHH, aprobadas el 10 de diciembre de 1945 y 1948, correspondientemente (ONU, 2019). Aunque pareciera que se define de forma sencilla DDHH, en realidad para llegar a ello no lo fue, porque debió pasar no solo una catástrofe como la Guerra Mundial, sino otras atrocidades como genocidio, vejaciones hacia cierto grupo por su color, creencia, cultura, idioma, y que dan cuenta sendos libros o relatos históricos, ya con la evolución de la concepción del individuo en sociedad, es como también evoluciona a ser una persona con derechos reconocidos.

Pero para partir de una teoría, se aborda a Dworkin quien analiza el tema de igualdad, en donde los Estados deben prestar a su ciudadanía la mayor cantidad de DDHH y coyunturas económicas en un régimen democrático además de garantizarlos (Dworkin, 1977), también plantea que igualdad es característica de ciudadanos en una democracia, reiterando derechos de sus ciudadanos como iguales.

El autor refiere a la justicia como un valor y el cual debe estar presente en el derecho, que la justicia es el principal derecho, es necesario, básico e inicial, con lo cual el autor se pronuncia a favor de la justicia social para los ciudadanos, defendiendo el derecho a un trato igualitario y equilibrado (Dworkin, 1977), dando pie a los estudios de Mike Oliver en torno al nuevo paradigma del modelo social, fundamentada en el respeto a los DDHH.

Al realizar todo un análisis en torno a los derechos de los ciudadanos ante cualquier decisión que tomen las autoridades, incluso coloca ejemplos de la Suprema Corte en materia de educación y segregación racial que se vivía en estados como Texas, Dworkin habla de los derechos fundamentales que tienen su origen no porque sean decisión de algún político o legislador, sino por principios y que se imponen a las directrices políticas que van encaminadas a favor de un interés particular (Dworkin, 1977), en su libro, defiende la igualdad y dignidad humana por sobre cualquier institución política o jurídica que busca transgredirlo.

Otro de los autores que se aborda para reforzar el tema es a Jürgen Habermas, detalla que la legalidad del derecho se relaciona con la moralidad de una solidaridad y justicia general o universal, también con la ética específica de las personas o los grupos sociales (Habermas, 1998), en donde apunta a que existe una conexión entre soberanía popular y los derechos, porque solo así se puede hablar de derecho y sus garantías. El autor además presenta categorías a derechos fundamentales del individuo, en donde hace referencia a los mismos con los principios de libertad, autonomía, igualdad y protección de los derechos individuales (Habermas, 1998).

Por su parte, Bobbio, se refiere a los DDHH como que son auténticos, positivos, y surgen desde que el ser humano es racional de su independencia es decir en la época moderna y una vez que busca su mejora y desarrollo personal (Bobbio, 1991). Es aquí donde el autor refiere a que los DDHH, plasmados en la Declaración Universal hablan de una inclusión social, porque aluden a la libertad del ser humano (Bobbio, 1991).

Pero como dice el politólogo, la mayor dificultad no se encuentra en que no se cuente con derechos, si son positivos, si son 30, si están manifestados en una legislación, sino que lo más importante es la forma que se puedan garantizar y evitar sus violaciones (Bobbio, 1991). Por tal motivo, la Declaración Universal de Derechos Humanos es una manifestación acordada, reconocida por los Estados, donde se considera al ser humano y se le reconoce por medio de un acuerdo general logrando una autenticidad, acota el autor.

Por último, Villoro menciona que, si se quiere entender con realismo el derecho, no es suficiente observarlo como una fuerza o presión social, sino que hay que entender que esa fuerza está animada y dirigida por valores. Sociológicamente el derecho es la

exigencia de observancia ineludible que el Estado impone a los individuos para realizar determinados valores sobre los que existe conformidad en el grupo. El derecho así definido es el derecho vigente, el derecho viviente presiona a la autoridad para que ésta lo promulgue como positivo (Villoro, 1988).

V.IV. II. Características de los derechos humanos

Al hablar del marco teórico en referencia a DDHH se hace énfasis en autores que dieron pie al concepto en general, es decir, explicar cómo es que la legitimidad del derecho está en concordancia con los principios morales de una justicia y solidaridad por así decirlo, universalista, mencionando también su marco conceptual.

De acuerdo a la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH), los DDHH son garantías, facultades, que se reflejan en normas, principios, valores propios de la dignidad de todos los seres humanos (inherentes), sin importar su nacionalidad, raza, sexo, religión, ideología política, lugar de residencia, condición social o cualquier otra diferencia que los distinga (CIDH, 2019), con lo cual se permite relacionar el mismo concepto que presenta ONU. Además, la CIDH, explica que DDHH permiten orientar el comportamiento de las personas en sociedad e implementan obligaciones a cargo del Estado; es éste el responsable de protegerlos, promoverlos, respetarlos y garantizarlos. Los DDHH universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de Tratados, Convenios, el derecho internacional consuetudinario y otras fuentes del derecho internacional (COPREDEH, 2016). En cuanto a las características de los DDHH, Serrano y Vázquez, comparten el siguiente esquema:

Tabla XV. Características de los derechos humanos

Característica	Definición
Imprescriptibilidad	No se pierden por el simple paso del tiempo.
Inalienabilidad	Implica una restricción de dominio de los DDHH, es decir, no se pueden vender ni transmitir la posesión o el uso de ninguna forma.
Indivisibilidad	Se encuentra estrechamente relacionada con el rechazo a cualquier posible jerarquización. Los Estados no están autorizados a proteger y garantizar una determinada categoría de DDHH, todos merecen la misma atención y urgencia.
Interdependencia	Pone énfasis en la interrelación y dependencia recíproca entre las diferentes categorías de derechos.
Integralidad	Enfatiza la relación de los derechos en actos violatorios, cuando se violenta un derecho es muy probable que también otros sean vulnerados.
Tiene carácter absoluto	Los DDHH pueden desplazar cualquier otra pretensión moral o jurídica, colectiva o individual, que no tenga el carácter de derecho humano.

En relación a la característica de universalidad, que es lo que debería ser, la realidad es que no es absoluta, sino relativa porque, aunque supone que es para todos fomentando la igualdad, y aunque en la normativa o en documentos traducidos a leyes estén establecidos como tal, la realidad es que depende de diversos elementos para que se pueda traducir a un “todos”, como por ejemplo al grado de democraticidad (Ferrajoli, 2002).

Es decir, el interés y fomento que los partidos políticos, asociaciones de interés, instituciones de gobierno, los actores sociales que podrían intervenir en la política pública fomenten los derechos humanos como universales, es decir, para todos. Al final, cuenta y mucho las determinaciones de los actores sociales, pese a que en los distintos marcos normativos se contemple esta universalidad, es relativa y quedará evidenciada una vez que se presenten los resultados de los cuestionarios y entrevistas, donde los sujetos estudiados mencionan que aún viven un alto grado de discriminación.

Por lo anterior, se puede conocer que los DDHH han evolucionado, la misma sociedad cambia y con ella sus necesidades y un reflejo de esto son los conceptos que se analizaron con antelación. El proceso de evolución del ser humano ha logrado el desarrollo del reconocimiento a distintos derechos, en la actualidad es más común escuchar a las personas que exigen el respeto a sus derechos, las mujeres ahora votan y no lo hacían porque no se les reconocía ese derecho, ahora las PCD son reconocidas incluso en la CPEUM, situación que no sucedió sino hasta la reforma constitucional de 2006 (Ver Nota al Pie 2).

V.IV.III. El enfoque de derechos humanos en PP y la participación del Estado

Una vez que se delimitan los autores y la teoría que enmarca DDHH, se puede conocer hacia dónde se dirige la presente investigación, para reforzar el estudio se aborda el tema del enfoque de DDHH en el diseño de PP, si se conoce cuáles son los derechos, entonces, ahora se expone cómo integrarlos en el proceso de elaboración.

El enfoque de los derechos es una perspectiva para guiar la acción e intervención de autoridades públicas, a través de sus diferentes planes y Programas de desarrollo económico y social. Ofrece una perspectiva que puede ser aplicada para dirigir acciones institucionales y estrategias de intervención desde instancias públicas en el cumplimiento de su mandato (COPREDEH, 2016). Es decir, los DDHH como eje central en el proceso de construcción de PP en todas sus etapas.

Ya explicaba Abramovich, el enfoque basado en derechos considera que el primer paso para otorgar poder a los sectores excluidos es reconocer que ellos son titulares de derechos que obligan al Estado (Abramovich, 2006). El enfoque de derechos toma como referente la universalidad, igualdad y no discriminación, de donde se derivan acciones preferenciales hacia grupos vulnerables o excluidos de la sociedad. Algunos principios de este enfoque son la materialización real de los derechos, especial atención a grupos vulnerables, interdependencia e integralidad de todos los derechos, participación activa de los titulares de derechos y rendición de cuentas (COPREDEH, 2016).

Al respecto, la CIDH, publicó un informe “Políticas Públicas con enfoque de DDHH”, tiene como fin prevenir violaciones de DDHH, brindar asistencia técnica a Estados presentando un instrumento con estándares del Sistema Interamericano de DDHH, en donde prevalezca inclusión, deliberación y participación social efectiva en el ciclo de PP, con principios de igualdad, no discriminación, universalidad, acceso a justicia, transparencia, transversalidad e intersectorialidad (CIDH, 2018).

Al introducir el concepto de enfoque de DDHH en PP, se procura cambiar la lógica de procesos de su elaboración, para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a demandar determinadas prestaciones y conductas (Abramovich, 2006). En cuanto a las dimensiones en materia de PP, la Comisión señala tres elementos que deben tomarse en consideración: El Estado debe proteger medidas fundadas en el reconocimiento de la dignidad y derechos en condiciones de igualdad; necesario diseñar mecanismos y herramientas bajo un enfoque diferenciado atendiendo condiciones particulares de ciertas personas, grupos o poblaciones, a fin de garantizar una protección suficiente para lograr la igualdad sustantiva y esta noción de igualdad requiere la activa participación de

las personas, grupos y poblaciones en situación de discriminación histórica en el diseño de PP que les conciernen (CIDH, 2018).

Al hablar del tema de evaluación, que es fundamental para conocer si la PP está funcionando, la Comisión señala que bajo un enfoque de DDHH, se tendrá como objetivo revisar la efectividad de la política con creación de sistemas de monitoreo y evaluación que se vinculen a principios relativos al buen gobierno, transparencia y rendición de cuentas (CIDH, 2018), los últimos temas que aún están pendientes en la PP para PCD ya que son de elementos con menores puntajes tras la evaluación que se realizó bajo la metodología del CONEVAL.

Entre otras ventajas que se observan con la incorporación del enfoque de DDHH en el ciclo de PP es el respeto irrestricto a la CPEUM, en donde se habla ya no de garantías, sino de DDHH, es decir que el Estado a través de sus planes, Programas y proyectos estaría respetando constitucionalmente los derechos que tienen los mexicanos, y no solo normas nacionales sino también internacionales.

También, otra de las ventajas de la evaluación con este enfoque es el de la participación social en donde las personas son activas en elaboración de Programas que les conciernen, entre los graves problemas a los que se enfrentan es que algunos de los beneficios, como auxiliares, implantes, aparatos, entre otros, no promueven el principal derecho a la vida independiente de las PCD, y por último, hablar de la no discriminación que es a través de acciones gubernamentales igualitarias sin distinción.

V.IV. Bienestar social, aproximaciones teóricas bajo el modelo de la discapacidad

El bienestar social es tan complejo como su nombre lo refleja “bien-estar”, porque entonces ¿qué significa estar bien?, además otra complicación, ¿es lo mismo estar bien para todos los individuos? ¿se puede medir y cómo lograr esa estandarización?, si para cada persona tiene un valor distinto el rubro de ingresos, o el de salud, educación, vivienda o relaciones sociales. La mayoría de los estudios recalcan estos puntos antes señalados, porque en la complejidad de la variable depende en gran medida las determinaciones del ser humano, quien tiene gustos, preferencias, creencias, valores, toda una carga de ideas, sentimientos o emociones que le hacen determinar juicios o

decisiones, es como tratar de responder a la pregunta de qué tan satisfecho se siente con su vida, sin embargo, no por ello resulta imposible su estudio.

En la presente investigación se busca conocer qué tanto la inclusión social, integración social y los programas asistenciales inciden en el bienestar social de las PCD en Michoacán, por ello resulta indispensable la indagación al respecto de lo que se considera bienestar social y cómo se puede lograr su estudio en una población identificada con ciertas características, preferencias y que comparten más o menos experiencias en relación a su discapacidad y la sociedad en la que viven.

La concepción de bienestar ha atravesado por varias discusiones con respecto a su definición y el análisis en torno al bien, la felicidad del ser humano durante su vida ha estado presente desde pensamientos de filósofos griegos, Platón decía que el bien es único, y Aristóteles hablaba que el bien supremo del hombre es la felicidad, una máxima virtud que consiste en el ejercicio perfecto de cada actividad propia (Aristóteles, 2008). Pero el mundo con sus problemas varios, guerras mundiales, crisis económicas, revolución tecnológica, por mencionar momentos cumbres que llevaron a diversos teóricos preocuparse por el futuro del ser humano, cuál era la razón de preocupación del individuo y su infelicidad en medio de un cambio de orden social y económico, donde la revolución del pensamiento también se hizo presente con Augusto Comte, Emilio Durkheim, Max Weber, Carlos Marx, Fernando Tönnies, quienes mostraron su preocupación por estos hechos y ya daban aproximaciones de alarma en torno al crecimiento demográfico, problemas derivados de conflictos bélicos y un cambio radical en las relaciones de producción, todas ellas generando elementos perjudiciales para las personas como para la estabilidad social (Blanco y Valera, 2007), preocupados por esa tan anhelada felicidad o bienestar social.

Con ello se inicia un lento, pero camino inevitable hacia la búsqueda de las dimensiones que fomentan el desarrollo personal y social, calidad de vida y felicidad bajo un supuesto: el ser humano, y no la casualidad, la mala suerte o la voluntad de algún dios o ser divino que así lo determinó y que es el causante de los problemas que lo aquejan; si eso es así, la solución requiere del cambio de nuestras conductas y de nuestras instituciones sociales. Como ciencia directamente implicada en los procesos conductuales y sociales, fue de suponerse que la Psicología lideró la búsqueda

de nuevos y mejores escenarios personales y sociales (Miller, 1969). En esta búsqueda de nuevos escenarios sociales se toma en cuenta también la posibilidad de cambiar las instituciones, porque se puede conocer qué tanto uno y otro –conductas/instituciones- influye o incide en el bienestar de las PCD.

Las investigaciones realizadas en los últimos años sobre el tema han ampliado notablemente lo recopilado sobre este constructo (Diener *et al.*, 2000). Existen diversos enfoques que se utilizan para la investigación y análisis del bienestar, donde se propone organizar los estudios en tradiciones como la que aborda el bienestar desde el concepto de felicidad-bienestar hedónico-, y la que lo hace desde el desarrollo del potencial humano-bienestar eudaimónico- (Ryan y Deci, 2001).

En este sentido, la tradición hedónica concibe el bienestar como indicador de calidad de vida y lo explica debido a la relación entre las características del ambiente y el grado de satisfacción que experimentan los individuos (Diener *et al.*, 2000), bajo esta premisa, el bienestar sería la visión de cómo interpreta la PCD sus circunstancias actuales, lo que cree y percibe con respecto a si se siente discriminado, excluido, estigmatizado y si han violentado alguno de sus derechos humanos. Dentro de esta tradición, el bienestar también fue definido en términos de satisfacción con la vida, es decir, el juicio de las personas hacia su vida o cuánto le gusta a una persona la vida que lleva (Veenhoven, 1998). Desde este enfoque, el bienestar también se ha definido en términos de felicidad, es decir el estudio del balance global de los afectos positivos y negativos que han marcado la vida, provocados por una experiencia inmediata. En este caso, se tendrían en cuenta los aspectos fundamentales de la vida del sujeto y los efectos provocados por estas situaciones (Diener *et al.*, 2005).

Siguiendo los planteamientos de Diener, el bienestar vendría a ser el nivel de satisfacción personal conseguido de acuerdo con las oportunidades vitales como recursos sociales, personales y aptitudes individuales; también con el transcurso de los acontecimientos en la vida de cualquier individuo, es decir la ubicación de la privación-opulencia, ataque-protección, soledad-compañía, etc.; y por último, con la experiencia emocional y experimentada y vivida como conclusión de todo ello (Veenhoven, 1998).

En el caso segundo, la tradición eudaemonía o auto-realización o auto-actualización, logró su mayor auge luego de la teoría de la motivación de Abraham

Maslow o el pleno funcionamiento pleno de Roger y su bienestar subjetivo (Blanco y Valera, 2007), en este sentido se habla de un crecimiento personal, es decir, un ser humano más activo y que busca de forma planeada, con actos e intenciones lograr un bienestar. Sin embargo, Keyes plantea la imposibilidad que tiene el ser humano de ser feliz en el vacío, sin un tejido en el cual pueda referenciarse, debido a que éste no puede abstraerse de la realidad y mucho menos olvidar el contexto social en el que se encuentra inmerso (Keyes, 1998).

Por ello es que la felicidad eudaimónica se basa en la premisa de que la gente se sienta feliz si experimenta propósitos de vida, desafíos y el crecimiento personal, este enfoque adoptando la teoría de autodeterminación de conceptualizar la felicidad (Keyes *et al.*, 2002) explica el bienestar psicológico con realización en un sentido de control o autonomía, sensación de significado o propósito, expresividad personal, los sentimientos de pertenencia, contribución social, competencia, crecimiento personal y auto-aceptación.

Además, también se pueden identificar la estructura del bienestar: subjetivo, psicológico y social, tres propuestas que pueden aportar para reseñar el sentido de la felicidad de un individuo, cómo construye su realidad o qué es lo que considera como satisfactorio en su vida, en esta investigación, el tema de la PCD como un sujeto activo, no más aislado y excluido sino como un individuo en un contexto socio-histórico, y donde la salud tiene un peso preponderante, la persona sin discapacidad no requiere ayudas funcionales, ni accesibilidad en infraestructura, ni servicios médicos especializados o de rehabilitación, por lo que un indicador de bienestar es la salud, porque una persona sana tiene coherencia personal (Keyes, 1998):

Tabla XVI. Estructura del bienestar

Bienestar subjetivo	Bienestar psicológico	Bienestar social
<p><u>Satisfacción</u>: juicio o evaluación global de los diversos aspectos que una persona considera importantes en su vida.</p> <p><u>Afecto positivo</u>: resultado de una experiencia emocional placentera ante una determinada situación vital.</p> <p><u>Afecto negativo</u>: resultado de una experiencia emocional</p>	<p><u>Auto-aceptación</u>: sentirse bien consigo mismo, actitudes positivas hacia uno mismo.</p> <p><u>Relaciones positivas con los otros</u>: mantenimiento de relaciones estables y confiables.</p> <p><u>Autonomía</u>: capacidad para mantener sus convicciones (autodeterminación), y su</p>	<p><u>Integración social</u>: sentimiento de pertenencia, establecimiento de lazos sociales.</p> <p><u>Aceptación social</u>: confianza en los otros y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.</p> <p><u>Contribución social</u>: sentimiento de utilidad, de ser capaces de</p>

negativa ante una determinada situación vital.	independencia y autoridad personal. <u>Dominio del entorno:</u> habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. <u>Objetivos vitales:</u> que permitan dar sentido a la vida. <u>Crecimiento personal:</u> empeño por desarrollar las potencialidades y seguir creciendo como persona.	aportar algo a la sociedad en que vivimos. <u>Actualización social:</u> confianza en el futuro de la sociedad, en su capacidad para producir condiciones que favorezcan el bienestar. <u>Coherencia social:</u> confianza en la capacidad para comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo en el que nos ha tocado vivir.
--	--	--

Fuente: Blanco y Valera (2007).

Por lo anterior, se puede afirmar que el consenso general de los estudios del bienestar social, es que la felicidad no es resultado de la búsqueda del placer, sino del desarrollo de capacidades de la persona y de las virtudes que se vinculan con el concepto de la psicología positiva. No importa que tanto crecimiento personal tenga un individuo, porque no es un ser aislado y es sociable de manera innata, sus relaciones en el ambiente en el que se desenvuelve, las experiencias que vive en su entorno, habrán de incidir en su bienestar, su núcleo social y cómo se vincula con los demás, su familia, vecindario, colonia, ciudad o país. Por lo anterior, en esta investigación se toma el concepto del bienestar desde el enfoque hedónico.

El bienestar social está ligado al bienestar y calidad de vida, mientras que el bienestar es el sentir de una persona al ver satisfecha todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica en el presente, así como contar con expectativas confortadoras que le sustenten su proyecto de vida (Duarte y Jiménez, 2007), la calidad de vida abarca tres significados: la calidad del entorno en que vivimos, la calidad de acción y el disfrute subjetivo de la vida, haciéndolo un concepto un tanto subjetivo (Setien, 1993), (Veenhoven, 1998). Es así que el bienestar social, a pesar de estar íntimamente relacionado con el bienestar y la calidad de vida, tiene una visión más objetiva.

Bajo estos preceptos es que se explica la calidad de vida con ajustes y equilibrios entre necesidades y aspiraciones, capacidades (percibidas) y los requerimientos del entorno, estos tres elementos comprendidos en un contexto sociocultural, que define necesidades, determina jerarquías de valores y dicta estándares de calidad. Actúa de manera dinámica de tal modo que, ante una posible insatisfacción con un ámbito vital, el

individuo tratará alternativamente de obtener del entorno lo necesario para modificar esa percepción, o de reducir expectativas o aspiraciones para ajustarlas a las posibilidades de satisfacción (Hernández y Valera, 2001).

Duarte y Jiménez explican que el bienestar social es el conjunto de factores que le permiten al individuo experimentar una saciedad de sus necesidades, desde las más vitales hasta las más superfluas, y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la tranquilidad y satisfacción humana (Duarte y Jiménez, 2007). De esta forma, el bienestar social parte del bienestar económico y se desarrolla en concepciones objetivas y subjetivas más amplias del bienestar, como son el estar nutrido, tener buena salud, poseer una vivienda digna, contar con acceso a la educación, entre otros (Actis, 2008).

Bienestar social comprende un conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que den lugar a la tranquilidad y satisfacción humana. El bienestar social es una condición no observable directamente, sino a partir de juicios como se comprende y se puede comparar de un tiempo o espacio a otro". El bienestar, como concepto abstracto que es, posee una importante carga de subjetividad propia del individuo, aunque también aparece correlacionado con algunos factores económicos objetivos (Duarte y Jiménez, 2007).

Actis menciona que al estudiar bienestar social se admite múltiples orientaciones y definiciones variadas, y que en la literatura económica se lo consideró como objeto de estudio principalmente a partir de la obra "The economics of welfare" del autor Arthur C. Pigou en 1920, pero justificándose en la amplitud del concepto, su evaluación tomaba en cuenta solamente el aspecto económico, para más específicos, el nivel de ingresos. Pero no es sino hasta en la década de los 60, que se hizo manifestar la preocupación por la calidad de vida de las personas, se intentó mostrar la necesidad de considerar a las personas como el centro de preocupación de las políticas sociales y económicas (Actis, 2008).

Reflejo de esta tendencia fue la creación en 1974 del Social Indicators Research, revista especializada en el estudio de la calidad de vida y del bienestar personal con una fuerte tradición economicista que, como su propio nombre indica, tuvo inicialmente una orientación fundamentalmente objetiva. En varios países se iniciaron encuestas

periódicas de calidad de vida: por ejemplo, la Encuesta de Nivel de Vida en Suecia, la Encuesta Social General en los Estados Unidos o el semestral Eurobarómetro de la anteriormente denominada Comunidad Económica Europea (García, 2002).

Este florecimiento de informes socioeconómicos es definido por Otis como el “Movimiento de los indicadores sociales” (Otis, 1969). Han sido y son numerosas las categorizaciones de indicadores objetivos de calidad de vida que han aparecido como los que presentaron Andrews y Withey en su estudio del bienestar social y percepciones de calidad de vida en personas adultas de Estados Unidos de América (Andrews y Withey, 1976); también Bauer realizó estudios en torno a indicadores sociales para medir el desarrollo del individuo, sus valores y metas sociales (Bauer, 1966); Asimismo, Michalos propone el estudio de indicadores sociales para conocer la calidad de vida como estado civil, expectativa y esperanza de vida, indicadores de salud como enfermedad y discapacidad, tema de justicia y crimen (Michalos, 1980), por mencionar algunos y por último Smith donde estudia por regiones en EUA los indicadores de bienestar social (Smith, 1973). En todos los anteriores estudios, se incluyen áreas como ingresos, salud, empleo, vivienda o condiciones del entorno.

Pero es con los estudios de Amartya Sen que hacen del concepto de bienestar que no solo trate el tema económico, sino que incluya para el logro de bienestar las realizaciones personales y la autonomía para adquirirlas, mismas que se lograrían debido a que cada individuo tiene sus propias aptitudes. El campo del bienestar estudiado en la actualidad, se encuentra en el modelo del individuo en un contexto, en un momento socio-histórico inserto dentro de una red de relaciones interpersonales e intergrupales cuyas experiencias vitales no son ajenas a los acontecimientos del mundo que lo rodea. Es la tradición del bienestar social, entendido este como la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad (Keyes, 1998).

Es este sujeto socio-histórico el centro de estudio que Amartya Sen, Premio Nobel de Economía en 1998, establece entre la capacidad para el bienestar (la libertad de una persona para elegir entre diferentes formas de vida, de acuerdo con sus particulares habilidades, características y competencias), y la libertad para el bienestar cuyo marco de referencia se sitúa fuera del propio sujeto, donde Sen y Nussbaum concreta en la posibilidad de lograr capacidades mínimas para satisfacer necesidades básicas (la

pobreza, advierte, es un fallo en las capacidades básicas), la posibilidad de elegir y la de actuar libremente (Sen y Nussbaum, 1998).

El autor refiere acerca de las visiones y marcos de estudio para el bienestar social, como el liberalismo igualitario, la economía del bienestar, enfoque de las necesidades y capacidades, este último es la cual se aboca esta investigación. Además, es bajo el enfoque de Sen que aparece la denominación desarrollo humano, para referirse a la expansión de las autonomías reales de que disfrutaban los individuos (Actis, 2008). También, expone que Sen busca estudiar y estimar el bienestar y como es el proceso de adquisición de libertades. Para Sen lo indispensable no son los recursos económicos que gana o posee, sino lo que logra cumplimentar con lo que es y posee.

Por lo anterior, se introduce la teoría de bienestar social que Amartya Sen otorga en donde la visión de las capacidades nace en medio del desarrollo humano como un contexto desde el que califica el bienestar y calidad de vida (Sen, 1997). Sen habla de la noción de capacidades en su plática “¿Igualdad de qué?”, en donde explica que se refiere a que el individuo puede realizar cosas básicas o también ser un actor social proactivo y participante en su contexto (Sen, 1997).

La noción más remota de esta visión hace mención de los funcionamientos que son lo que puede hacer o no una persona durante el transcurso de su vida, espacio donde la calidad de vida se estudia términos de la capacidad (Toboso y Arnau, 2008). Como menciona Sen, el bienestar es una apreciación de contextos vividos. La vida se piensa como una serie de funcionamientos interconectados.

Tiene dificultad para su interpretación porque sugiere cierta subjetividad en relación a lo que la persona considera como bienestar y en torno a lo que considera como funcionamientos, sin embargo, existe un estado general o más o menos una forma de vivir en ciertos grupos sociales lo cual permite su medición. Ya explicaban Toboso y Arnau, los seres humanos difieren entre sí de muchas maneras, en circunstancias externas diversas. Es así que incluso algunos fenómenos naturales como terremotos, inundaciones, climas extremos ocasionan que el bienestar social de las personas también se modifique, son factores en donde no se puede incidir y que afectan la variable.

Además del ambiente natural y social, así como de circunstancias externas, se encuentran las características personales como: edad, sexo, capacidad física, etcétera,

y son igualmente importantes para evaluar desigualdad (Toboso y Arnau, 2008). Por ejemplo, una PCD y que es paramédico en Morelia argumenta lo siguiente:

“En mi trabajo, mi sueldo es más bajo que el de mis compañeros, sé que es injusto y es discriminación, pero así es, no me importa porque tengo trabajo, me gusta mucho y aprendo todos los días, soy el único sordo paramédico ahí y quiero especializarme en radiología” (R. Ceballos, comunicación personal, 09 de octubre de 2019 en Morelia, Michoacán).

La desigualdad en el caso anterior es propiciada por su discapacidad, pese a que logra realizar con éxito sus labores al igual que sus compañeros, su sueldo no es similar, y es una forma de mermar su bienestar social, no tanto en lo económico, que, aunque así pareciera, para la persona sorda no es lo más negativo, lo peor para él es que se le discrimina por ser sordo. Entonces hablamos de derechos, existen normas vigentes que protegen a grupos vulnerables, pero no se aplican o se pierden en el camino, del papel al hecho, no son disfrutables para todos y mucho menos castigados a quienes atentan en contra, en este ambiente, el bienestar social se puede estudiar desde la perspectiva de aquellos que viven con una discapacidad.

Las capacidades, de las cuales habla Sen, son utilizadas para determinar diversas características del bienestar personal, como la pobreza, calidad de vida, desigualdad. Bajo esta idea, la teoría de Sen no explica estas carencias, sino que es una herramienta para analizar o evaluar las dificultades sociales (Robeyns, 2005). Urquijo menciona que, desde el concepto de capacidades, Sen estudia carencias sociales que afectan el bienestar permitiendo así un nuevo enfoque a dichos problemas en el marco de una sociedad verdaderamente autónoma (Urquijo, 2014). Es decir que las capacidades involucran no solo bienestar humano sino igualdad de la libertad individual a la que hacen referencia los anteriores autores.

Pero en este sentido, ya lo decían Palacios y Bariffi, en el marco de la discapacidad, la imagen de sujeto moral plantea los siguientes problemas, uno de ellos es que generalmente suele asociarse la discapacidad intelectual, con la falta de capacidad para el ejercicio de la libertad de agencia y de bienestar (Palacios y Bariffi, 2008). Para conocer el bienestar social se estudia también la percepción de PCD en torno a su vida, lo cual agrega para esta investigación información en torno al bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Nussbaum al interesarse en la teoría de Sen, continúa sus

trabajos de indagación en este sentido, el progreso y la ética. La visión de las capacidades es principalmente liberal ya que se relaciona directamente con el término de autonomía ética de Kant, la autora parte de la defensa de un individuo con aptitudes y carencias comunes (Nussbaum y Glover, 1995).

Este planteamiento es básico para la igualdad y dignidad del individuo, todos en su mayoría son como puntualizó Kant, fines para sí y no efectos para los demás (Nussbaum y Sen 1998). Es decir, sus aportaciones están centradas en la dignidad humana. No es correcto tratar a un individuo como una cosa porque todos por su naturaleza necesitan de diversas acciones indispensables incluyendo las PCD.

V.IV.I. Bienestar subjetivo y su término coloquial de la felicidad

El bienestar subjetivo es cualquier medida de la cantidad de bienestar que dicen tener las personas de un país. Una medida de esto por ejemplo es índice de bienestar subjetivo, que se elabora a partir de encuestas, se calcula a partir del porcentaje de personas que se consideran felices o muy felices menos el porcentaje de personas que se consideran no muy felices o infelices (Duarte y Jiménez, 2007).

Los estudios sobre bienestar subjetivo tienen su origen más cercano, en el cambio que los científicos sociales le dieron a la manera de abordar el concepto de calidad de vida, al incorporar de manera progresiva, componentes cada vez más subjetivos, el concepto de calidad de vida se fue vinculando a una noción que incorpora medidas psicosociales de la realidad, medidas que inicialmente se denominaron "subjetivas": percepciones y evaluaciones sociales relacionadas con las condiciones de vida de las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son los sentimientos de felicidad o satisfacción (García, 2002).

Diener, quien puede considerarse como el máximo representante del bienestar subjetivo, afirma que lo que constituye la buena vida es si ésta es deseable para las personas y si éstas consideran que están viviendo bien. El bienestar subjetivo es una definición particular de la calidad de vida, y da la oportunidad a las personas de decidir si para ellos vale o no la pena. Este planteamiento ha sido denominado bienestar subjetivo, o en términos coloquiales "felicidad" (Diener, 2000).

El bienestar subjetivo se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Estas evaluaciones incluyen tanto reacciones emocionales a acontecimientos, como juicios sobre satisfacción y logro. El bienestar subjetivo es, un concepto amplio que incluye la experiencia de emociones agradables, bajo nivel de emociones negativas y alto nivel de satisfacción con la vida (Diener, 1984).

En opinión de Diener, esta área de estudio tiene tres elementos característicos, a saber: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global, pues incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos (Diener, 1984).

Estas concepciones se pueden agrupar en torno a tres grandes categorías. La primera describe el bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos, relativa a la “satisfacción con la vida”; la segunda categoría incide en la preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos (Bradburn, 1969), el autor, desarrolló la Escala de Balance Afectivo, planteaba que la persona es más feliz cuando en su vida predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa; la última de estas tres categorías, más cercana a los planteamientos filosófico-religiosos, concibe la felicidad como una virtud o gracia. Las definiciones bajo esta última perspectiva se pueden considerar normativas, ya que no se contempla como un bienestar subjetivo sino más bien como la posesión de una cualidad deseable (Coan, 1977).

El bienestar subjetivo, desde la primera categoría Veenhoven explica que conlleva un componente cognitivo, la satisfacción con la vida, representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros, cuyo amplio rango evaluativo va desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración. El elemento afectivo constituye el plano hedónico, es decir, el que contiene el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes (Veenhoven, 1998).

Cummins después de revisar 27 definiciones relativas a calidad de vida, estableció áreas notables en este proceso de valoración: bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional (Cummins, 1996). Otro estudio que se realizó para conocer cuáles son las dimensiones para identificar la subjetividad

del bienestar es el realizado por Bharadwaj y Wilkening. En él se establece que la valoración o juicio sobre la satisfacción con la vida se halla determinada, por este orden: familia, condiciones de vida, trabajo, salud, actividades de ocio e ingresos (Bharadwaj y Wilkening, 1977). La mayor parte de los autores coinciden en la consideración de estos tres componentes: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. Cabe considerar, por tanto, dos grandes dimensiones. La primera de ellas se identifica como el componente cognitivo, mientras que los dos restantes corresponden a lo emocional o afectivo.

García define así el bienestar subjetivo como el resultado de la valoración global mediante la cual, a través de la atención a elementos de naturaleza afectiva y cognitiva, el sujeto repara tanto en su estado anímico presente como en la congruencia entre los logros alcanzados y sus expectativas sobre una serie de dominios o áreas vitales (García, 2002), así como, en conjunto, sobre la satisfacción con su vida.

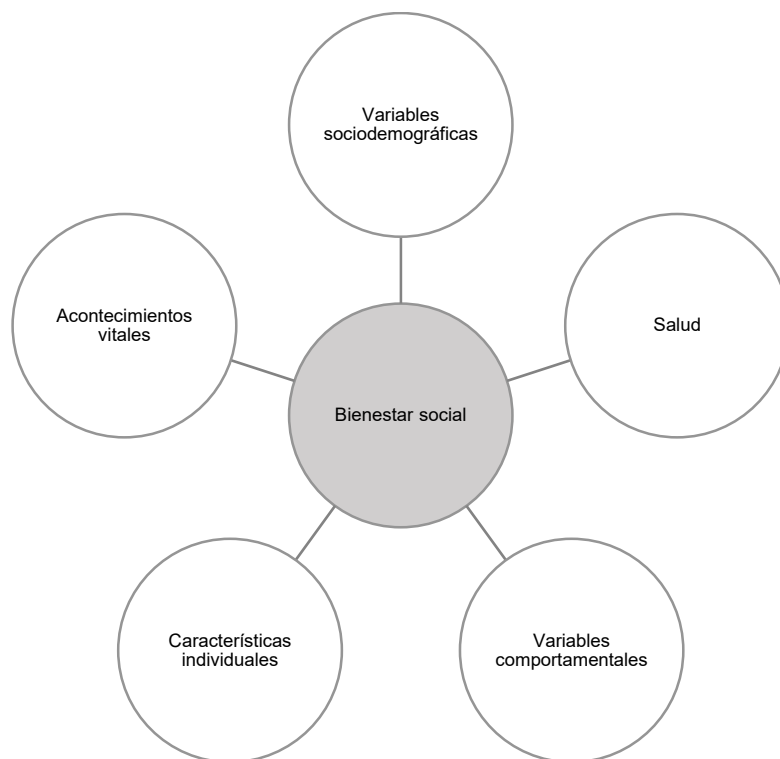
Además, diversas investigaciones demuestran que felicidad y satisfacción vital comparten significados comunes, porque los individuos hacen referencia a la satisfacción vital como actitudes y sentimientos positivos y duraderos sobre su existencia. Desde este punto de vista, si se atienden las dimensiones implicadas, una teoría de la satisfacción vital debería de ser igualmente una teoría de la felicidad y, en general, una teoría del bienestar subjetivo (Michalos, 1980).

Aunado a lo anterior, y al revisar los diversos estudios, se evidencia que la clasificación de las variables vinculadas al bienestar subjetivo son las que consideran las siguientes categorías: variable salud; variables sociodemográficas que comprenden la edad, ya que algunos autores como Andrews y Withey, encontraron que mientras había una escasa variación de los niveles de satisfacción vital a lo largo de los años (Andrews y Withey, 1976), se confirmaba una disminución en la felicidad conforme se incrementaba la edad; el género, porque se encontró que los hombres tienen una tendencia a presentar puntuaciones más altas que las mujeres; estado civil, puesto que hay estudios que apuntalan al matrimonio como predictor de bienestar subjetivo, las personas casadas informan de un mayor grado de satisfacción con la vida que las personas solteras, viudas o divorciadas (Acock y Hurlbert, 1993).

El nivel educativo, más inclinada hacia la consecución de metas personales; también como parte de la variable sociodemográfica, el nivel de ingresos que, aunque las personas más ricas son más felices, esto varía en cada país, las posibilidades económicas del sujeto con relación a los estándares de la sociedad en la que vive, mientras la satisfacción con la vida y la situación de ingresos son fuertes en países pobres y débiles o nulas en las naciones ricas (Veenhoven, 1998).

Para la variable de características individuales, la personalidad destaca, sobre todo la extraversión y el neuroticismo, la primera tiene influencia en el afecto positivo, la segunda, una repercusión sobre el componente negativo (García, 2002). Otro elemento son las variables comportamentales, así el concepto de actividad es amplio, pero puede aplicarse a cosas como contactos sociales, actividades físicas, culturales, viajes, aficiones, entre otras. Es decir, las actividades que lleva a cabo cada persona y eso repercute en su estado de ánimo. Por último, los acontecimientos vitales, una variable que considera eventos que experimenta cada individuo (Eronen y Nurmi, 1999), eventos positivos y negativos, entre más eventos positivos mayor su bienestar, entre más adversidades menor felicidad. A continuación, el gráfico:

Gráfico XXIV. Variables que influyen en el bienestar subjetivo



Fuente: Elaboración propia a partir de García (2002); Michalos (1980); Duarte y Jiménez (2007); Diener (1984); Bradburn (1969); Coan (1977); Veenhoven (1998); Cummins (1996); Bharadwaj y Wilkening (1977).

Derivado de lo anterior, para el estudio del indicador bienestar subjetivo se tomó en cuenta aplicar la herramienta cuestionario con reactivos en una Escala tipo Likert, donde se consideran las autoevaluaciones y satisfacción con la salud, es decir autoevaluar su salud. También se consideraron las relaciones sociales en torno a si tienen amigos, si se sienten valorados o que les presten atención; si se involucran en actividades que organizan junto con sus vecinos o colonia. En cuanto a ingresos, conocer si las PCD tienen carencias y cuál es la más sentida; por último, se concluye el cuestionario con el ítem de autoevaluación qué tan satisfecho se siente con su vida.

V.IV. II. Medición del bienestar social y criterio de selección

En distintos estudios, para la medición del bienestar social se han utilizado tres enfoques diferentes: La medición a través del enfoque económico. El fundamento de este tipo de

medición está en la asociación del bienestar con la riqueza, utilizando para tal fin el PIB per cápita y el consumo como indicadores bases. El enfoque a través de las funciones de utilidad. Se parte del concepto de satisfacción de necesidades y se recurre a las funciones de utilidad, como mecanismos para determinar la utilidad proporcionada por los bienes y servicios puestos a disposición de los individuos y de la sociedad. La medición del bienestar social con indicadores sociales sintéticos. Parte de la idea de que el bienestar social es un concepto multifacético que sólo puede abarcarse descomponiéndolo en diversas parcelas, cuya integración debería de cubrir su totalidad (Sánchez y Rodríguez, 2003).

Para el estudio de bienestar social y PCD, se utiliza el enfoque de medición con indicadores sociales sintéticos, es decir que representan un dato o medida pertenecientes a distintas dimensiones del concepto social. Entre los tipos de indicadores o medidas del bienestar social que se utilizan son muy diversos, se han creado el Índice de Desarrollo Humano (IDH), Índice de Pobreza Humana (IPH) y las Necesidades básicas insatisfechas (NBI) (Duarte y Jiménez, 2007), pero también el Índice Promedio Combinado de Bienestar en Argentina, Indicador Medio de Bienestar Social e Índice de Sintético de Bienestar Social, ambos en España (Actis, 2008).

El bienestar social se orientó a la medición de aspectos materiales y no materiales de naturaleza económica y social de manera objetiva. Si bien en el bienestar influyen condiciones subjetivas y psicológicas, tales como emociones y sensaciones, esta información distorsionaría la pertinente para medir el bienestar social desde una perspectiva objetiva. Es decir, una persona que se encuentre privada de recursos y realizaciones elementales se puede sentir igual de satisfecha que otra que las consiguiera fácilmente. Ambos pueden estar acostumbrados a su situación, pero sin lugar a dudas la segunda persona tendrá una mayor capacidad para elegir un mejor nivel de vida (Actis, 2008).

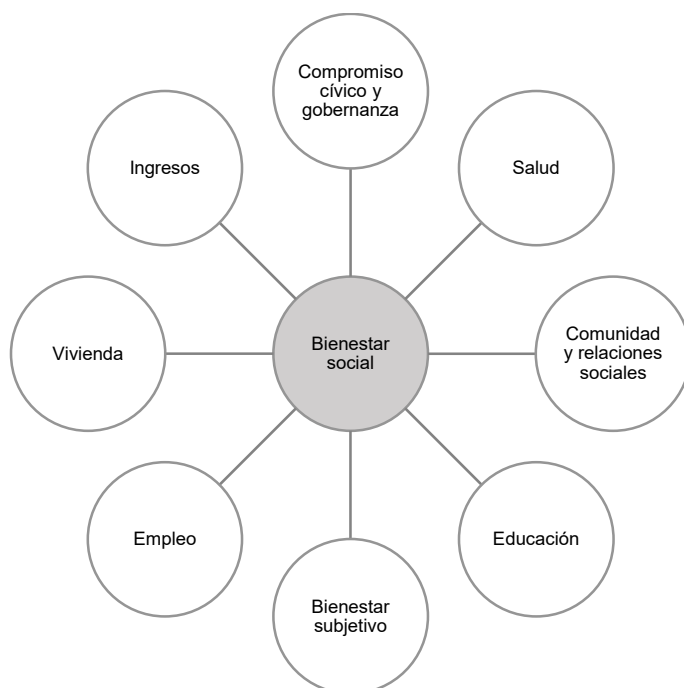
Como se detallará más adelante, para el estudio de la variable bienestar social fue necesario identificar por separado el indicador de subjetividad, porque aumentaba exponencialmente la correlación entre bienestar social y política asistencial, pese a que en resultados obtenidos por las herramientas cualitativas eran totalmente lo contrario a la hipótesis de que ambas tenían una correlación y la PA incidía en el bienestar social. Al

revisar la variable sin el indicador subjetivo, efectivamente concordaban los resultados, las PCD tienen cierto grado de bienestar social pero no depende de la PA.

Para el estudio de la variable bienestar social se revisaron diversos Índices y se tomaron en cuenta las dimensiones que parecen ser aceptadas por la mayor parte de quienes investigan el bienestar social, y las cuales se observan en metodologías para determinar el bienestar social como la “Medición de indicadores de la discapacidad e inclusión social, integración y bienestar social” (ONU, 2015).

También, dimensiones propuestas en el “Marco teórico para la reproducción de indicadores inscritos a los objetivos de desarrollo sostenible” (ONU, 2016); Indicadores de la metodología de “Medición sobre inclusión social de las PCD del Observatorio Estatal para la Discapacidad” (Jiménez, 2018); Dimensiones de la “Medición de indicadores de la discapacidad e inclusión social” (CEPAL, 2010) y por último, dimensiones que se utilizaron en la “Medición de indicadores del bienestar social” (OCDE, 2011). Como resultado, las dimensiones a determinar son las siguientes:

Gráfico XXV. Dimensiones de bienestar social



Fuente: Elaboración propia a partir de Nussbaum y Sen (1998); Sánchez y Rodríguez, (2003); Duarte y Jiménez (2007); Actis (2008); ONU (2015); ONU (2016); Jiménez, (2018); CEPAL (2010); OCDE (2011).

Capítulo VI

Metodología sobre el estudio de política asistencial y PCD en Michoacán

El siguiente capítulo expone los pasos que se siguieron para realizar la investigación científica del estudio, así como herramientas utilizadas y con qué fin para lograr los objetivos planeados del presente trabajo. Es indispensable mencionar que la metodología aquí descrita, es una definición de lo que se elaboró y sistematizó para obtener información y con ello construcción del conocimiento científico en torno al tema de PCD y bienestar social, de esta manera lograr comprobación o refutación de hipótesis.

Al establecer las técnicas y procedimientos que se desarrollaron durante el proceso de investigación, se obtuvo información y datos acerca del bienestar social, inclusión social, integración social y política asistencial de las PCD en Michoacán 2012-2018. Es en este capítulo donde se describe el universo de estudio y muestra, así como estrategia investigativa para recolección de datos con herramientas cualitativas y cuantitativas.

VI.I. Método científico y metodología de la investigación científica

El estudio se desarrolló en base al método científico ya que con él se pretende seguir una serie de pasos para la producción del conocimiento, bajo reglas metodológicas, indispensable para que, a través de este procedimiento, se descubran las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizando generalmente, de forma demostrable, de juicio específico y observación efectiva (Tamayo, 2007).

Al definir el método científico como guía a seguir en este estudio, se ratifica que las etapas a perseguir son bajo un rigor científico para descubrir nuevos conocimientos o, en otras palabras, para evidenciar o refutar hipótesis que revelan o pronostican ciertos hechos o fenómenos inexplorados (Pardinas, 2005). Además, como lo menciona el autor, no sólo se busca seguir una serie de pasos, sino que a través de este procedimiento se logra obtener un conocimiento científico, con datos que se comprueban y que abonan a la generación de conocimiento registrando así cómo fue que se realizó la investigación, el muestreo utilizado y el diseño del estudio.

Para abordar diferencias entre método científico y metodología, se presenta el análisis de Bonilla y Rodríguez, quienes puntualizan en el método científico como un proceso, una serie de supuestos, criterios y reglas para el análisis y solución de dificultades de estudio, establecidos por la comunidad científica (Bonilla y Rodríguez, 2005). Otros autores, como Bunge explican que método científico se refiere al conjunto de instrucciones que, apoyados por diversas herramientas, se analiza y soluciona un problema de estudio (Bunge, 2013).

Aguilera menciona que metodología, es un término compuesto por vocablos griegos *methodos*, procedimientos y *logos*, tratado, lo que refiere a una disciplina que estudia, analiza y promueve el método, mismo que se va multiplicando y particularizando según ramas de disciplinas científicas existentes (Aguilera, 2013). Por otra parte, Tamayo, señala que el método científico es una manera, para revelar contextos en donde se desarrollan casos determinados, sus características es que son demostrables, un desarrollo donde se planea una dificultad científica y se ponen a prueba suposición e instrumentos de trabajo investigativo (Tamayo, 2007).

VI.I.I. Expresión del método científico

El procedimiento que se siguió para lograr el objetivo de la presente investigación en las siguientes expresiones son hipotético-deductivo y analítico-sintético porque la investigación contiene hipótesis a refutar o en su caso comprobar con el método científico, el resultado de este procedimiento son una serie de conclusiones.

El método hipotético-deductivo investiga aspectos de la realidad, define objetivos, justifica la importancia de investigar el tema en cuestión, construye un marco teórico y establece hipótesis. Una vez que se formula el problema de investigación bajo la forma de pregunta que plantea relaciones de causalidad entre variables, se construyen las hipótesis, las cuales habrán de verificarse (Hurtado de Barrera, 2010).

En cuanto al método analítico-sintético, que consiste en separar las partes de un conjunto, con el propósito de analizarlas y explorarlas una a una, para conocer la relación entre estas (Gómez, 2012), necesario para la presente investigación debido a que se analizó cada una de las partes que componen el fenómeno de la discapacidad en

Michoacán, su contexto, índices, Programas sociales y características, constructo social de estereotipos y discriminación.

Por tal motivo, el método analítico ayudó a distinguir cada uno de los elementos que integra el caso y seguir una investigación sistemática, un método provechoso en el marco del desarrollo de estudios documentales, que implican el análisis en lo individual de cada elemento de la exploración. Además del análisis, se realizará una síntesis de la información recopilada, lo que permitirá estructurar las ideas (Gutiérrez, 2013).

Las expresiones del método científico aplicadas al estudio son exploratorio y descriptivo, para detallar el contexto del sector social y comprender su estructura social y política, así como estudio explicativo y correlacional para reflejar características de la PP en Michoacán, sus Programas asistenciales para PCD y conocer si existe una relación entre variables inclusión, integración, política asistencial y bienestar social. El uso del estudio exploratorio se justifica debido a que se requieren datos fieles y seguros para la sistematización de investigaciones futuras (Tamayo, 2007). En este sentido, Hernández y otros mencionan que los estudios exploratorios tienen las siguientes características: analizan problemas que casi no han sido estudiados, averiguan desde una visión nueva el tema (Hernández *et al.*, 2010).

El modelo social de la discapacidad en Michoacán implica una nueva forma de abordar el tema, ya que es fundamento del tratado internacional signado por México en el 2007 en donde se compromete a respetar los DDHH de las PCD. Es tratar la problemática a través de PP enfocadas a proteger y garantizar DDHH de este sector social, por lo que es un problema poco estudiado.

Es descriptivo porque percibe búsqueda, estudio y paráfrasis de la situación actual y constitución y estructura de lo que se quiere conocer (Tamayo, 2007). El enfoque se realiza sobre conclusiones dominantes, es decir, sobre cómo el grupo social PCD, se conducen o ha funcionado durante el periodo que se investiga, 2012-2018. El estudio descriptivo tiene como fin detallar únicamente las particularidades, tipologías y la forma característica de los individuos o cualquier caso de estudio. Se describe el fenómeno, conceptos y relación entre variables, centrado en saber por qué ocurre y en qué condición se manifiesta un fenómeno (Hernández *et al.*, 2010).

Por último, en cuanto al tipo de estudio, se habla de una investigación correlacional, en donde se determina el nivel en el cual las diversificaciones en uno o diversos elementos son afines si se mueve o varía uno u otro elemento (Tamayo, 2007), que se asocian indicadores a través de una pauta previsible (Hernández *et al.*, 2010). El beneficio de este estudio es conocer cómo se manifiesta un indicador al conocer el comportamiento de otro, por ejemplo, inclusión, integración social, Programas asistenciales y su incidencia en el bienestar social de las PCD.

VI.I. II. Enfoque de la investigación científica: cuantitativa y cualitativa

En el estudio de los fenómenos sociales siempre han existido distintos enfoques para su análisis, y se pueden distinguir dos polos: cuantitativa y cualitativa. Al utilizar distintas herramientas y bondades que ofrece cada uno para lograr un objetivo de investigación, se le conoce como investigación con enfoque mixto del método científico o enfoque integrado multimodal (Hernández *et al.*, 2010).

Siguiendo al autor, el enfoque mixto surge de la combinación de los enfoques cuantitativo y cualitativo. El primero tiene como características que mide fenómenos, utiliza estadísticas, tiene un proceso deductivo y como bondades se pueden generalizar sus resultados, replicar y puede servir para la predicción. Mientras que el método cualitativo entre sus características es que no busca la réplica, se conduce en ambientes naturales, no se fundamenta en estadística, tiene un proceso inductivo, sus bondades es que tiene mucha riqueza interpretativa y contextualiza el fenómeno (Hernández *et al.*, 2010).

En ambos enfoques se refiere a que son procesos metódicos, sistemáticos y empíricos en su fin por recabar discernimiento y manejan cinco fases equivalentes y afines entre sí como se observa en el gráfico (Grinell, y Unrau, 2010). El enfoque cuantitativo surge de una visión, que va delimitándose, y una vez, acotada, resultan preguntas y objetivos, se analizan textos y se arma un marco teórico. De interrogaciones se establecen suposición y se forman variables (Hernández *et al.*, 2010).

Por otra parte, el enfoque cualitativo maneja recolección de información sin comprobación numéricamente para manifestar o perfeccionar interrogaciones de estudio. Comúnmente es de carácter descriptivo, encaminado a ordenaciones teóricas (Tamayo,

2007). Entre los tipos de recolección de datos en este enfoque, los investigadores planifican el registro de información, en el siguiente cuadro el autor lo define así:

Tabla XVII. Tipos de recolección de datos cualitativos, opciones, ventajas y limitaciones

Tipos de recolección de datos	Opciones entre tipos	Ventajas del tipo	Limitaciones del tipo
Observaciones	<p><i>-Participante total:</i> El investigador oculta el rol.</p> <p><i>-Observador como participante:</i> Se conoce el rol del investigador</p> <p><i>-Participante como observador:</i> El rol del observador es secundario al rol del participante.</p> <p><i>-Observador total:</i> El investigador observa sin participación.</p>	<p>-El investigador tiene experiencia de primera mano con los informantes.</p> <p>-El investigador puede registrar la información a medida que ocurre.</p> <p>-Hay aspectos que pueden hacerse evidentes durante.</p> <p>-Útil para exploración de temas que pueden llegar a ser poco agradables de discutir.</p>	<p>-El investigador puede ser visto como intruso.</p> <p>-La información "privada" puede ser observada para que el investigador no pueda registrar.</p> <p>-El investigador no puede no tener buenas habilidades de observación ni atención.</p>
Entrevistas	<p>-Cara-a-cara- de uno a uno.</p> <p>-Entrevista en persona.</p> <p>-Teléfono-investigador.</p> <p>-Entrevistas por teléfono - Investigaciones de entrevistas grupales.</p> <p>-Informantes en un grupo</p>	<p>-Útil cuando los informantes no pueden ser observados directamente.</p> <p>-Los informantes pueden proveer información histórica.</p> <p>-Permite al investigador un "control" sobre la línea de interrogación.</p>	<p>-Provee información "indirecta" filtrada a partir de las miradas de los entrevistados.</p> <p>-Provee información en un "lugar" designado, más que en ambientes naturales.</p> <p>-La presencia del investigador puede sesgar respuestas.</p>
Documentos	<p>-Documentos públicos tales como minutas de reuniones, boletines.</p> <p>-Documentos privados como diarios o cartas.</p>	<p>-Permite al investigador obtener lenguaje o palabras de informantes.</p> <p>-Puede ser accesible en el momento más conveniente para el investigador – una fuente de información poco intrusiva.</p>	<p>-Puede haber información protegida no disponible al acceso público o privado.</p> <p>-Requiere del investigador el buscar información en lugares difíciles de hallar.</p> <p>-Los materiales pueden estar incompletos.</p>
Materiales audiovisuales	<p>-Fotografías.</p> <p>-Videos</p> <p>-Objetos de arte.</p> <p>-Software de computadora.</p> <p>-Films</p>	<p>-Pueden ser métodos de recolección de datos poco intrusivos.</p> <p>-Provee una oportunidad para compartir su "realidad".</p> <p>-Creativo en tanto captura atención visual.</p>	<p>-Puede ser difícil de interpretar.</p> <p>-Puede no ser accesible pública o privadamente.</p> <p>-La presencia de un observador puede ser disruptivo y afectar respuestas.</p>

Fuente: Merriam (1988) y Bogdan y Biklen (1992) en Creswell (2009).

Entre las características que diferencian entre ambos enfoques es que el cualitativo busca primariamente separación de datos, y el cuantitativo intenta a propósito delimitar los datos (medir con precisión variables del estudio (Hernández *et al.*, 2010), en el primero, el punto de partida se reconoce que hay una realidad que descubrir, construir e interpretar. En el segundo enfoque, el punto de partida existe una realidad que conocer y puede hacerse a través de la mente. Para evidenciar aún con mayor claridad y de forma sistematizada las diferencias se presenta el siguiente esquema:

Tabla XVIII. Diferencias entre enfoque cuantitativo y cualitativo

Definiciones (dimensiones)	Enfoque cuantitativo	Enfoque cualitativo
Marcos generales de referencia básicos	Positivismo, neopositivismo y pospositivismo.	Fenomenología, constructivismo, naturalismo, interpretativismo.
Punto de partida*	Hay una realidad que conocer. Esto puede hacerse a través de la mente. Existe una realidad objetiva única. El mundo es concebido como externo al investigador.	Hay una realidad que descubrir, construir e interpretar. La realidad es la mente. Existen varias realidades subjetivas construidas en la investigación, varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas. Por ello, el investigador cualitativo parte de la premisa de que el mundo social es “relativo” y sólo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados.
Realidad a estudiar		
Naturaleza de la realidad	La realidad no cambia por observaciones y mediciones realizadas.	La realidad sí cambia por observaciones y recolección de datos.
Objetividad	Busca ser objetivo.	Admite subjetividad.
Metas de la investigación	Describir, explicar y predecir los fenómenos (causalidad). Generar y probar teorías.	Describir, comprender e interpretar fenómenos, a través de percepciones y significados producidos por experiencias de participantes.
Lógica	Se aplica la lógica deductiva. De lo general a lo particular (de las leyes y teoría a los datos).	Se aplica lógica inductiva. De lo particular a general (de los datos a generalizaciones —no estadísticas— y teoría).
Relación entre ciencias físicas/naturales y sociales	Las ciencias físicas/naturales y sociales son una unidad. A las ciencias sociales pueden aplicárseles principios de ciencias naturales.	Las ciencias físicas/naturales y sociales son diferentes. No se aplican los mismos principios.
Posición personal del investigador	Neutral. El investigador “hace a un lado” sus propios valores y creencias. La posición del investigador es “imparcial”, intenta	Explícita. El investigador reconoce sus propios valores y creencias, incluso son parte del estudio.

Interacción física entre investigador y fenómeno	asegurar procedimientos rigurosos y "objetivos" de recolección y análisis de datos. Distanciada, separada.	Próxima, suele haber contacto.
Interacción psicológica entre investigador y fenómeno.	Distanciada, lejana, neutral, sin involucramiento.	Cercana, próxima, empática, con involucramiento.
Uso de la teoría	La teoría se utiliza para ajustar sus postulados al mundo empírico.	La teoría es un marco de referencia.

Fuente: Hernández *et al.*, (2010).

El enfoque del método científico para esta investigación es mixto porque permitió obtención de mayores detalles del fenómeno, explorar variables y para ello, el uso de instrumentos de investigación medibles, pero también descriptivos. Por la naturaleza de la investigación y contexto del grupo social PCD, es muy valiosa la información obtenida a través de instrumentos con enfoque cualitativo, porque proporcionó datos detallados, esparcimiento, hermenéutica, contextualización del ambiente, referencias y prácticas exclusivas.

VI.II. Identificación de variables y fuentes de información

Para la investigación y así como comprobación de hipótesis, se plantearon variables dependientes e independientes, con sus dimensiones, indicadores e *ítems* para lograr su operacionalización y obtener resultados. En Anexos, se describe la tabla de variables con sus elementos antes mencionados, en donde:

Variable dependiente (Y)= Bienestar social de las PCD (BSPCD)
 Variables independientes (X)= Inclusión social (INSOC), integración social (INTSOC) y política asistencial (POLASIS).

Una variable es una propiedad que puede cambiar y cuyo cambio es posible de conocerse o medirse (Hernández *et al.*, 2010). Ejemplos de las mismas son la edad, empleo, género, alimentación, gustos personales, entre otros. La noción de variable se emplea a individuos u otros seres vivos, fenómenos, que adquieren diversos valores. Por ejemplo, en esta investigación se tomó en cuenta que se puede medir el bienestar social en inclusión social, integración social y política asistencial de las PCD. A las variables

independientes se les conoce como supuestas causas, y a los efectos como variables dependientes. Por lo tanto, tenemos que la función es la siguiente:

$$\begin{array}{ccc} \text{efecto} & \longleftrightarrow & \text{causa} \\ \text{BSPCD (Y)} & \mathbf{f= (INSOC (X1); INTSOC (X2); POLASIS(X3)} & \end{array}$$

Para el análisis de la variable independiente INSOC (x1), se consideró las siguientes dimensiones derivadas del análisis del marco teórico, así como sus indicadores como a continuación se puntualizan:

Tabla XIX. Variable inclusión social

Variable independiente	Dimensión	Indicador
Inclusión social	Discriminación	Cultural
		Espacial
		Económico
		Medio ambiente
		Social
		Político
		Legal
		Psicológico

Fuente: Elaboración propia.

Revisar Matriz de Indicadores para conocer los ítems dentro del cuestionario (En Anexo).

En relación a la dimensión de discriminación, se toma en cuenta los indicadores del INEGI, que, con sus trabajos y metodología, emiten información al respecto con las derivaciones de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS), el instrumento registra prejuicios, opiniones o actitudes hacia grupos diversos de la población discriminados (ENADIS, 2017), sin embargo, la encuesta va dirigido a público en general y no exclusivamente a personas que viven con una discapacidad. Por lo que, para conocer este indicador aplicado en Michoacán a beneficiarios de los Programas asistenciales, se tomaron los principales ítems del cuestionario.

En cuanto a la variable INTSOC (x2), se toma en consideración y luego del marco teórico, el proceso de exclusión que aparece en los siguientes indicadores como lo son:

Tabla XX. Variable integración social

Variable independiente	Dimensión	Indicador
Integración social	Exclusión social	Situación laboral
		Situación económica
		Salud
		Vivienda
		Educación
		Integración social
		Entorno físico
		Barreras de comunicación

Fuente: Elaboración propia.

Revisar Matriz de Indicadores para conocer los ítems dentro del cuestionario (En Anexo).

Para la última variable independiente POLASIS (x3), solo se consideró incluir en el cuestionario la pregunta de si es beneficiario de algún programa asistencial y cuál, de los seis programas que administra el Estado a través del Sistema DIF Michoacán o los SMDIF. En el caso de la variable dependiente BSPCD (Y), y luego del estudio teórico-metodológico, se resolvió el siguiente esquema para su análisis:

Tabla XXI. Variable bienestar social

Variable dependiente	Dimensión	Indicador	
Bienestar social	Compromiso cívico y gobernanza	Participación electoral	
	Salud	Me autoevalúo en escala de 0 a 10, mi salud es:	
	Educación	Escolaridad Si abandono sus estudios ¿por qué razón fue?	
	Comunidad	Siento que no me hacen caso Le resulta fácil hacer amigos Participo en las actividades que organiza mi barrio o colonia	
	Ingresos	Tengo las siguientes carencias:	
	Vivienda	Habitaciones por persona Su vivienda tiene techo de:	
	Empleo	Trabajo menos de 35 horas a la semana Trabajo más de 48 horas a la semana	
	Bienestar subjetivo	En una escala del 1 al 10, qué tan satisfecho se siente con su vida	

Fuente: Elaboración propia.

Revisar Matriz de Indicadores para conocer los ítems dentro del cuestionario (En Anexo).

VI.III. Instrumentos para la recolección de datos

En este apartado de la investigación científica, es importante definir los instrumentos utilizados para el desarrollo del estudio y sus variables para comprobar hipótesis. Este es un tema de importancia porque define herramientas a usar, así como sus características y lo que aportan para alcanzar objetivos de la investigación. Con ellas, se continuó una estructura de estudio. Las herramientas de cálculo son el medio que se usa para reportar datos sobre las variables que se medirán, una herramienta conveniente es la que registra datos visibles que simbolizan conceptos que se tienen en mente (Grinnell y Unrau, 2010).

VI.III. I. Instrumentos cuantitativos

Una vez definidas las diferencias entre enfoque cualitativo y cuantitativo, es preciso señalar los instrumentos para la investigación acordes a los enfoques. En este caso, los instrumentos cuantitativos que se utilizaron para recopilar información, se encuentra el cuestionario. Como se miden variables, el cuestionario funcionó como una herramienta de recopilación de datos necesarios para su posterior análisis. La herramienta se aplicó a beneficiarios de los Programas asistenciales que operan en Michoacán para las PCD y conocer así la incidencia en el bienestar social.

Con la aplicación del cuestionario, se obtuvo información reflejada en una distribución de frecuencias, como lo mencionan Hernández *et al.*, (2010), una serie de calificaciones sistemáticas en sus relativas clasificaciones y presentadas en formato tabla. El medir es determinar números, valores o símbolos a las particularidades de lo que se estudia acorde a ciertos requerimientos establecidos antes de su aplicación, medición en ciencias sociales es una serie de acciones para tratar de relacionar concepciones imprecisas con indicadores empíricos a través de la planificación detallada y organizada (Carmines y Zeller en Hernández *et al.*, 2010).

VI.III. II. Cuestionario

De acuerdo a Tamayo, el cuestionario forma parte de una herramienta de observación, tiene características del fenómeno que se consideran fundamentales; consiente, sitiar ciertos inconvenientes que interesan a la investigación (Tamayo, 2007). En este sentido,

las variables estudiadas se conocen a través de la herramienta cuestionario, para de esta forma obtener datos esenciales del objeto de estudio.

Para mayor precisión acerca del cuestionario, se recomienda ver Anexos, el cual tiene preguntas con datos que comprenden la edad, género, lugar de procedencia con *Ítems* cerrados que se contestan con un sí o un no, y preguntas en abanico donde se presenta una serie de posibilidades para responder, entre las cuales el entrevistado escogerá la que crea conveniente (Tamayo, 2007).

En el cuestionario se toma en cuenta a Malhotra y sus recomendaciones en cuanto a considerar las características físicas, ya que la forma en que se aplica un cuestionario influye en los resultados. Para una buena aplicación de la herramienta se deberán considerar elementos como la impresión del cuestionario, el tipo de papel a utilizar, el ambiente, el orden del mismo entre otras características (Malhotra, 2004).

El instrumento de investigación incluye los logotipos institucionales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales, además se omiten los datos personales del entrevistado como lo son: nombre, domicilio, número telefónico. Con ello se pretende que la persona se sienta cómoda al responder con sinceridad las preguntas del cuestionario y sin temor a que se utilicen sus respuestas como represalias o que afecten de alguna forma al recibir los Programas sociales. Se mantienen en anonimato.

Se agrega una nota de introducción en donde como dato primordial para el encuestado se encuentra su privacidad y anonimato, además asegurando que la información se utilizará con fines académicos y se coloca el nombre de la investigación. Para este tipo de herramienta se toman en consideración las siguientes preguntas, abiertas y cerradas. Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido anticipadamente definidas, podrían presentarse como dicotómicas o considerar diversas opciones de respuestas (Zorrilla, 2003). Para el cuestionario se tomaron en cuenta preguntas abiertas como el siguiente ejemplo:

Tabla XXII. Ejemplo de pregunta abierta, cerrada, dicotómica y opcional

Lugar de residencia					
Género		1)Femenino		2)Masculino	
Edad	1) de 0 a 14	2) 15 a 29	3) 30 a 59	4) 60 a 84	5)85 y más

Tipo de discapacidad	1) Caminar o moverse	2) Ver	3) Escuchar	4) Hablar o comunicarse	5) Mental	6) Otro
-----------------------------	----------------------	--------	-------------	-------------------------	-----------	---------

Fuente: Elaboración propia.

Las preguntas abiertas son aquellas donde el informante responde con su propio vocabulario (Zorrilla, 2003). En este caso, es donde se solicita lugar de residencia y el encuestado escribe su respuesta en un espacio en blanco y libre para la información que proporcionará. En cuanto a las preguntas de opción múltiple, son cerradas porque se acota la respuesta a ciertas opciones con una serie de matices fijados de antemano (Zorrilla, 2003). Por lo anterior, se refuerza el hecho de que tanto preguntas como respuestas, tienen un fundamento conceptual y teórico para determinar las variables. El instrumento de investigación cuenta con son dos hojas, en la segunda hoja se miden actitudes con Escala Likert. Al final se colocó leyenda de agradecimiento.

VI.III. II. I Tipo de variables en el cuestionario

Las variables pueden ser clasificadas en distintas categorías y según su clasificación es la forma en que se miden, o su escalamiento, así como la información que proporcionan. En este sentido, Alcaraz *et al.*, expresan que las variables se podrían presentar en tres categorías: necesarias para comprobar supuestos, relacionadas con las hipótesis del estudio; y para referir la muestra y estimar sesgos (Alcaraz *et al.*, 2006).

Los autores explican que se ordenan en tres categorías según la escala de medida: nominal: donde la información es de género, grupo sanguíneo, etc.; en información dicotómicas: que hay opciones de respuesta como un sí/no; y ordinal: la información es cualitativa, pero hay un orden en su clasificación como la clase social, si concluyó sus estudios, es analfabeta, cuenta con vivienda, entre otras; y métrica: la información que se levanta es cuantitativa.

Además, se conocen tres tipos: 1) Categorizada: cuando se levantan datos cuantitativos, por ejemplo, la edad en menores de 10, de 10 a 40 y mayores de 40 años. 2) Continua: momento en que se recopila datos cuantitativos cuyos valores son números como la edad, talla, peso. 3) Discreta: los datos surgen de un recuento como número de hijos. De tal forma que para el cuestionario que se diseñó se consideraron variables continuas (Padua, 1979), como a continuación se ejemplifica:

Género: 1) femenino 2) masculino

También se tomaron en cuenta en datos dicotómicos donde una respuesta excluye a la otra y donde se utiliza una asignación de numeral a cada clase para su fácil identificación como los ejemplos siguientes 1=si 2=no:

- | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|
| a) Sé leer: | 1) si | 2) no |
| b) Sé escribir: | 1) si | 2) no |
| c) Actualmente tengo trabajo: | 1) si | 2) no |
| d) Tengo acceso a servicios de salud: | 1) si | 2) no |

En cuanto a la variable ordinal, donde los datos son cualitativos pero las categorías conservan orden, se puede diferenciar entre una categoría y si tiene más, menos o un equitativo atributo que se puede medir (Padua, 1979), se fijaron las siguientes preguntas:

- a) Tipo de discapacidad
- b) Escolaridad
- c) Si abandonó sus estudios ¿por qué razón fue?
- d) Mi trabajo pertenece al siguiente sector económico
- e) Recibo ingresos de la siguiente fuente
- f) Mi ingreso mensual está en el siguiente rango
- g) Padezco las siguientes carencias
- h) Soy beneficiario del siguiente Programa

Una vez que se estudien los datos en el Programa que se utilizará para su medición Statistical Package for the Social Sciences SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) (SPSS), es ahí donde se coloca el tipo de escala de la variable a calcular, si es ordinal o nominal. Por último, todos los cuestionarios son administrados personalmente de forma presencial. Se entrega el cuestionario de forma personal al participante quien dependiendo de su discapacidad podrá contestar de forma personal o no el cuestionario, es decir, una persona con discapacidad visual no podrá escribir sus respuestas, por lo tanto, se lee el cuestionario y el investigador anota la respuesta.

En el caso de las personas sordas, se les entrega el cuestionario para que sea contestado, pero si tienen dudas, en LSM se resuelve. Para PCD motriz, en algunos casos no podrán escribir su respuesta por sí mismos por lo que se lee en voz alta las preguntas y respuestas y ellos observan que efectivamente se señale la respuesta que

eligieron. Este método de aplicación de cuestionario obtiene más proporción de contestaciones a los cuestionamientos, se estima que de 80 a 85%. Incluso podría ser mayor (Hernández *et al.*, 2010).

El lugar de aplicación fue en espacios públicos, plazas públicas en donde se concentra un grupo importante de PCD para asistir a alguna manifestación, reuniones sociales, concentraciones masivas para acudir a eventos culturales y en la institución del Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Morelia donde se atiende a PCD y beneficiarios de los Programas del DIF Michoacán de los 113 municipios. De acuerdo al director de dicha institución, Adrián Moreno Ortega, se atiende a un aproximado de 400 personas al día en horario matutino y vespertino.

Para la aplicación del cuestionario en instituciones públicas del DIF, se consiguió el permiso correspondiente signado y autorizado por Rocío Beamonte Romero, Directora del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Michoacán, además de que se le hizo saber al Director del CREE de tal permiso luego de una entrevista personal en las instalaciones de la institución para presentar el formato de cuestionario y el objetivo de la investigación, obteniendo con éxito una respuesta favorable.

El cuestionario se aplicó entre los meses de diciembre de 2019 a febrero del año 2020, con una duración de 15 minutos aproximadamente por cada uno. Es preciso mencionar que la aplicación de esta herramienta no se afectó por las medidas de contingencia sanitaria que implementó Michoacán ante la pandemia por COVID-19, debido a que se alcanzó la meta de la muestra con 383 cuestionarios antes de que se efectuaran dichas medidas (20 de marzo de 2020). Pero se hace mención de ello porque si los avances de la investigación no se hubieran logrado antes de la fecha indicada, hubiese sido imposible la aplicación de los cuestionarios ya que son personales, requieren comunicación directa con el entrevistado y se realizaron en espacios públicos, lugares que fueron cerrados para evitar la propagación y contagios.

VI.III. II. II. Escala Likert

Dentro del cuestionario, se utilizó el de tipo Likert, con el fin de medir un conjunto de *ítems* presentados en forma de aseveraciones u opiniones, que califican al objeto de actitud que se está midiendo (Hernández *et al.*, 2010). Es necesaria esta herramienta de

medición porque permite conocer la opinión de los beneficiarios de Programas asistenciales para PCD en Michoacán y ellos son quienes calificaron la PP en función del bienestar social, inclusión e integración social.

Al hablar de actitud, se refiere a una idea que facilita información sobre las emociones que persuade a una clase de actos, ante un explícito tipo de contextos sociales (Triandis, 1971). Es importante recalcar que, bajo el nuevo modelo social de la discapacidad, se entiende que las actitudes sociales hacia las PCD son los obstáculos mayores y más importantes para lograr una inclusión plena, por ello la importancia de medir esta percepción de actitudes. Si la actitud hacia la discapacidad es desfavorable, probablemente prejuzgaría a un sordo.

Aunque las actitudes son sólo una guía de cómo podrá ser la conducta, por ello las mediciones en escalas se interpretan como posibilidades y no darlos por sentado. Una actitud es un proceso motivacional, emocional, perceptual y cognitivo con respecto a algún aspecto y son procesos clave para entender las tendencias del individuo, ya sea reacción positiva o negativa (Padua, 1979).

Ahora bien, para conocer esas actitudes de los entrevistados en torno a un tema, se utilizó el escalamiento Likert, para su elaboración se siguieron los siguientes pasos: construir una serie de ítems selectos a la cualidad que se quiere conocer; deben aplicarse a una muestra; se determinan puntos a ítems; se fijan los puntajes totales; se verifica un estudio de ítems y se elaboran con base en los ítems seleccionados (Padua (1979):

Se llama escala porque se forman de un continuo de valores que tienen diversos puntos intermedios. Se constituye por una serie de ítems o frases que tienen un criterio válido, íntegro y justo para calcular un fenómeno social. Hay muchas escalas de actitud como de Thurstone, Guttman, Dood, Crespi, Bogardus, entre otras (Munch y Ernesto, 2013). Debido a que en esta investigación se utiliza la escala Likert, solo se hará referencia a la misma.

El método de escalamiento tipo Likert fue creado por Rensis Likert en 1932, de ahí su nombre y se refiere a una serie de ítems mostrados en forma de aseveraciones o juicios y encuestados eligen su reacción (Rosado, 2003). Likert tenía ciertas dudas: aseverar que todos los ítems calcularan lo mismo y excluir la necesidad de un conjunto de consejeros para examinar los ítems, por ello creo la escala (Namakforoosh, 2003).

Las alternativas de respuesta que se presentaron para la escala Likert de esta investigación fue una escala descriptiva como la siguiente:

Tabla XXIII. Escala Likert

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMEN TE DE ACUERDO
Está acuerdo con la siguiente frase: Las Personas Con Discapacidad son de mucha ayuda en el trabajo	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia

También se colocó una escala numérica con la finalidad de que la calificación del entrevistador fuese más sencilla de determinar, debido a que en la Prueba Piloto se conoció la amabilidad del gráfico y diseño del cuestionario para su comprensión, donde el puntaje con menor valor es para la opinión negativa y el puntaje mayor a 4 es para la opinión positiva. Se eliminó una opción intermedia para evitar indecisiones. A pesar de sus limitaciones como en cualquier herramienta, la escala Likert tiene la ventaja de que es fácil de elaborar y usar, además facilita una base para una primera organización de los encuestados en las características que se quieren conocer (Ander-Egg, 1995).

VI.III.III. Prueba piloto

Para evitar sesgos en el cuestionario y errores en la recogida de datos se realizó la prueba piloto que, tras prueba y error, finalmente se logró pulir el cuestionario final que se aplicó a la muestra definida. Como lo menciona Malhorta, la prueba piloto es una herramienta indispensable para la aplicación de cuestionarios, en ella se realiza prueba y error, para identificar principales errores de formato, redacción o cualquier característica del cuestionario que no permita una buena aplicación o comprensión del estudio a los encuestados. Reside en experimentar la herramienta con una pequeña muestra de entrevistados, para nivelar y excluir dificultades (Malhotra, 2004).

Una prueba piloto mejora la herramienta de investigación. Todo el cuestionario debe probarse, instrucciones, claridad, redacción, términos, referencias, presentación, entre otros elementos para que quede claro y no haya duda en los encuestados. Quienes contesten la prueba piloto son parecidos a quienes se incluirán en la encuesta real

(Malhotra, 2004). En total se realizaron tres pruebas piloto. La primera prueba durante el Ciclo de Charlas de Introducción a la Movilidad Sustentable durante la exposición “Inclusión en la movilidad y su marco normativo” el 11 de junio de 2019 impartido por la Maestra Gloria Campos Hernández, a un total de 10 personas en Morelia, Michoacán.

Imagen IV. Charla Inclusión en la movilidad y su marco normativo



Fotografía: Capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich. 2019

La charla fue acompañada por un intérprete de LSM, en el espacio acudieron PCD y fue la primera presentación del cuestionario en donde para las primeras entrevistas se percibió una barrera de comunicación importante ya que algunos de los encuestados eran sordos y se les dificultaba leer las preguntas. Para ese entonces se reconoce que faltaba mucho camino por recorrer en el ámbito de la LSM, y por ello se continuó en el curso para el nivel básico de la lengua y lograr entablar una conversación con una persona sorda en su lengua natural. El curso avalado por la Secretaría de Educación en Michoacán y la Asociación Michoacana de Intérpretes con constancia que se puede observar en Anexos.

De esta forma además de generar empatía, se logró evitar sesgos de información y conocer su opinión en torno al formato de cuestionario el cual con la primera prueba piloto se conoció que estaba desorganizado, es decir, las preguntas que medían la dimensión laboral no tenían una secuencia, del número 6 se saltaba al 15.

Pero el principal error que se encontró en la primera aplicación de la prueba piloto fue que el cuestionario fue pensado para una persona sin discapacidad, tomando en

cuenta los indicadores que miden variables, pero sin tomar en cuenta el elemento primordial que era la empatía y “ponerse en los zapatos del otro” con preguntas que, con su redacción, pudieran agredir de alguna manera al entrevistado. Una vez que se tomaron en cuenta esos elementos, se modificó el cuestionario y su formato en donde se decidió colocar en dos hojas los ítems, en la primera con preguntas abiertas, cerradas y dicotómicas y en la segunda parte la escala Likert con 5 opciones de respuesta, pero con diferentes frases que expresaban una opinión como, por ejemplo:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	---------------------------------	------------	-----------------------

También se colocó las opciones de:

No satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
---------------	-----------------	--------------------------	----------------	---------------------------

Y por último opciones de:

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
-------------------	---------------	----------	------------	----------------

Distintos tipos de opciones en una sola escala generó confusión en el entrevistado. Además, era aún más confusa la respuesta al tener cinco opciones de una misma palabra como “de acuerdo”, y llevaba más tiempo para la respuesta. Esta segunda prueba piloto fue aplicada en el convivio que se realizó en el atrio de la Rectoría de Nuestra Señora del Carmen en Morelia el 28 de julio de 2019. Dicho espacio es la única Iglesia Católica en Michoacán que cuenta con intérprete de LSM para misas religiosas, al menos todos los domingos a partir de las 5 de la tarde. Una vez que concluyen la ceremonia se reúnen los asistentes para convivir, platicar acerca de los eventos próximos, planes y proyectos.

Imagen V. Convivencia comunidad sorda Morelia.



Fotografías: Obtenidas de la red social Facebook @SordosMoreliaAms. Morelia, Mich., 2019.

Una vez que se identificaron los errores susceptibles de mejora con las dos pruebas piloto antes aplicadas, se decidió modificar los distintos tipos de opciones en una sola escala y se optó por lo siguiente:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	------------	-----------------------

Se modificó la redacción de algunas preguntas para que las respuestas fueran acorde con lo que se buscaba conocer y que se generara un sentido lógico en la pregunta con la respuesta. La última y tercera prueba piloto que se aplicó fue durante el Taller de “El derecho humano de las personas sordas a crecer y desarrollarse en un ambiente en su lengua natural” impartido por los intérpretes en LSM, Miguel Almanza Vega y la Maestra Elizabeth Araceli Vega Mora en el marco de la Segunda Cumbre Mundial de Derechos Humanos celebrada en Morelia.

Imagen VI. Taller derecho humano de las personas sordas



Fotografía: Capturadas por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

Además de participar en el Taller, se aprovechó la audiencia para aplicar prueba piloto a 15 personas, mismas que representan 5% de la muestra de estudio. Se revisó con la aplicación por tercera ocasión si efectivamente el orden del formato ya modificado era más ágil de contestar. Se colocó numeración para que de esta forma fuese más sencillo calificar la respuesta

	1=menor valor	5= mayor valor		
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Está acuerdo con la siguiente frase: Las Personas Con Discapacidad son de mucha ayuda en el trabajo	1	2	3	4

Este formato numérico fue bien recibido por los encuestados porque podían relacionar respuestas numéricas con su grado de aceptación o rechazo. Cabe hacer mención que el hablar de la comunidad sorda no se refiere a que solamente se aplican los cuestionarios a PCD auditiva. Durante los distintos trabajos de campo que se realizaron en las tres etapas de la aplicación de la prueba piloto se contó con participación de PCD visual y motriz.

El realizar la precisión con las personas sordas es debido a que el cuestionario se aplica en entrevista y con LSM, a diferencia de PCD motriz que no tienen dificultad para leer o discapacidad visual en donde se lee el cuestionario y contestan a las preguntas, el

entrevistador solo redacta lo que el entrevistado responde. Pero el caso de las personas sordas, es distinto porque su lengua natural es LSM, y acostumbrados a comunicarse por un sistema definido es lo que implicaba un mayor reto para este cuestionario.

VI.III. IV. Programa de análisis de datos SPSS

Para conocer la confiabilidad del cuestionario se utilizó el programa de análisis de datos SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) desarrollado en la Universidad de Chicago (Hernández *et al.*, 2010). Es un software accesible y fácil de navegar. Se eligió el mismo debido a que se conoce su función, para ello se tomó el seminario “Medición en Ciencias en Políticas Públicas” impartido por el Dr. Joel Bonales Valencia con duración de seis meses en el Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales para conocer el programa, sus elementos, cómo probar hipótesis, correlación de variables, regresión lineal, etc.

El SPSS es práctico de utilizar debido a que permite la organización estructurada de la base de datos que se obtiene una vez que se aplican los cuestionarios a la muestra de investigación, SPSS organiza los datos en una forma estructurada y también una base de datos que se le puede aplicar diversas pruebas, con ella se realizan análisis de estadística como desde lo básico o descriptiva como Media, Moda, Mediana, o hasta lo más avanzado como son la prueba de Cronbach, correlación de variables con Prueba Pearson, entre otras. Para la prueba de confiabilidad se siguieron los pasos siguientes:

- a) Elija la opción analysis>scale>reliability analysis “Analizar >escala >análisis de fiabilidad”.
- b) Traslade las variables de cada dimensión a la ventana de ítems, “elementos”.
- c) Cerciórese que el modelo elegido es Alpha y elija las estadísticas que le interesen (promedio de cada ítem y correlaciones), luego oprima el botón OK, “aceptar”. A continuación, se conduce el análisis de confiabilidad de la segunda escala sugerida por el análisis factorial (Castañeda *et al.*, 2010: 136-147).

Una vez que se realiza el análisis de confiabilidad en el SPSS y si el modelo estudiado genera un rango de valores mayor a 0.70, es que el tipo de confiabilidad es alta como a continuación se ve en la siguiente gráfica:

Tabla XXIV. Rango de valores y tipo de confiabilidad

Análisis de confiabilidad				
Rango de valores positivos: de 0.0 a 1.0				
Rango de valores	Menor a 0.10	0.10 a 0.49	0.50 a 0.69	0.70 o mayor
Tipo de confiabilidad	Ninguna	Baja	Moderada	Alta

Fuente: Elaboración propia con información de Castañeda *et al.*, 2010.

Utilizar SPSS para la presente investigación es una herramienta de programa estadístico que permitió enriquecer el informe final con mayor detalle en el estudio de cada una de las variables que se busca medir y su correlación con la cual se prueban o no las hipótesis.

La estadística es la suposición y procedimiento de examinar datos cuantitativos que se consiguieron a través de las observaciones, comparación de fuentes, ayudó en la toma de decisiones para admitir o refutar hipótesis, y para favorecer en conseguir deducciones acercadas a lo que se estudia (Kerlinger y Lee, 2002).

VI.III. V. Coeficiente de correlación para datos ordinales de Spearman (r_s)

La correlación para datos ordinales permite determinar si existe una relación recíproca entre dos variables, se sugiere utilizar cuando existe una correlación entre los resultados y los datos son ordinales. Estos datos se colocan por rangos ordenados en relación a la presencia de una determinada característica (Hurtado y Hurtado, 2015). El coeficiente de correlación de Spearman, al igual que el de Pearson, muestra una asociación entre variables, pero el que se utiliza en la presente investigación, permite obtener un coeficiente de asociación entre variables ordinales y se calcula en base a una serie de rangos asignados, los valores van de - 1 a 1, siendo 0 el valor que indica no correlación, y los signos indican correlación directa e inversa (Díaz *et al.*, 2014).

El coeficiente Spearman se encuentra entre los métodos no paramétricos, el cual pretende examinar la dirección y magnitud de la asociación entre dos variables cuantitativas, es decir, la intensidad de la relación entre las variables, en cualquier tipo de asociación, no necesariamente lineal. Asimismo, permite identificar si, al aumentar el

valor de una variable, aumenta o disminuye el valor de la otra variable y ofrece un coeficiente de correlación, que cuantifica el grado de asociación entre dos variables numéricas. Fue el psicólogo Charles Edward Spearman, quien desarrolló el coeficiente de correlacional ordinal que lleva su nombre, el cual permite correlacionar dos variables por rangos, en lugar de medir el rendimiento separado en cada una de ellas (Martínez, *et al.*, 2016).

Mondragón explica que, una correlación expresa el grado de asociación entre dos variables, por lo tanto ésta se puede clasificar según el sentido de la relación en: lineal o curvilínea –según la nube de puntos se condense en torno a una línea recta o a una curva-; positiva o directa –cuando al aumentar una variable, aumenta la otra y viceversa-; negativa o inversa –cuando al crecer una variable, la otra decrece y viceversa-; funcional –si existe una función tal que todos los valores de la nube de puntos la satisfacen- (Mondragón, 2014).

La rho de Spearman es en realidad el coeficiente de correlación lineal r de Pearson, solo que se aplica a datos que satisfacen los requisitos de una escala ordinal (Greene y D'oliveira, 2006). Ya lo puntualizaba Mondragón (2014), es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos. Éste coeficiente es muy útil porque permite conocer el grado de asociación entre ambas variables, con Rho de Spearman es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias (Elorza en Mondragón, 2014). La fórmula para calcular Rho de Spearman es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

n :	La cantidad de sujetos que se clasifican
x_i	El rango de sujetos i con respecto a una variable
y_i	El rango de sujetos i con respecto a una segunda variable
$d_{i=x_i-y_i}$	Es decir que d_i , es la diferencia entre los rangos de X e Y

Fuente: Anderson *et al.*, (1999).

El coeficiente de correlación de rangos de Spearman puede puntuar desde -1.0 hasta +1.0, y se interpreta de la siguiente forma: los valores cercanos a +1.0, indican

que existe una fuerte asociación entre las clasificaciones, o sea que a medida que aumenta un rango, el otro también aumenta; los valores cercanos a -1.0 señalan que hay una fuerte asociación negativa entre las clasificaciones, es decir que, al aumentar un rango, el otro decrece. Cuando el valor es 0.0, no hay correlación (Anderson *et al.*, 1999).

La interpretación de los valores se ha expresado por diversos autores en escalas, siendo una de las más utilizadas la que se presenta a continuación:

Tabla XXV. Grado de relación según coeficiente de correlación Spearman

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández et al., (2010).

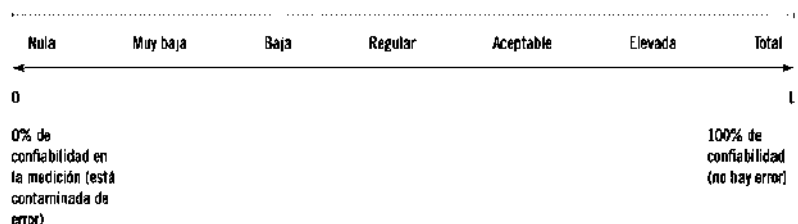
VI.III.VI. Prueba de fiabilidad del cuestionario. Coeficiente Alfa de Cronbach

La fiabilidad o confiabilidad, habla acerca de la congruencia o persistencia de una medición. Una expresión de confiabilidad que asiste para la solución de dificultades teóricas como en la práctica (Kerlinger y Lee, 2002).

La confiabilidad de un cálculo o herramienta, acorde al objetivo de la primera y algunos detalles del segundo, puede variar o tener distintas expresiones al ser medida o estimada: estabilidad, homogeneidad, entre otras. Específicamente para el coeficiente de confiabilidad afín a la homogeneidad, se utiliza el coeficiente α (alpha), propuesto por Lee J. Cronbach (1916-2001) en el año 1951. Por lo anterior, con el alpha de Cronbach, los investigadores pudieron conocer y medir la confiabilidad de un instrumento de investigación derivado de una escala Likert, o cualquier escala (Quero, 2010).

El coeficiente de Cronbach se considera la media de todas las correspondencias de división por mitades que sean posibles (Cohen y Swerdlik, 2001). Son muchos los métodos para deducir la confiabilidad de un instrumento de medición. La mayoría usan ordenamientos y procedimientos que originan coeficientes de fiabilidad. La mayoría van de entre cero y uno, donde el cero representa nula confiabilidad y uno significa un máximo de confiabilidad (fiabilidad total, perfecta). Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá al medir (Hernández *et al.*, 2010).

El método de análisis es conocido también como método de consistencia interna, o método de correlación ítem-test. Este método calcula la correlación de cada ítem con la suma de todos los demás para establecer la consistencia interna de los ítems (fiabilidad). La consistencia interna se establece a partir de la prueba Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) que presenta valores entre 0 y 1; los valores cercanos a la unidad son aceptables ya que indican que se trata de un instrumento fiable, es decir que sus mediciones son estables y consistentes (Morales, 2006). Es decir, el coeficiente se representa de la siguiente forma:



Fuente: Interpretación de un coeficiente de confiabilidad (Hernández *et al.*, 2010).

La fórmula para calcular el Alpha de Cronbach usando varianzas es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Donde:

s_i^2	Varianza del ítem i
s_t^2	Varianza de la suma de todos los ítems
K	Número de preguntas o ítems.

Al contar con una prueba piloto de aplicación de 20 cuestionarios, se realizó el proceso de correr los datos con el programa SPSS que permite identificar los elementos

que puedan ser excluidos de la escala bajo un criterio cuantitativo, además arroja datos en torno a la consistencia interna de la escala.

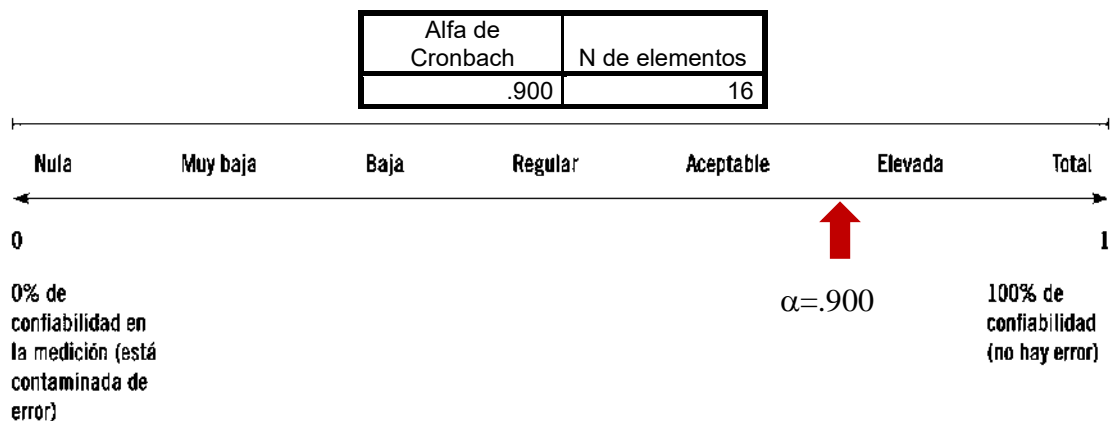
Tabla XXVI. Resumen de procesamiento de casos. Alpha de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos				
		N	%	
Casos	Válido	15	75.0	
	Excluido	5	25.0	
	Total	20	100.0	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Como se observa en el cuadro anterior, son 20 los casos estudiados, y en el análisis de los ítems el Alpha de Cronbach da como resultado .900, teniendo así un alto índice de confiabilidad, pese a que no llega a .10, se encuentra con una fiabilidad elevada.

Tabla XXVII. Estadística de fiabilidad



Para mayor detalle en torno a las variables analizadas se coloca la siguiente información incluyendo los ítems del cuestionario que se encuentran en la escala Likert:

Tabla XXVIII. Estadísticas del total de elementos de Escala Likert

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Está acuerdo con la siguiente frase: Las PCD son de mucha ayuda en el trabajo	43.800	71.457	.280	.902
En los últimos 12 meses ha sido discriminada (o) o menospreciada (o) por su discapacidad:	43.867	64.838	.847	.885
La atención médica o medicamentos	43.800	71.457	.338	.900

La atención o servicios en alguna oficina de gobierno	43.933	66.638	.607	.892
La entrada o permanencia en algún negocio, centro o comercial o banco	44.133	64.410	.750	.887
Recibir apoyo de Programas sociales	43.733	70.352	.450	.897
La posibilidad de estudiar	43.867	64.410	.778	.886
Las PCD tienen acceso a la justicia en igualdad de condiciones	45.467	71.267	.356	.900
Participa en algún grupo cultural, artístico, deportivo, asociación donde se relacione con otras PCD	44.733	55.067	.785	.888
La movilidad accesible para las PCD ha incrementado	45.600	67.400	.571	.894
Autoridades de seguridad pública y jueces no son corruptos	46.000	69.000	.499	.896
Siento que no me hacen caso	44.600	63.543	.722	.888
Me resulta fácil hacer amigos	44.400	69.686	.390	.899
Participo en las actividades que organiza mi barrio o colonia	44.267	62.638	.671	.890
Me autoevalúo, en escala de 0 a 10 mi salud es:	44.200	65.886	.592	.893
En una escala del 1 al 10, que tan satisfecho se siente con su vida	43.600	71.114	.544	.896

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa, todos los elementos tienen un Alpha de Cronbach mayor a .80 si el elemento se ha suprimido, esto es, el valor e importancia que tiene el ítem para la fiabilidad del cuestionario. Por lo anterior se infiere que la herramienta es muy confiable, por lo que se llevó a cabo su aplicación.

VI.III.VII. Validez

Dos particularidades ambicionadas en toda medición son validez y confiabilidad, al si se habla de alguna herramienta de medición en el campo de las ciencias sociales y de la conducta, son características de una solidez del instrumento (Cohen y Swerdlik, 2001). Con el propósito de garantizar la validez interna se empleó la triangulación de datos para recolectar información de diversas fuentes: observaciones, entrevistas y análisis de documentos; También el informante servirá como revisión a través del proceso de análisis, referente a la interpretación de la realidad; Observaciones a largo plazo y repetidas en el sitio de investigación; Formas de investigación participativas, donde el informante se involucrará en muchas fases del estudio, desde el diseño del proyecto hasta revisión de las interpretaciones y conclusiones (Cohen y Swerdlik, 2001).

Para la validez, en general se refiere a que lo que se estudia efectivamente tenga una relación con las variables a investigar, es decir, se está midiendo lo que se tiene que medir, en este caso, se está estudiando las variables inclusión social, integración social

y bienestar social de las PCD bajo la política asistencial en Michoacán. Al aplicar los instrumentos tanto cualitativos como cuantitativos al objeto de estudio, se logró validez de la investigación.

VI.III. VIII. Datos secundarios

Los datos secundarios involucran exploración de registros públicos, documentos y archivos electrónicos o físicos (Hernández *et al.*, 2010). Por ello, los datos secundarios utilizados son de Michoacán en relación a la discapacidad y sus municipios, además de informes nacionales para contextualizar el tema. También se obtiene información de los Programas asistenciales, sus beneficiarios, recursos económicos, municipios beneficiados, instituciones involucradas en el tema.

Es por tal motivo que se recurrió a datos secundarios que genera el INEGI a través de sus encuestas que miden características de la población con alguna discapacidad, como son: prevalencia por entidad federativa, edad, género, tipo de discapacidad, ingresos en familias con un integrante con discapacidad, ingresos, fuente de empleo, por mencionar algunas. También datos de la Encuesta de Ingresos y Gasto en los Hogares, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica y la de Ocupación y Empleo.

Esta revisión de archivos que ofrece el organismo nacional ayuda a dimensionar el problema, a contextualizarlo y conocer sus características generales, de tal forma que se enfoca el estudio hacia donde se concentra el mayor número poblacional que a esta investigación interesa.

VI.IV. Instrumentos cualitativos

Para nutrir la investigación, se utilizaron los elementos del enfoque cualitativo que es una categoría de diseños de investigación que desenvainan representaciones a partir de entrevistas, narraciones, observaciones, notas de campo, todo tipo de archivos relevante para la investigación (Pérez, 1994).

Los instrumentos cualitativos para la recolección de datos que se utilizan son las historias de vida, documentos, registros, entrevistas, observación, anotaciones e investigación acción participativa, los cuales enriquecieron el estudio para contar con

mayores elementos y no sólo cifras, como se menciona en el enfoque cuantitativo, sino más datos que se puede obtener de ese grupo poblacional, un sentimiento y vivencia más allá de solo números.

En este sentido, Hernández *et al.*, explica que los instrumentos cualitativos buscan conseguir información (que se convertirán en datos) de individuos, contextos o fenómenos. Al tratarse de seres humanos los datos son conceptos, percepciones, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos, vivencias en el lenguaje de los participantes (Hernández *et al.*, 2010).

Por lo anterior, este tipo de instrumentos ayudaron a manifestar lo que las PCD tienen por compartir, información que difundir en torno a sus experiencias de vida, datos que una encuesta no puede profundizar a diferencia de una entrevista interpersonal. Como algunos casos son experiencias personales, la comunicación cara a cara ayuda a que exista un ambiente de confianza y lograr una retroalimentación, un diálogo más franco, dando como resultado, mayor información para comprender el fenómeno.

Además de ser identificado como un grupo vulnerable, esa condición los hace propensos a ser desconfiados, a sentirse excluidos, a vivirse catalogados en estereotipos que difícilmente se modifican. Por ello, son necesarios los instrumentos cualitativos, en donde se trabajó en la construcción de una empatía con el sector social, y acceder a más datos que puedan construir su realidad, comprenderla y reflejarla en el estudio generando conocimiento en beneficio de las PCD.

VI.IV.I. Historias de vida

Historias de vida, se utilizó como el instrumento para recolectar información para que, a través de entrevistas a profundidad, conocer más detalles de una persona al vivir con discapacidad, cómo perciben el mundo y sus contextos, cómo es para ellos la inclusión, la accesibilidad, comunicación, actividades que son cotidianas, cómo es que las viven y comparten su mundo, preocupaciones, sentimientos, alegrías o dolores.

Para Monje, el método biográfico o historia de vida es el manejo sistemático de archivos que manifiestan la vida de un individuo, recuerdos muy personales del entrevistado o aspectos que son relevantes. Los recuerdos personales y experiencias dicen mucho de la vida del entrevistado como la forma en que vive, y todos estos

elementos en conjunto son enriquecedores para las ciencias sociales (Monje, 2011). En historia de vida se utilizan diferentes fuentes en forma de narración.

En general, la historia de vida aporta elementos sustanciales para comprender y generar empatía hacia las PCD, porque es a través de las experiencias y relatos que el lector podrá conocer de cerca sus creencias o ideas. Para historias de vida se contempló a los siguientes entrevistados:

- a) **Miguel Santoyo Acosta.** Maestro en el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Michoacán (ICATMI). Miembro de la Asociación de Invidentes de Michoacán. Empezó junto con miembros de la Asociación, un negocio para fabricar trapeadores, además de contar con un consultorio privado de rehabilitación física y masoterapia. Es ciego y con complicaciones de salud por insuficiencia renal. Es importante su historia de vida porque relata su vida, cómo es emprender un negocio, buscar empleo y atención médica, impartir clases con una discapacidad.
- b) **Elizabeth Araceli Vega Mora.** Maestra en la Escuela de Audición y Lenguaje Benito Juárez de Morelia, donde se imparte educación especial para sordos. Es vicepresidenta de la Asociación de Intérpretes de LSM en Michoacán e Intérprete de LSM. Se consideró relatar su historia de vida porque proviene de una familia de 9 hermanos, todos sordos. Ella no tiene discapacidad, pero su vida se desarrolla dentro de la comunidad sorda, desde que nació. Al formar una familia, con dos hijas una de ellas de nacimiento sorda se involucró de lleno en temas de inclusión. Ha sido una promotora incansable de la educación inclusiva y derechos de las PCD.

Como se trata de recolectar datos acerca de las PCD y su bienestar social o percepción acerca de los Programas asistenciales se entrevistó a Miguel, pero para obtener el punto de vista de alguien sin discapacidad y cómo es su percepción desde el punto de vista de una madre con una hija con discapacidad se entrevista a Elizabeth, estos relatos enriquecen enormemente la investigación.

VI.IV. II. Entrevista

Entre otro de los instrumentos aplicados a esta investigación son las entrevistas, indispensables para el contacto directo con agentes involucrados en el tema de Programas y PCD, con la finalidad de obtener una variedad de datos que difícilmente se conseguirían con un cuestionario, porque también se requiere conocer los valores que le atribuyen a las ayudas o apoyos, la entrevista facilitó a que el entrevistado proporcionara datos más personales.

La entrevista cualitativa es más intrínseca, flexible y franca (King y Horrocks en Hernández *et al.*, 2010), y por estas características resultó imprescindible, porque el entrevistado se sintió en la libertad de relatar sus experiencias de vida, o información en torno al tema, aportando una mayor cantidad de elementos que se traduzcan en un estudio lo más apegado a la realidad.

Es una de las herramientas para la recogida de datos clasificada como información primaria, habilidad adecuada para conocer determinados aspectos del individuo. Generalmente se aplica a informantes clave, quienes están muy involucrados en el tema, lo conocen a la perfección (Rojas, 2006). Además, es muy útil para conocer la parte emocional pero también mental de los individuos, conocer su parte de vida más significativa y la cual los ha marcado y representan una riqueza para la investigación social (Grawitz, 1984). Las entrevistas pueden ser semiestructuradas, estructuradas o no estructuradas, o abiertas (Grinnell y Unrau, 2010). En las estructuradas, el entrevistador cuenta con una guía de preguntas, en las semiestructuradas, cuenta con una guía, pero también existe la posibilidad de no seguir el guion, en las abiertas existe carta libre tanto para el entrevistador como encuestado (Hernández *et al.*, 2010).

Para el estudio, no siempre fueron entrevistas semiestructuradas, es decir sí existió un guión previo a la interacción (Ver en ANEXOS), pero también se permitió la espontaneidad, es decir el caso de un personaje clave y que aportó elementos sustanciales a la investigación, se tomó en cuenta para su registro. Con esta herramienta de investigación, se tomaron en cuenta experiencias en relación a la discapacidad o gestiones ante autoridades específicamente encargadas de los Programas asistenciales. También se consideró hacer preguntas acerca de opiniones, sentimientos, percepciones y anécdotas.

Para tener registro de las respuestas, todas las entrevistas fueron grabadas y se documentaron en audio. Los lugares en los que se realizaron fue en espacios públicos y en un ambiente tranquilo donde el entrevistado tenía tiempo y disposición para una entrevista de 15 a 20 minutos aproximadamente.

VI.IV.II.I. Criterios de selección

Los criterios de selección son aquellos elementos que se consideraron para elegir a los informantes, es decir, su conocimiento y relación con el tema de la discapacidad en Michoacán, se tomó en cuenta que tuviera experiencia en el campo, y para ello, no se eligió al azar. Otro de los elementos clave fue su accesibilidad y disponibilidad para aceptar ser informante. A continuación, la relación de entrevistas:

- a) **Yareni Karla Pérez Vega.** Premio Nacional de la Juventud 2017 en la distinción Discapacidad e Integración. Es una persona que nace sorda. Por ello desde siempre ha estado interesada en impulsar la educación inclusiva, es una activista, participa en Foros y Congresos, escribió un libro para niños sordos en etapa preescolar.
- b) **Yarabí Ávila González.** Diputada en el Congreso de Michoacán. LXXIV Legislatura. Integrante de la Comisión de Salud y Asistencia Social y de Programación, Presupuesto y Cuenta Pública. También se desempeñó como funcionaria federal a cargo de Programas sociales, por lo que su conocimiento en la materia en tanto reglas de operación e implementación de la PP lo conoce a bien.
- c) **Víctor Zurita.** Primer joven sordo de Michoacán en representar al Estado en el Parlamento Juvenil de México 2019. Es promotor de DDHH de las PCD y busca a través de las TIC's inclusión.

Algunos de los pasos que se siguieron para la entrevista, fueron localizar al informante, obtener confianza, establecer una relación y después agendar una cita para la entrevista. Debido a que la entrevista es cara a cara y su finalidad es recabar la mayor información posible en datos que son personales, con información profunda y a detalle, la utilización de la observación participante (donde hubo una integración de lleno a las actividades que realizan los beneficiarios, que en el siguiente apartado se describe a mayor detalle), fue de gran utilidad para que el informante tuviese la confianza y disponibilidad de acceder a ser entrevistado, el ambiente fue tranquilo y de familiaridad.

VI.IV.III. Observación

La observación se utilizó como herramienta de esta investigación porque la mayoría de los apoyos se entregan en eventos públicos, lugar donde se congrega un importante número de beneficiarios. Por lo tanto, es un espacio idóneo para tomar registro del evento con el fin de evaluar el ambiente social y entorno. Además, se acudió a distintas reuniones de convivencia y/o manifestaciones que realizaron PCD en el centro de la ciudad de Morelia, Michoacán.

Esta herramienta es la forma de conseguir información con un grado de registro metódico, permitido y confiado sobre conductas y situaciones que se pueden observar, por medio de un conjunto de clases y subclases (Hernández *et al.*, 2010). Provechoso porque permitió conocer aceptación o rechazo de apoyos y Programas, definir conflictos o barreras a las que se enfrenta una PCD, comparar observaciones entre beneficiarios y no beneficiarios de la política social, conocer cómo se desarrolla la misma.

Para la observación y su registro, se utilizaron anotaciones en la investigación de campo, se registró lo más preciso posible del trabajo de campo con el fin de que no se pierdan detalles que pueden incidir en resultados. Los datos aportan descripciones de lo que se ve, escucha y se vive en el momento de realizar la investigación

VI.IV. IV. Observación participante con Taller Lengua de Señas Mexicana

La observación participante como instrumento metodológico permitió conocer a fondo a los beneficiarios de Programas para PCD y como herramienta permitió involucramiento en las tareas cotidianas que los individuos hacen en su día a día; conocer más sobre las ideas y pensamientos de los casos estudiados; cómo se comportan, conviven, situaciones que han atravesado, cuáles son sus problemas a los que diario se enfrentan (Rojas, 2006).

Con la observación participante, el investigador actúa con naturalidad dentro del conjunto de individuos, es decir, participa de lleno a las actividades que realizan y los datos que se obtienen a través de la observación y convivencia son útiles para precisar distintos aspectos del planteamiento del problema y objetivos de investigación (Rojas, 2006). El participar en las distintas actividades que realizan las comunidades de PCD en Michoacán permitió el conocimiento del tema estudiado y con ello registrar detalles que enriquecieron la investigación.

Cabe hacer mención que la observación participante es una herramienta de la etnografía como investigación cualitativa, pero en este estudio solo se utiliza dicha herramienta para un mayor enriquecimiento del tema, claro sin demeritar o desprestigiar la etnografía que resulta un enfoque que en cientos de estudios ha dejado en claro cómo es que contribuye al conocimiento científico para definir comportamientos, costumbres, creencias de ciertos grupos sociales.

Malinowski y Boas fueron promotores de la investigación de campo y defendieron lo que se ha llegado a conocer como observación participante, una forma de llevar a cabo una investigación que coloca al investigador dentro de la comunidad o fenómeno que se está estudiando (Angrosino, 2012).

Con su trabajo en 1922 acerca de los Argonautas, Malinowski elevó el método de trabajo de campo en teoría. En su trabajo señala la importancia de describir el método que utilizó para la descripción del Kula y recoger su material etnográfico, su estudio es fundamental para hacer referencia a la observación participante (DeWalt, 2011).

La autora continúa puntualizando que, para los antropólogos y los científicos sociales, la observación participante es un método en el que un investigador participa en las actividades diarias de las personas que estudia (DeWalt, 2011), y explica que los elementos clave de la herramienta son vivir en el contexto durante un período prolongado de tiempo, aprender y usar el idioma local y dialecto, observación informal durante las actividades de ocio (salir) entre otras (DeWalt, 2011). Angrosino describe a la observación como una forma de prestar atención a las actividades e interrelaciones en donde se estudia, con todos los sentidos posibles, pero se reconoce que estos pueden influir en la objetividad de los resultados (Angrosino, 2012).

Por lo anterior, se trabaja en un taller de LSM en Poliforum de Morelia, una institución del gobierno municipal de Morelia. El taller es impartido por la Maestra Gloria Cristian Campos Hernández, Maestra en Competencias Pedagógicas para la Acción Educativa con especialidad en Intervención Comunitaria. Como activista y promotora de los derechos de las PCD, actualmente convive activamente con la comunidad sorda de Michoacán y es a través de este diplomado que se inició a tener un acercamiento con la comunidad y a participar en sus distintos ambientes, reuniones, actividades y cultura. Lo más importante para la investigación, es que se aprende el LSM, herramienta de comunicación que permitió incluso la aplicación de cuestionarios y entrevistas.

Aunque la observación participante tiene sus limitantes, como cualquier otra herramienta de trabajo, porque los estudios son sociales, es decir se aplica a personas que se ven influenciadas por creencias, valores, contextos, hasta clima o tiempo, etc., pese a todo lo anterior, la observación participante permitió interacción entre investigador y beneficiario en su Lengua, propiciando no solo comunicación o retroalimentación, sino

empatía. El lapso de tiempo que se aplicó la herramienta inició en el año por el que se estudia la presente investigación. Como investigador, se adoptó un rol de pertenencia activa donde se implica en las actividades esenciales del grupo, aunque sin participar de manera completa en todas las reuniones y acciones.

Imagen VII. Curso Lengua de Señas Mexicana. Nivel básico



Fuente: Imágenes capturadas de la red social Facebook @PoliforumdeMorelia. 2019.

VI.V. Universo y muestra de estudio

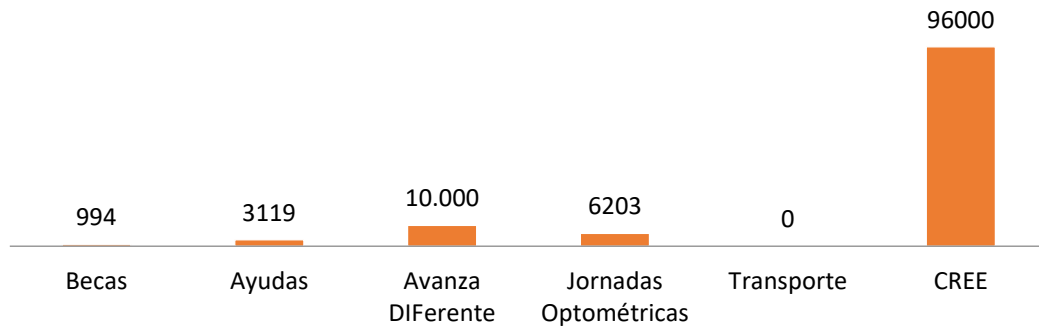
Después de definir el tipo de investigación, se planteó la siguiente pregunta: quiénes serán los estudiados, y por ello se delimita si va a ser una población entera o una muestra. Para dar respuesta a esta tan importante pregunta, se clarifica la unidad de análisis (Monje, 2011). Para la presente investigación se ha determinado un universo que comprende las PCD en Michoacán, a continuación, se delimita el universo:

VI.V.I. Universo

El Universo se conforma por las PCD en Michoacán que han recibido apoyos o beneficios de los Programas asistenciales que coordina el Sistema DIF Michoacán por el último periodo que se estudia, es decir 2018, al realizar la sumatoria de beneficiarios

correspondiente al 2018, dio un total de 116 mil 316 personas, esto es el Universo de la presente investigación como lo muestra el gráfico siguiente:

Gráfico XXVI. Universo PCD en Michoacán



Fuente: Elaboración propia a partir de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 2018.

VI.V. II. Muestra del Universo

Una muestra se delimita como una serie de objetos y sujetos que pertenecen a una población; esto quiere decir que son un subgrupo, cuando esta es determinada como una serie de elementos que tienen determinadas descripciones (Monje, 2011). De ese subgrupo de la población se recolectan datos y debe ser representativo, se debe definir y delimitar con precisión (Hernández *et al.*, 2010).

Se determinó una muestra aleatoria para una población finita (conocida o determinada) que no es más que al azar una vez que se conoce la elección para aplicar el cuestionario, lo que garantiza que cada miembro de la población tendrá la misma probabilidad de selección e inclusión en el grupo muestra (Hernández *et al.*, 2010).

Se mencionó que el universo son PCD beneficiarias de alguno de los 5 Programas que coordina el Sistema DIF Michoacán que está conformado por 116 mil 316 personas. Por lo tanto, para conocer el tamaño de la muestra a un nivel de confianza de 95% se aplicó la siguiente fórmula (López en Galindo, 1998):

$$n = \frac{Npq}{\left[\frac{ME^2}{NC^2} (N-1) \right] + PQ}$$

Donde:

N	tamaño de la muestra
N	Tamaño del universo
P	Probabilidad de ocurrencia (homogeneidad del fenómeno)
Q	Probabilidad de no ocurrencia (1-p)
Me	Margen de error o precisión. Expresado como probabilidad.
Nc	Nivel de confianza o exactitud. Expresado como valor z que determina el área de probabilidad buscada.

Para realizar el cálculo se consideró lo siguiente:

Variable	Descripción
N	116, 316
P	Desconocemos la probabilidad de ocurrencia. Por esta razón asumimos el mayor punto de incertidumbre, que es de 50 por ciento. Ésta debe ser expresada como probabilidad (.5).
Q	1-.5=.5
Me	+/- 5 por ciento de margen de error. Expresado como probabilidad (.05).
Nc	95 por ciento de nivel de confianza o exactitud. Expresado como valor z que determina el área de probabilidad buscada (1 .96).4

Al sustituir estos valores en la fórmula se presenta el siguiente resultado:

$$n = \frac{116,316(.5)(.5)}{\left[\frac{(.05)^2}{(1.96)^2} (116,316 - 1) \right] + (.5)(.5)}$$

Resultado de las operaciones:

$$n = \frac{116,316 (0.25)}{75.69437214 + 0.25}$$

$$n = \frac{29,079}{75.94437214}$$

$$n = 382.89$$

Por lo tanto, para lograr una muestra representativa se aplicó un total de 383 cuestionarios.

Capítulo VII

Análisis e interpretación de resultados

En este apartado se presenta la información obtenida una vez que se aplican técnicas de herramientas de estudio del enfoque cualitativo y cuantitativo. El contenido tiene como objetivo presentar resultado de la aplicación de la metodología para conocer el bienestar social de las PCD bajo supuestos de inclusión, integración y política asistencial en Michoacán 2012-2018. En esta sección se presentan la interpretación de los datos, con base en tabulaciones, resumen, gráficos, tablas y estadísticos descriptivos.

VII.I. Aplicación del cuestionario

En total se aplicaron 383 cuestionarios, administrados en espacios públicos, como se detalló en la metodología. Además conviene decir que también se contó con el permiso⁶ otorgado por el Sistema DIF Michoacán para que en las instalaciones del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), se administren los cuestionarios. Es en este lugar donde acuden diversas PCD solicitando apoyo de los Programas asistenciales o a recibir los mismos.

Existieron las facilidades para cumplir la meta de aplicación de encuestas y el lugar donde se desarrolló la investigación es un espacio donde asisten cerca de 400 beneficiarios de los distintos Programas asistenciales al día, por lo que sin ninguna dificultad se cumplió con lo programado. Una vez que se determinó la confiabilidad y validez del instrumento, se presentan los siguientes resultados.

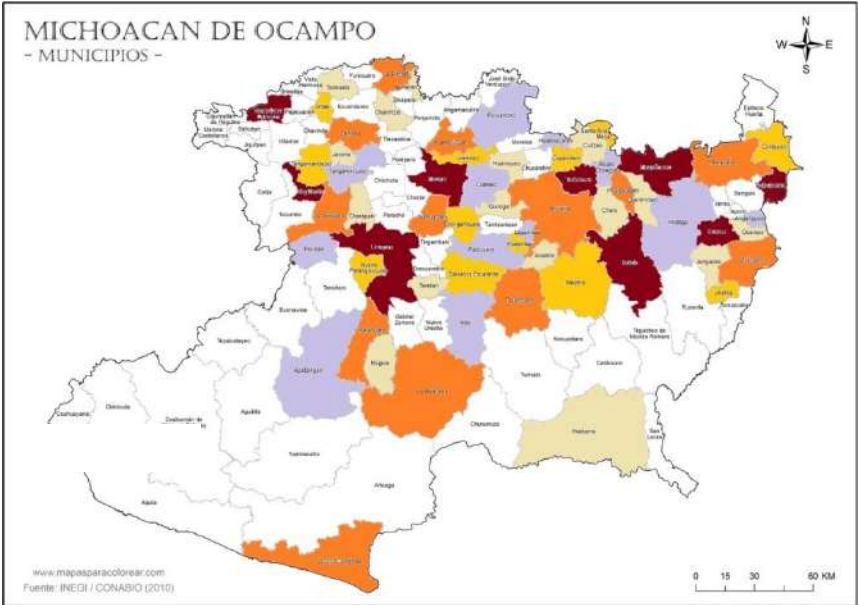
VII.I.I. Características generales de los encuestados

El lugar de procedencia de los encuestados abarcó 71 municipios de los 113 de Michoacán, es decir un 62.8%. PCD que acudían a eventos públicos que organizó la autoridad estatal para entrega de recursos o apoyos, o bien, quienes realizaban algún

⁶ El documento en relación al permiso que otorga la institución pública puede ser revisada en el apartado de ANEXOS.

trámite o gestión dentro del CREE. Se puede observar la concentración de casos en la zona centro y noreste de Michoacán, o municipios más cercanos a Morelia. A continuación, el mapeo:

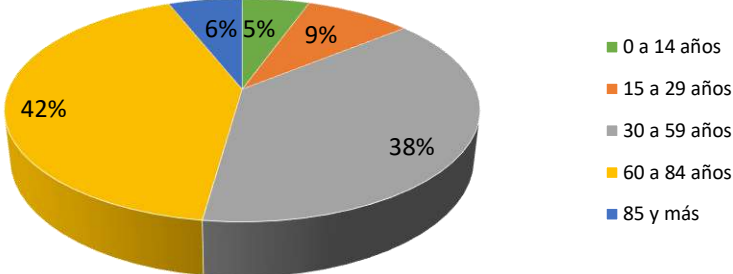
Imagen VIII . Mapa lugar de origen de encuestados



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

De los encuestados, 64% son mujeres y 36% hombres. Por grupo de edades, la mayor frecuencia es de 60 a 84 años con un 42%, 30 a 59 años con 38%; de 15 a 29 años de edad con un 9%, 85 y más con un 6% y por último de 0 a 14 años con 5%, como se muestra:

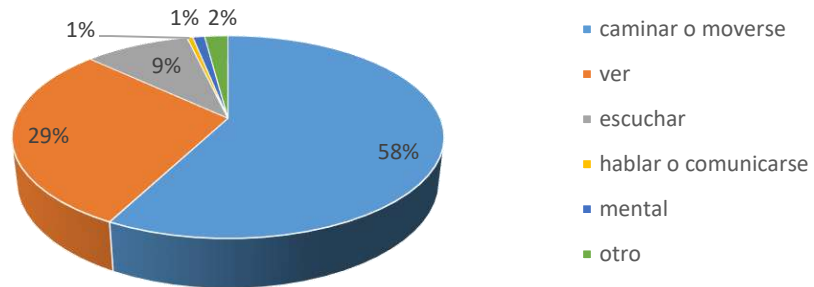
Gráfico XXVII. Rango de edad de encuestados



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

En cuanto a los tipos de discapacidad, la de mayor incidencia es caminar o moverse con un 58%, seguido de ver con un 29% como a continuación se muestra:

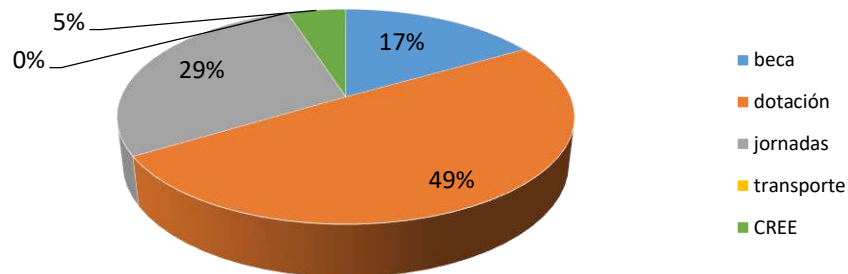
Gráfico XXVIII. Frecuencia por tipo de discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Por apoyo que reciben los encuestados, 49% dotaciones de ayudas, 29% por jornadas optométricas, 17% becas, 5% del CREE y ninguno por transporte:

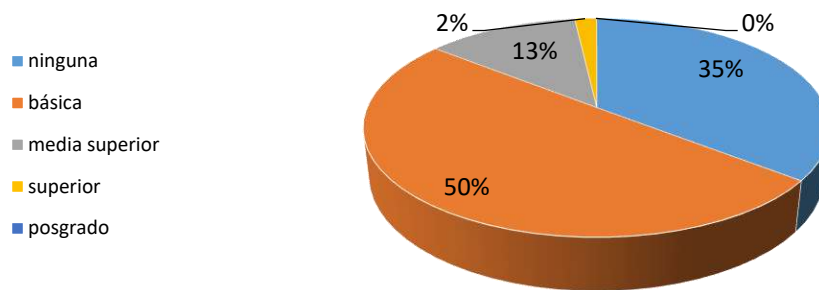
Gráfico XXIX. Tipo de apoyo por encuestado



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Acercas del nivel de estudios, el 50% dijo haber concluido educación básica, 35% no cuenta o no concluyó dicho nivel como a continuación se expone:

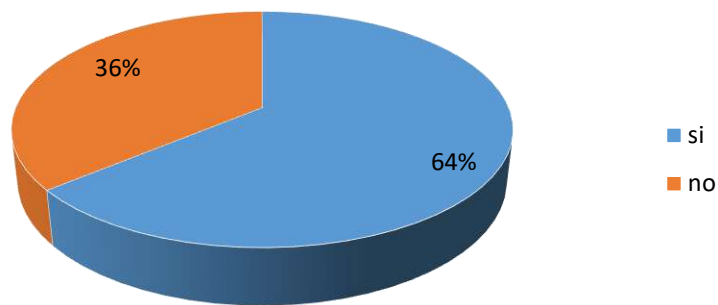
Gráfico XXX. Nivel de estudios



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Al definir dimensión educación, resalta el rezago educativo y la razón por abandono escolar reveló que más de la mitad no cuentan con el apoyo desde su hogar, 47% tuvieron problemas económicos para continuar, 35% no tuvieron apoyo en su familia. Además, otro dato característico de PCD encuestada es su alto nivel de analfabetismo, 36% no sabe leer y tampoco saben escribir:

Gráfico XXXI. Porcentaje de encuestados que saben leer



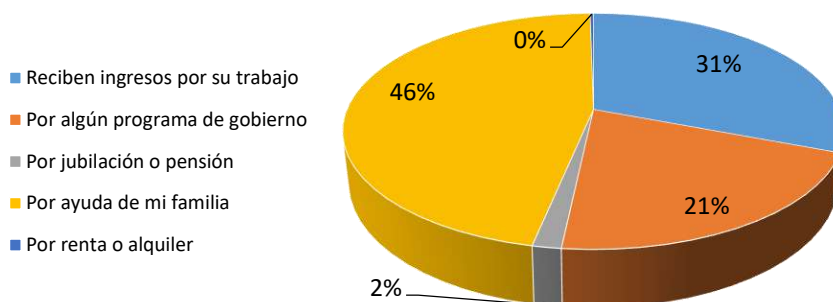
Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

En relación a su situación laboral, se conoció que el 69% no tienen trabajo. El 31% tienen un empleo, de los cuales 27% dijo trabajar menos de 35 horas a la semana y el 4% trabaja más de 48 horas a la semana. De quienes dijeron tener un trabajo, el 49% pertenecen al sector primario, es decir agricultura, ganadería, caza o pesca, el 43% al sector servicios, 7% al sector secundario como industria o construcción y 1% a otra situación. De ellos, 38% tienen un jefe o empleador, el 62% trabajan por cuenta propia. En cuanto a la actividad no económica que realizan, el 56% se dedican a los quehaceres

del hogar, 13% dijeron tener una discapacidad que les impide trabajar, 5% son estudiantes, 2% jubilados o pensionados y el 24% contestó otra situación.

Debido a que no todos los encuestados tienen trabajo por el cual reciben ingresos, se les preguntó cuál es su fuente económica, y el 46% dependen de la ayuda de su familia, el 31% por ingreso de su trabajo, 21% por algún Programa de gobierno ya sea becas por discapacidad o Programa para adultos mayores y 2% por renta o alquiler. En relación a sus ingresos mensuales, 78% dijo ganar menos de 2 mil 700 pesos, 21% ganan como mínimo 6 mil 800 pesos y solo 1% la cantidad mínima de 11 mil 600 pesos.

Gráfico XXXII. Principal fuente de ingresos



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Al hablar sobre su situación en salud, el 96% cuentan con acceso a servicios, 4% no tienen este beneficio, esto implica que puedan acudir a algún centro de salud de su municipio o consultas de servicios privados. Además, el 97% no tienen seguridad social y 3% sí. En cuanto a afiliación a algún sistema de salud, el 75% tienen Seguro Popular, 20% ninguno, el 3% IMSS y 2% del ISSSTE.

Acerca de las características de vivienda de los encuestados, 73% dijeron tener servicios básicos en sus viviendas, 27% carece de los mismos, algunos dijeron no contar con luz, agua, pavimento, instalaciones de gas, teléfono fijo o drenaje en casa o servicios públicos al exterior de su vivienda. Además, por espacios en el hogar, 60% tiene 3 a 4 habitaciones, 24% de 1 a 2, 11% de 4 a 5 y, por último, 5% de 5 a 6 habitaciones. También, otro aspecto de la vivienda que dice mucho acerca de las condiciones en las que viven los encuestados es el material del techo, 53% dijo que es de concreto, 32% de lámina, 14% con otro material y 1% de cartón.

A pesar de que los encuestados manifestaron ser analfabetas, no contar con acceso a servicios de salud, carencias en sus viviendas y servicios básicos, no tener empleo y depender de ayudas económicas por sus familiares, la principal carencia que el 73% manifestó fue a servicios de salud, 19% a seguridad social, 4% carencia de rezago educativo, 3% a calidad y espacios en vivienda y 1% a la alimentación. Por último, una característica que también es preciso resaltar debido a que diversos Programas de asistencia social se prestan para el clientelismo, es decir un intercambio de bienes y servicios por apoyos políticos o votos y en este sentido, el 93% de los beneficiarios de alguno de los Programas sociales dijeron sí participar en elecciones con su voto, mientras que el otro 7% no votan, una cifra que podría ser muy redituable en términos de resultados electorales.

Tabla XXIX. Estadísticos descriptivos de características generales de encuestados

	Género	Edad	Tipo de discapacidad	Escolaridad	Sabe leer	Trabajo	Tipo de actividad no económica	Recibo ingresos de	Carencias	Votar	
N	Válido	383	383	383	383	383	383	383	383	381	
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Media		1.363	3.368	1.637	1.804	1.360	1.689	2.423	2.645	2.569	1.068
Mediana		1.000	3.000	1.000	2.000	1.000	2.000	1.000	2.000	2.000	1.000
Moda		1.0	4.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	4.0	2.0	1.0
Mínimo		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Máximo		2.0	5.0	6.0	4.0	2.0	2.0	5.0	5.0	5.0	2.0

	Género	Edad	Tipo de discapacidad	Escolaridad	Sabe leer
Mínimo	1.0 Femenino	1.0 De 0 a 14 años	1.0 Caminar o moverse	1.0 Ninguna	1.0 Si
Máximo	2.0 Masculino	5.0 De 85 años y más	6.0 Otro	4.0 Educación Superior	2.0 No

	Trabajo	Tipo de actividad no económica	Recibo ingresos de	Carencias	Votar
Mínimo	1.0 Si	1.0 Quehaceres del hogar	1.0 Por mi trabajo	1.0 Rezago educativo	1.0 Si
Máximo	2.0 No	5.0 Otra situación	5.0 Por renta o alquiler	5.0 Seguridad social	2.0 No

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Recordando que la media aritmética (\bar{x}) o promedio es el valor estadístico de tendencia central más utilizado, se define como la suma de todas las mediciones dividida entre el total de casos. La Mediana (Me) es el punto más cercano al medio de una distribución, es considerada como la media de tendencia central, es el valor medio cuando un conjunto de datos se ordena de menor a mayor. Llamamos Moda (Mo) o valor modal al valor de la variable que más veces se repite (Kerlinger y Lee, 2002).

VII.I. II. Estudio de la variable inclusión social

La variable inclusión social implica que en Michoacán las PCD beneficiarios de Programas sociales no vivan discriminados con el fin de lograr un bienestar social. Para medir esta variable se tomó en cuenta la dimensión discriminación y que se estudia a través del escalamiento Likert con ítems como:

Está acuerdo con la siguiente frase: Las PCD son de mucha ayuda en el trabajo
En los últimos 12 meses ha sido discriminada (o) o menospreciada (o) por su discapacidad:
En los últimos 5 años, le han negado injustificadamente...
La atención médica o medicamentos
La atención o servicios en alguna oficina de gobierno
La entrada o permanencia en algún negocio, centro o comercial o banco
Recibir apoyo de Programas sociales
La posibilidad de estudiar
Las Personas Con Discapacidad tienen acceso a la justicia en igualdad de condiciones

En el estadístico descriptivo se puede inferir que la tendencia es puntaje alto para reconocer que las PCD son de mucha ayuda en el trabajo, que han sido discriminados por su discapacidad, se les ha negado atención médica, a servicios de gobierno, a recibir apoyos de Programas sociales, en menor medida la atención en negocios, la posibilidad de estudiar y están totalmente en desacuerdo en que el acceso a la justicia es en igualdad de condiciones.

Tabla XXX. Estadístico descriptivo de variable discriminación

		PCD son de mucha ayuda en trabajo	Ha sido discriminado por su discapacidad	Le han negado atención médica	Le han negado atención en servicios de gobierno	Le han negado atención en negocios	Le han negado apoyos de Programas sociales	Le han negado la posibilidad de estudiar	PCD tienen acceso a justicia en igualdad de condiciones
N	Válido	383	383	383	383	383	383	383	383
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		3.854	3.783	3.251	3.211	3.026	3.290	2.742	1.546
Mediana		4.000	4.000	4.000	4.000	3.000	4.000	2.000	1.000
Moda		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	2.0	1.0
Desv. estándar		.4903	.5039	.9152	.8948	.9731	.9078	.9913	.8360
Mínimo		1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Máximo		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0

Mínimo	1.0 Totalmente en desacuerdo
	2.0 En desacuerdo
	3.0 De acuerdo
Máximo	4.0 Totalmente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

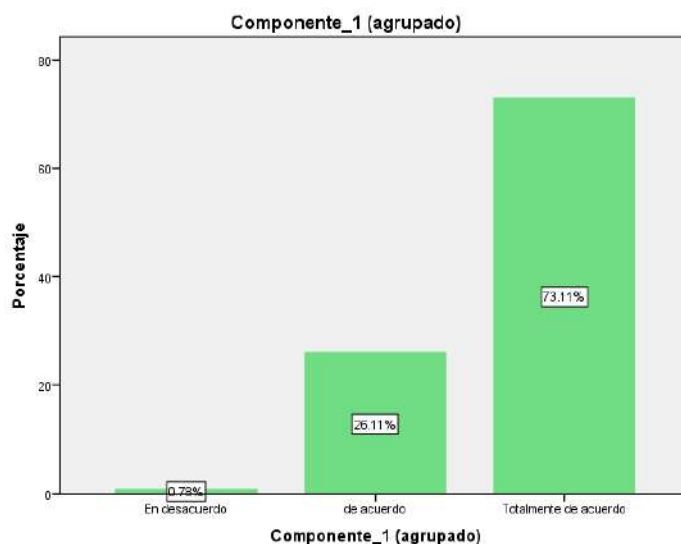
Acorde con las tablas de frecuencias, esto es, análisis por cada ítem, se conoció que 89.3% está totalmente de acuerdo en que PCD son de mucha ayuda en el trabajo, 8.6% están de acuerdo, .3% dijeron estar en desacuerdo y 1.8% totalmente en desacuerdo (Tabla XXXVIII. Frecuencia las PCD son de mucha ayuda en el trabajo). En cuanto a si ha sido discriminado por su discapacidad, 82.5% estuvo totalmente de acuerdo, 13.3% de acuerdo y 4.2% en desacuerdo (Tabla XXXIX. Ha sido discriminado por su discapacidad). Acerca de si le han negado injustificadamente atención médica o medicamentos, 55.6% recalcaron estar totalmente de acuerdo, 15.7% de acuerdo, 26.9% en desacuerdo y 1.8% totalmente en desacuerdo (Tabla XL. Le han negado injustificadamente atención médica o medicamentos).

En relación a si le han negado injustificadamente atención o servicios en alguna oficina de gobierno, 50.9% comentó estar totalmente de acuerdo, 21.1% de acuerdo, 26.1% en desacuerdo y 1.8% totalmente en desacuerdo (Tabla XLI. Le han negado injustificadamente atención o servicios en alguna oficina de gobierno). Referente a negarle injustificadamente la entrada o permanencia en algún negocio, centro o comercial o banco, 46.7% afirmó estar totalmente de acuerdo, 11.0% de acuerdo, 40.5% en desacuerdo y 1.8% totalmente en desacuerdo (Tabla XLII. Negado injustificadamente la entrada o permanencia en algún negocio, centro o comercial o banco).

Respecto a si le han negado injustificadamente recibir apoyo de Programas sociales, 58.5% expresó estar totalmente de acuerdo, 13.3% estuvieron de acuerdo, 26.9% en desacuerdo y 1.3% totalmente en desacuerdo (Tabla XLIII. Negado injustificadamente a recibir apoyo de programas sociales). Concerniente a si le han negado injustificadamente la posibilidad de estudiar, 35.8% estuvo totalmente de acuerdo, 6.3% de acuerdo, 54.3% en desacuerdo, 3.7% totalmente en desacuerdo (Tabla XLIV. Negado injustificadamente la posibilidad de estudiar). Por último, relativo a si las PCD tienen acceso a justicia en igualdad de condiciones, 5.5% respondió totalmente de acuerdo, 6% de acuerdo, 26.1% en desacuerdo y 62.4% totalmente en desacuerdo (Tabla XLV. Las Personas Con Discapacidad tienen acceso a la justicia en igualdad de condiciones). Al realizar el análisis de la variable con escala Likert, es decir todos sus ítems en conjunto el resultado es que 73.11% están totalmente de acuerdo en que la discriminación por discapacidad

aún persiste, 26.11% están de acuerdo y 0.78% en desacuerdo como a continuación se lee:

Gráfico XXXIII. Valoración del conjunto inclusión social



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

VII.I.III. Investigación referente a la variable integración social

La variable integración social implica que en Michoacán, las PCD beneficiarias de Programas sociales se sientan integrados en la sociedad y para medirla se tomó en cuenta la dimensión de exclusión social con ítems de situación laboral, económica, salud, vivienda, educación, integración social, entorno físico y barreras de comunicación (Tabla XX. Variable integración social).

En el estadístico descriptivo se puede inferir que la tendencia es puntaje bajo para escolaridad, empleo, no saben escribir ni leer, en su mayoría se dedican a los quehaceres del hogar, su ingreso mensual está por debajo de los 3 mil pesos, tienen propensión a recibir recurso económico por apoyo de su familia, sí cuentan con acceso a servicios de salud, pero es común no tener seguridad social y su afiliación al sistema de salud es Seguro Popular. La frecuencia es a tener servicios básicos, hay más caso de personas que no cuentan con teléfono celular ni acceso a Internet, pero sí a medios de comunicación. Tienen predisposición a estar totalmente en desacuerdo en participar en algún grupo cultural donde se relacionen con otras PCD y manifiestan su desacuerdo en que autoridades de seguridad pública y jueces no son corruptos.

Tabla XXXI. Estadístico descriptivo de variable integración social (1)

		Escolaridad	Sé escribir	Actualmente tengo trabajo	Mi trabajo pertenece al siguiente sector económico:	Soy:	Tipo de actividad no económica:	Recibo ingresos de la siguiente fuente:	Mi ingreso mensual está en el siguiente rango:	Sé leer
N	Válido	383	383	383	383	383	383	383	383	383
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.80	1.36	1.69	.61	.50	2.42	2.64	4.78	1.36
Mediana		2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	5.00	1.00
Moda		2	1	2	1	2	1	4	5	1
Desviación estándar		.724	.481	.463	1.062	.796	1.745	1.340	.428	.481
Mínimo		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0
Máximo		4.0	2.0	2.0	4.0	2.0	5.0	5.0	5.0	2.0

		Tengo acceso a servicios de salud	Tengo seguridad social	Afiliación a algún sistema de salud	Mi vivienda tiene servicios básicos	Tengo acceso a servicio de telefonía celular	Tengo acceso a servicio de medios de comunicación	Tengo acceso a Internet	Participa en algún grupo cultural, asociación donde se relacione con otras PCD	Autoridades de seguridad pública y jueces no son corruptos
N	Válido	383	383	383	383	383	383	383	383	383
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.04	1.97	1.88	1.27	1.67	1.22	1.78	1.68	1.81
Mediana		1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00
Moda		1	2	1	1	2	1	2	1	2
Desviación estándar		.200	.181	1.611	.443	.472	.414	.416	.891	.716
Mínimo		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Máximo		2.0	2.0	5.0	2.0	2.0	2.0	2.0	4.0	4.0

Nota: los valores de 1.0 a 2.0 representan 1.0 sí 2.0 no; Valores mínimos de 1.0 a 5.0 como máximo es otro resultado tomando en cuenta que el 1.0 es Totalmente en desacuerdo y 5.0 Totalmente de acuerdo. Se recomienda revisar en Anexo el cuestionario para mayores datos respecto a valores mínimos y máximos.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Acerca de los datos que arrojan las tablas de frecuencias, en escolaridad el 49.3% tienen educación básica concluida, 36% no concluyeron dicho nivel, 12.8% de los encuestados concluyó educación media superior y 1.8% educación superior (Tabla XLVI). 64% saben leer y escribir (Tabla XLVII), 36% son incapaces de leer y escribir (Tabla XLVIII). En relación a su situación laboral, 68.9% de los encuestados no tienen trabajo, 31.1% sí (Tabla XLIX) y su trabajo pertenece a, 13.6% dijo servicios, 15.1% sector primario, 2.1% sector secundario y .3% otro (Tabla L).

De las personas que laboran, 19.1% trabajan por cuenta propia, 12.0% han sido contratados y tienen un jefe o patrón (Tabla LI). Concerniente al tipo de actividad económica que realizan, 56.1% se dedican a los quehaceres del hogar, 23.5% respondió otra situación, 13.1% tienen una discapacidad que les impide trabajar, 5.5% son

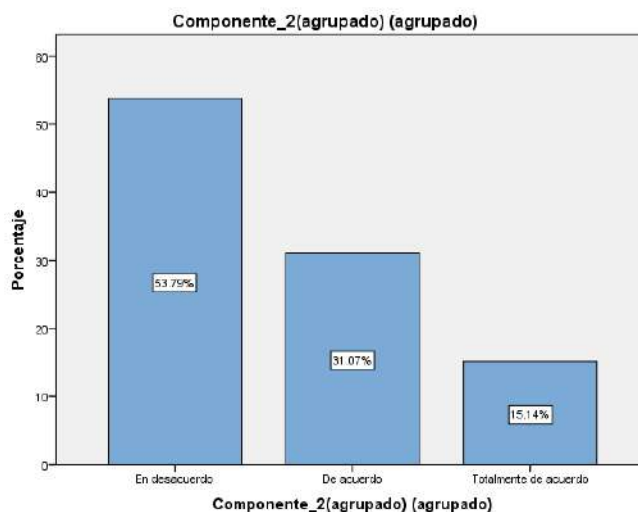
estudiantes y 1.8% son pensionados o jubilados (Tabla LII). Sus ingresos los reciben de la siguiente fuente: 46.5% por ayuda de la familia, 30.8% por su trabajo, 20.9% por algún Programa de gobierno, 1.6% por jubilación o pensión y .3% por renta o alquiler de propiedad (Tabla LIII).

Respecto al rango de su ingreso 78.3% dijeron percibir 2 mil 700 pesos, 21.1% 6 mil 800 y .5% 11 mil 600, todos en pesos y como rango mínimo mensual (Tabla LIV). Referente a salud, 95.8% dijo tener acceso a servicios de salud, 4.2% no cuentan con dicho acceso (Tabla LV); 96.6% no tienen seguridad social, 3.4% sí tienen el servicio (Tabla LVI); Su afiliación a algún sistema de salud es en el siguiente orden, 75.2% al Seguro Popular, 20.4% ninguno, 2.6% al IMSS y 1.8% al ISSSTE (Tabla LVII).

Otra de las dimensiones que se estudió fue vivienda de los encuestados, 73.4% dijo que gozan de todos los servicios básicos como agua potable, luz, drenaje, teléfono, gas, pavimentación, mientras que el 26.6% dijo no contar con todos los servicios (Tabla LVIII). Además, el 66.6% no tienen acceso a servicio de telefonía celular, 33.4% sí (Tabla LIX); 78.1% si obtienen acceso a servicio de medios de comunicación pero 21.9% no cuentan con dicho beneficio (Tabla LX). 77.8% no poseen acceso a Internet, mientras que el otro 22.2% sí (Tabla LXI).

Relativo a si participan en algún grupo cultural, artístico, deportivo, asociación donde se relacione con otras PCD, 53.8% respondió estar totalmente en desacuerdo, 31.1% en desacuerdo, 8.4% de acuerdo y 6.8% totalmente de acuerdo (Tabla LXII). En cuanto a la dimensión de entorno físico acerca de si las autoridades de seguridad pública y jueces no son corruptos, 47% dijo estar en desacuerdo, 36% respondió totalmente en desacuerdo, 16.4% está de acuerdo y .5% totalmente de acuerdo (Tabla LXIII). Al realizar el análisis de la variable con escala Likert, es decir todos sus ítems en conjunto el resultado es que 53.8% están en desacuerdo en que exista integración social de las PCD, 31.1% consideran estar de acuerdo y 15.1% totalmente de acuerdo como a continuación se refleja en el gráfico:

Gráfico XXXIV. Valoración del conjunto integración social



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

VII.I. IV. Inferencia acerca de la variable bienestar social

La variable bienestar social implica que en Michoacán, las PCD beneficiarios de Programas sociales tengan un óptimo en dimensiones de compromiso cívico y gobernanza, salud, educación, comunidad, ingresos, vivienda, empleo y bienestar subjetivo (Tabla XXI).

Con el estadístico descriptivo se puede inferir que en materia educativa la constante es abandonar sus estudios por problemas económicos, que no cuentan con empleo por lo que no reportaron horas de trabajo a la semana, la vivienda es un común que cuente de 3 a 4 habitaciones y que el techo sea de concreto. También, que su mayor carencia es a servicios de salud, participar en elecciones con su voto, no les resulta fácil hacer amigos, sienten que son escuchados o que sí les hacen caso y participan en las actividades que realizan su colonia, califican su salud entre 6 a 7 y la mayoría se sienten satisfechos con su vida a pesar de los bajos índices en otras dimensiones que influyen en su bienestar.

Tabla XXXII. Estadístico descriptivo de variable bienestar social

N	Válido	Si abandonó sus estudios, ¿por qué razón fue?	Trabajo menos de 35 horas a la semana	Trabajo más de 48 horas a la semana	Habitaciones por persona en mi vivienda	Su vivienda tiene techo de	Tengo las siguientes carencias:
		383	383	380	383	383	383

	Perdidos	0	0	3	0	0	0
Media		2.45	.36	.55	1.97	1.82	2.57
Mediana		2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00
Moda		1	1	2	2	1	2
Desviación estándar		1.532	.560	.875	.753	.941	1.211
Mínimo		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Máximo		5.0	2.0	2.0	5.0	5.0	5.0
		Participo en elecciones con mi voto	Siento que no me hacen caso	Me resulta fácil hacer amigos	Participo en las actividades que organiza mi barrio o colonia	Me autoevalúo, en escala de 0 a 10 mi salud es:	En una escala del 1 al 10, que tan satisfecho se siente con su vida
N	Válido	381	383	383	383	383	383
	Perdidos	2	0	0	0	0	0
Media		1.07	1.62	2.65	3.11	3.07	1.92
Mediana		1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00
Moda		1	1	2	4	4	2
Desviación estándar		.252	.676	.969	.872	.887	.654
Mínimo		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Máximo		2.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0

Nota: los valores de 1.0 a 2.0 representan 1.0 sí 2.0 no; Valores mínimos de 1.0 a 5.0 como máximo es otro resultado tomando en cuenta que el 1.0 es Totalmente en desacuerdo y 5.0 Totalmente de acuerdo. Se recomienda revisar en Anexo el cuestionario para mayores datos respecto a valores mínimos y máximos.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

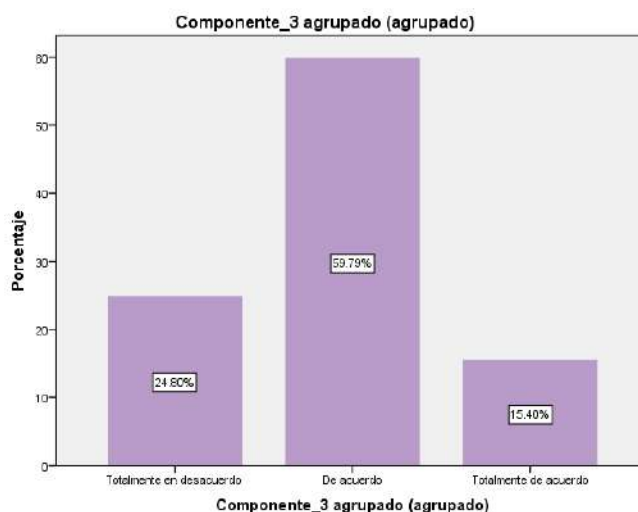
Con el análisis de estos datos, se conoce que 47% de los encuestados que abandonaron sus estudios fue por problemas económicos, 34.7% no tuvo apoyo de su familia, 10.4% por falta de espacios educativos incluyentes y 7.6% por otra situación (Tabla LXIV). En relación a la situación laboral, el 27.2% trabajan menos de 35 horas a la semana (Tabla LXV) y 3.7% trabaja más de 48 horas (Tabla LXVI). Acerca de habitaciones en vivienda, 59.5% dijo contar con 3 a 4 habitaciones, 24.3% de 1 a 2, 11.2% de 4 a 5, 4.7% de 5 a 6 y .3% más de 7 (Tabla LXVII). 52.7% expresó que su vivienda tienen techo de concreto, 32.1% lámina, 13.8% teja, 1% cartón y .3% otro material (Tabla LXVIII). La principal carencia que reportaron tener es a los servicios de salud con 73.9% de los encuestados, 19.1% comentó tener carencia de seguridad social, 3.7% rezago educativo y 3.4% en calidad y espacios de vivienda (Tabla LXIX).

Para conocer su compromiso cívico y gobernanza, se preguntó acerca de la participación en elecciones con el voto, de los encuestados, 92.7% participan y 6.8% no lo hacen (Tabla LXX), además 48.3% dijo estar totalmente en desacuerdo al opinar en relación a si se sienten escuchados, si les hacen caso, 42.8% estuvo en desacuerdo, 7.8% de acuerdo y 1% totalmente de acuerdo (Tabla LXXI). En torno a la pregunta de si les resulta fácil hacer amigos, 42.8% dijo estar en desacuerdo, 26.4% totalmente de acuerdo, 21.7% de acuerdo y 9.1% totalmente en desacuerdo (Tabla LXXII). Acerca del bienestar social de la dimensión comunidad, 40.2% comentaron estar totalmente de

acuerdo en participar en actividades que organiza su barrio o colonia, 33.9% de acuerdo, 22.2% en desacuerdo y 3.7% totalmente en desacuerdo (Tabla LXXIII).

Para su autoevaluación de salud, 37.6% se calificó con un 10, 36.8% de 8 a 9, 20.4% de 6 a 7 y 5.2% de 0 a 5 (Tabla LXXIV). Al evaluar su satisfacción en la vida o bienestar subjetivo, 59.8% se colocaron una calificación de 6 a 7, 24.8% de 0 a 5, 14.4% de 8 a 9 y 1% con calificación de 10 (Tabla LXXV). Al realizar el análisis de la variable con escala Likert, es decir todos sus ítems en conjunto el resultado es que 59.8% están de acuerdo con su bienestar social, 24.8% totalmente en desacuerdo y 15.4% totalmente de acuerdo como a continuación se refleja en el gráfico:

Tabla XXXIII. Valoración del conjunto bienestar social



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

En este apartado cabe hacer mención que el bienestar social incluye un apartado considerando el bienestar subjetivo, como se puede observar en la tabla de Identificación de Variables en ANEXO.

a) Determinación de la variable bienestar social

Para esta variable se tomó en cuenta la percepción que tienen los entrevistados en torno a su salud, evaluación personal acerca de su bienestar, cómo evalúan su vida en una escala del 1 al 10, dando como resultado que, sin importar sus carencias en materia de

salud, educación, empleo, su percepción en torno a su vida brind el resultado del bienestar subjetivo.

A diferencia del bienestar social, donde se incluye la integración o inclusión social, el bienestar subjetivo solo presenta resultados de la satisfacción personal del entrevistado, el afecto positivo o negativo que percibe de sus relaciones sociales y que son aquellas que considera importantes en su vida, sus emociones o situaciones personales, mismas que no se ven afectadas o influenciadas si la persona es o no beneficiaria de algún programa gubernamental.

Con el estadístico descriptivo se puede inferir que, a pesar de su discapacidad, o su carencia más sentida en servicios de salud por las diversas enfermedades que muchos presentan, incluso algunas que son crónico degenerativas por la naturaleza de la edad, el estadístico descriptivo arroja que su salud la evaluaron de forma muy alta, con una media de 3.07. La mayoría cree que se tiene poco acceso a la justicia en igualdad de condiciones, y a pesar de todas las características anterior, la mayoría se colocó una evaluación de entre 6 a 7 por la satisfacción en su vida.

Tabla XXXIV. Estadísticos descriptivos para bienestar subjetivo

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
En una escala del 1 al 10, que tan satisfecho se siente con su vida	383	1	4	1,92	,654
Me autoevalúo, en escala de 0 a 10 mi salud es:	383	1	4	3,07	,887
Me resulta fácil hacer amigos	383	1	4	2,65	,969
Siento que no me hacen caso	383	1	4	1,62	,676
Las personas con discapacidad tienen acceso a la justicia en igualdad de condiciones	383	1	4	1,55	,836
N válido (según lista)	383				

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

VII.I.V. Pruebas de hipótesis con SPSS. Coeficiente de Spearman

Basando los resultados del cuestionario y con el análisis estadístico a través de SPSS del coeficiente de correlación de Spearman, se realizan los siguientes estudios para probar las hipótesis planteadas en la investigación. Las pruebas paramétricas de la estadística que se aplicaron fue el análisis del coeficiente de correlación para datos de intervalo de Spearman.

VII.I.VI. Prueba Spearman para hipótesis general

En este caso con la prueba de Spearman que se aplica a valores categóricos y con datos cualitativos, se observa el valor del coeficiente, junto con el valor de la probabilidad asociada, si el valor es superior a 0.05 el valor de la correlación es significativo. En caso contrario no se podrá confirmar la relación entre variables estudiadas.

Hipótesis

Ho: X e Y son mutuamente independientes.

Hi: X e Y no son mutuamente independientes.

Por lo anterior tenemos el siguiente planteamiento acorde a la hipótesis general de la presentes investigación:

Ho: La predicción supone que la inclusión social, integración social y política asistencial son mutuamente independientes con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Hi: La predicción supone que la inclusión social, integración social y política asistencial tienen una correlación positiva con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Sea $\alpha=0.05$.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.787 ^a	.620	.617	2.85044

a. Variables predictoras: (Constante), POLASIS_2, INT_SOC, INCL2

b. Variable dependiente: BINSOC_2


Coefficientes^a

Modelo	Coefficients no estandarizados		Coefficients tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	9.494	1.427		6.651	.000
1 INCL2	.400	.036	.472	11.146	.000
INT_SOC	.459	.051	.359	8.928	.000
POLASIS_2	.671	.172	.133	3.899	.000

a. Variable dependiente: BINSOC_2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Dado que el valor calculado de R_s es mayor que el valor crítico para Rho de Spearman, en un nivel de significancia de 0,787, además el nivel de significancia es menor a 0,05. Como conclusión se habrá de aceptar la hipótesis alternativa (H_i) y se rechazará la hipótesis nula (H_o). Por lo tanto, se concluye que las variables X e Y tienen una correlación positiva muy fuerte:



Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Por lo anterior, se concluye que las variables X e Y están relacionadas positivamente, es decir en la medida que se incrementen INCLSOC, INTSOC, POLASIS, el bienestar social de las PCD en Michoacán aumentará, por lo tanto, se aprueba:

H_i : La predicción supone que la inclusión social, integración social y política asistencial tienen una correlación positiva con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Además, en la tabla de coeficientes, se puede conocer si las variables son significativas, y el valor de los coeficientes nos dice que tienen una relación positiva con las variables de bienestar social. En la última columna, donde da los valores de cada uno de los estadísticos, se observa que las variables tienen un valor menor a 0.05, es decir que son variables significativas, son útiles al 95% del modelo que se estudia.

Aquí cabe hacer una acotación, debido a que se analizan más adelante cada una de las variables, se podrá descubrir que la POLASIS no tiene gran correlación con el bienestar social de las PCD, como se podrá observar:

Correlaciones

		BINSOC_2	INCL2	INT_SOC	POLASIS_2
BINSOC_2	Coefficiente de correlación	1.000	.727**	.617**	.315**
	Sig. (bilateral)	.	.000	.000	.000

		N	378	378	378	378
		Coefficiente de correlación	.727**	1.000	.584**	.361**
	INCL2	Sig. (bilateral)	.000	.	.000	.000
		N	378	380	378	380
		Coefficiente de correlación	.617**	.584**	1.000	.086
	INT_SOC	Sig. (bilateral)	.000	.000	.	.094
		N	378	378	378	378
		Coefficiente de correlación	.315**	.361**	.086	1.000
	POLASIS_2	Sig. (bilateral)	.000	.000	.094	.
		N	378	380	378	383

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

VII.I. VII. Prueba Spearman para hipótesis específica

En este apartado, se analizan las pruebas para las hipótesis específicas o bien, la correlación entre variables X e Y (X1) (X2) (X3), aplicando la prueba Spearman para cada una de las variables estudiadas, con la finalidad de continuar con el estudio correlacional y comprobar la proposición general, recordando que, si el valor es superior a 0.05, el valor de la correlación es significativo. En caso contrario no se podrá confirmar la relación entre variables estudiadas.

Hipótesis

Ho: X e Y son mutuamente independientes.

Hi: X e Y no son mutuamente independientes.

Hipótesis específica 1: Se presenta el siguiente planteamiento acorde a la hipótesis específica de la presentes investigación:

Ho: La predicción supone que la inclusión social es mutuamente independiente con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Hi: La predicción supone que la inclusión social, tiene una correlación positiva con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Sea $\alpha=0.05$.

1. A mayor inclusión social, mayor será el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

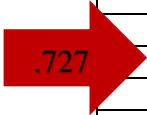
Correlaciones

			INCL2	BINSOC_2
Rho de Spearman	INCL2	Coeficiente de correlación	1.000	.727**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	380	378
	BINSOC_2	Coeficiente de correlación	.727**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	378	378

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Dado que el valor calculado de R_s es mayor que el valor crítico para Rho de Spearman, en un nivel de significancia de 0,727, además el nivel de significancia es menor a 0,05. Como conclusión se habrá de aceptar la hipótesis alternativa (H_i) y se rechazar la hipótesis nula (H_o). Por lo tanto, se concluye que las variables X e Y tienen una correlación positiva considerable:

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
 .727	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Por lo anterior, se concluye que las variables X e Y están relacionadas positivamente, es decir en la medida que se incrementen INCLSOC, el bienestar social de las PCD en Michoacán aumentará, por lo tanto, se aprueba:

H_i : La predicción supone que la inclusión social, tienen una correlación positiva considerable con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Hipótesis específica 2: Se presenta el siguiente planteamiento acorde a la hipótesis específica de la presentes investigación:

Ho: La predicción supone que la integración social es mutuamente independiente con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Hi: La predicción supone que la integración social, tiene una correlación positiva con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Sea $\alpha=0.05$.

2. La integración social incidió favorablemente en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán 2012-2018.

		BINSOC_2	INT SOC
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	.617**
	BINSOC_2 Sig. (bilateral)	.	.000
	N	378	378
	Coefficiente de correlación	.617**	1.000
	INT_SOC Sig. (bilateral)	.000	.
	N	378	378

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Dado que el valor calculado de R_s es mayor que el valor crítico para Rho de Spearman, en un nivel de significancia de 0,617, además el nivel de significancia es menor a 0,05. Como conclusión se habrá de aceptar la hipótesis alternativa (H_i) y se rechazar la hipótesis nula (H_o). Por lo tanto, se concluye que las variables X e Y tienen una correlación positiva considerable:

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte



+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta
---------------	-------------------------------

Por lo anterior, se concluye que las variables X e Y están relacionadas positivamente, es decir en la medida que se incrementen INTSOC, el bienestar social de las PCD en Michoacán aumentará, por lo tanto, se aprueba:

Hi: La predicción supone que la integración social, tienen una correlación positiva considerable con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Hipótesis específica 3: Se presenta el siguiente planteamiento acorde a la hipótesis general de la presentes investigación:

Ho: La predicción supone que la política asistencial es mutuamente independiente con en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Hi: La predicción supone que la política asistencial, tiene una correlación positiva con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Sea $\alpha=0.05$.

3. La política asistencial tiene una relación positiva para propiciar el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

		BINSOC_2	POLASIS_2
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.315**
	BINSOC_2 Sig. (bilateral)	.	.000
	N	378	378
	Coeficiente de correlación	.315**	1.000
	POLASIS_2 Sig. (bilateral)	.000	.
	N	378	383

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Dado que el valor calculado de R_s es menor que el valor crítico para Rho de Spearman, en un nivel de significancia de 0,315, como conclusión se habrá de rechazar la hipótesis alternativa (H_i) y aceptar la hipótesis nula (H_o). Por lo tanto, se concluye que las variables X e Y tienen una correlación positiva media:

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta



Por lo anterior, se concluye que las variables X e Y tienen una relación inversa, es decir en la medida que se incrementen las POLASIS, el bienestar social de las PCD en Michoacán no necesariamente aumentará, al contrario, irá en decremento, por lo tanto, se aprueba:

H_o : La predicción supone que la política asistencial, no tiene una correlación positiva considerable con el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

VII.I. VIII. Prueba Spearman para bienestar subjetivo

Dado que el componente de bienestar social conlleva una dimensión subjetiva, es menester de la presente investigación puntualizar en este sentido. Aunque las hipótesis de investigación resultaron en correlaciones entre variables X e Y, incluyendo la dimensión del bienestar subjetivo, cabe hacer mención que, al medirlo con la POLASIS, está tiene una mayor relación inversa como se puede apreciar a continuación:

		BSOCSUBJETIVO	POLASIS_2
Rho de Spearman	BSOCSUBJETIVO	1.000	-.080
	POLASIS_2	-.080	1.000
Sig. (bilateral)		.	.121
N		381	381

	Sig. (bilateral)	.121	.
	N	381	383

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Dado que el valor calculado de R_s es menor que el valor crítico para Rho de Spearman, en un nivel de significancia de $-.08$, además que el nivel de significancia es mayor a $0,05$, como conclusión se habrá de considerar que no existe correlación entre la política asistencial con el bienestar subjetivo. Por lo anterior, se concluye que las variables, política asistencial y bienestar social subjetivo, tienen una relación inversa, es decir en la medida que se incremente la POLASIS, el bienestar social de las PCD en Michoacán no necesariamente aumentará, o bien, no tendría relación ni positiva o negativa.

VII.II. Resultados de las entrevistas

Las entrevistas que se realizan pueden ser espontáneas o estructuradas. En el apartado de Metodología se explicó los detalles y características de cada una de ellas. A continuación, se presentan algunas de las entrevistas que se han realizado con personajes claves en el tema PCD y Programas asistenciales.

Entrevista 1:

Nombre: Yareni Karla Pérez Vega

Premio Nacional de la Juventud 2017 en la distinción Discapacidad e Integración

Imagen IX. Yareni Karla Pérez Vega. Premio Nacional de la Juventud 2017



Fuente: Imagen capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

Originaria de Morelia, Michoacán. Con 18 años, es una joven muy entusiasta, activista por los DDHH de las PCD. Una de las iniciativas que impulsa es el de acciones de

difusión e inclusión social, con el apoyo de organizaciones civiles ha podido acercarse a distintos sectores de la población en Michoacán, a comunidades para apoyar a PCD auditivas.

Imparte conferencias acerca del primer libro de preescolar para sordos que ella misma realizó cuando aún tenía 8 años. El libro lo ha donado en distintos municipios de Michoacán. Asimismo, capacita a padres que tienen hijos sordos y sordas analfabetas, así como a maestros que atienden a niños con esta discapacidad.

Participa con la Unión Nacional de Sordos dando cursos y talleres de LSM. Además, es promotora de los derechos de los niños sordos a través de la Asociación Michoacana para Sordos, y de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH), a través de las cuales busca visibilizar el tema.

Por lo anterior, fue galardonada por el Gobierno de la República a través de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) y del Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve), con el Premio Nacional de la Juventud 2017 en la distinción de Discapacidad e integración, el máximo reconocimiento que se les otorga a talentos jóvenes que destacan por sus acciones en pro de la sociedad.

También fue ganadora del Primer Lugar de la Categoría A del Concurso Juvenil de Debate Político 2016, única joven sorda que enfrenta un debate en su categoría.

En entrevista ella comenta lo siguiente en su lengua natural, LSM⁷:

P= ¿Cuál fue la causa de tu discapacidad?

La causa de mi discapacidad auditiva es de nacimiento. Así nací, es hereditario.

P= ¿Cómo fue que aprendiste LSM?

Yo aprendí LSM, desde bebé, mis padres me hablaron y me enseñaron LSM, con mi familia lo aprendí.

P= ¿Estudiaste LSM en alguna escuela?

Yo no estudié LSM en ninguna escuela, aprendí con mi familia.

P=En cuanto a tu educación básica y nivel medio superior, ¿estudias en alguna escuela?

Yo estoy en la preparatoria en estos momentos

P= ¿Has sido discriminada alguna vez?

En realidad, sí, y no, si porque cuando no tengo intérprete de LSM es una discriminación obviamente y no hay comunicación es muy complicado, hace mucha falta la conciencia en el tema y que conozcan la cultura sorda y demás, sí he recibido discriminación. Por ejemplo, en la parte educativa, yo no iba a tener intérprete de LSM entonces lo que hago es que mi hermana y mi mamá son las únicas que han estado conmigo en la prepa para que yo pueda seguir estudiando y sí es una gran preocupación.

⁷Nota: para la comprensión de la entrevista, fue necesario el apoyo de un intérprete en LSM, y por la naturaleza de la técnica de investigación y por respeto a la Lengua natural de la entrevistada, se agrega en formato audiovisual misma que se encuentra en ANEXOS de esta investigación en CD.

P= ¿En qué espacios se te discrimina con mayor frecuencia?

En donde más, pues en todas partes. Pero con mayor razón en la parte educativa que es donde he tenido más problemas.

P= ¿Conoces los Programas asistenciales que ofrece el DIF Michoacán?

Si los conozco.

P= ¿Qué opinas de ellos?

Creo que es bueno, me agrada porque creo que la directora, ahora la directora ha cuidado mucho el tema de la discapacidad, ahora gracias a esos trabajos los sordos tienen empleo en la nueva cafetería que se abrió. Creo que sí ha servido, estoy hablando de ahora, pero se necesita más trabajo.

P= ¿Qué opinas de los aparatos auxiliares?

Depende, no puedo decirte que, si está bien o mal, a mí en lo personal no me agrada el implante coclear, porque si yo nací sorda me tengo que aceptar como soy. El implante coclear puede ser que a algunos les ocasione daño, a otros les puede funcionar, algunos pueden oralizar bien otros no, pero yo no estoy de acuerdo.

P= ¿Percibes que existe exclusión social para la comunidad sorda en Michoacán?

Sí, y la verdad mucho, hay rechazo, discriminación, pero yo quiero pensar que falta conciencia, que la gente conozco la comunidad sorda pero sí hay y mucha.

P= Tú no lo comentas, pero eres una persona que siempre ha sido muy activa en diferentes ámbitos y eres galardonada en diferentes ámbitos, además promueves la inclusión con muchas actividades, platica al respecto:

Desde hace muchos años, cuando aproximadamente tenía 4 años me empezó a interesar todo eso, inicia todo esto porque, en verdad, ver que los niños sordos no podían leer bien ni escribir, recuerdo perfectamente bien y me acerqué a mi mamá y le dije oye mamá, por qué no saben leer y escribir, podemos hacer algo para ellos y empecé a realizar un libro de lectoescritura para niños sordos, lo mostré, yo era muy pequeña todavía, pero pensé que hacía falta mucho trabajo para la gente sorda, empecé a hacer ese proyecto, fui a muchos lugares rurales donde vi que la gente no sabía comunicarse con sus hijos sordos, una barrera de comunicación que eso me entristeció, entonces empecé a realizar este proyecto.

Esto no fue fácil, fue muy difícil porque algunos han aceptado otros no, es muy complicado, después empecé a ver qué otra cosa se podía hacer, por ejemplo, tengo una aplicación para niños sordos para que accedan a la comunicación con sus padres "ComOySord".

También tengo otro proyecto que son para las personas sordo ciegas, bastón con sensores. Tengo dos compañeros y yo que estamos trabajando este proyecto, el bastón para sordos.

Este proyecto inició porque he visto que muchos sordos ciegos han tenido muchos accidentes porque no tienen ese acceso al bastón, pero te voy a decir que ese proyecto lo inicié porque una persona sordo ciega que ya falleció me regaló un bastón que tenía alertas de proximidad y me dijo: tú puedes hacer algo por esto, en paz descansa mi amigo. Cuando él me lo dio empecé a pensar qué hacer, me siento muy contenta por este proyecto. Lamentablemente las personas sordo ciegas tienen muchos accidentes por falta de un bastón que les ayude a desplazarse de forma independiente y este proyecto en el que estoy trabajando les va ayudar a alertarlos con vibraciones, me

siento muy contenta porque es muy importante. Sé que debemos derribar muchas barreras de comunicación y que todas las personas deben conocer la LSM.

P= ¿En cuanto al libro que realizaste?

Es un libro para que los niños aprendan LSM, que aprendan la seña de las cosas. Por ejemplo, el objeto y la seña.

Un libro de lectoescritura también lo tengo, las letras y caligrafía. Son libros para que aprendan a leer, escribir y la seña.

Entrevista 2

Nombre: Yarabí Ávila González⁸

Diputada en el Congreso de Michoacán. LXXIV Legislatura.

Integrante de la Comisión de Salud y Asistencia Social y de Programación, Presupuesto y Cuenta Pública.

Imagen X. Yarabí Ávila en el Día Internacional del Sordo



Fuente: Imagen capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

¿Qué opinión le merecen los Programas sociales para PCD en Michoacán?

Mucha gente critica los Programas sociales de apoyo a diferentes sectores. Creo que lo más importante y el primer tema que se tiene que abordar en estos Programas es, hacia quién va dirigido, y el segundo, las reglas de operación y cómo lo vas a otorgar. Porque desgraciadamente los destinatarios no son siempre o forzosamente la gente que los necesita, sino que se generan unas cadenas de corrupción y lo que se busca es generar justamente “gente agradecida” para poderles cobrar ese favor en las siguientes elecciones y eso es lo que distorsiona cualquier tipo de Programa social.

Eso es lo que creo porque al final de cuentas fui secretaria de Política Social y cuando yo entro a la Secretaría había Programas que estaban evaluados con excelencia, sin embargo, cuando te vas a revisar las cifras, pero te vas a revisar también el destinatario, te das cuenta que no hay una concordancia, no concuerdan los datos y el impacto de beneficio a través de ese Programa.

Entonces lo que hicimos fue evaluarlos y aquellos que verdaderamente tenían un impacto y que estaban llegando verdaderamente a quienes lo necesitaban, se quedaban y los que no, lógicamente los eliminamos.

⁸ Secretaria de Política Social del Gobierno del Estado de Michoacán (2014 -2015); Subsecretaría de Administración e Innovación de Procesos del Estado de Michoacán (2014), Contralora de UMSNH (2014).

También hay otras cuestiones que entre el que otorga el Programa social hasta que lo recibe, hay distintas personas en esa cadena y es en esa cadena donde se va prestando para otras cuestiones que no es para lo que se debería utilizar porque efectivamente hay muchas PCD, por ejemplo en el tema de los sordos hay 36 mil personas, y en este tema a qué Programas pueden acceder, que encuentren las puertas abiertas para acceder a esos Programas en todas las instituciones, de salud, educación, justicia, no lo es, vuelvo a señalar, las reglas de operación y las leyes son letra muerta cuando de verdad no existe una supervisión acompañada de la empatía, de la sensibilidad, del carácter de exigir lo que nos merecemos.

Tal vez esté mal que lo diga, pero bueno, por ejemplo, en el sector de la gente sorda veo mucha gente muy sumisa, muy sometida, incluso en la forma en que te piden los apoyos, es gente que hasta ellos mismos, y pese a los obstáculos que han sufrido, consideran que no tienen el derecho a exigir, porque les hemos cerrado las puertas desde múltiples espacios.

Por eso digo que tenemos que pelear los derechos de todos, porque somos seres humanos, porque lo merecemos, todos merecemos un trato digno. Creo en los Programas sociales siempre y cuando exista la transparencia y rendición de cuentas y donde las reglas de operación sean apegadas a la realidad y no que sean una cuota para partidos, para amistades, para compadrazgos o para gente que no está preparada.

¿En cuanto a la discriminación en Michoacán, cómo percibes que se encuentra el Estado?

Veo mucha discriminación no solamente en quienes representamos al pueblo sino entre el mismo pueblo. Creo que nosotros mismos hemos perdido la empatía, la sensibilidad, hemos perdido valores, la confianza, hemos perdido el que nosotros podríamos estar en determinadas cuestiones de sufrir alguna discapacidad y no hemos reflexionado en que al final somos un sistema y que si un sector se ve vulnerado la sociedad se va a venir destrozando poco a poco.

Si nosotros exigimos, le damos a las personas lo que merecen, creo que tendremos un futuro con muchas cuestiones positivas para los niños, el generar un ambiente de gente preparada y gente sana, los problemas estarían disminuyendo. El trabajo en equipo es fundamental, creo que cada quien debe respetar lo que cada quien debe recibir, y eso no solamente viene en cualquiera de los Poderes, lo primero es preguntarnos qué le estamos enseñando a nuestros sobrinos, a nuestros hijos, que nos han enseñado nuestros padres y cómo nosotros lo hemos ido replicando.

Como funcionarios el hecho de respetar a los demás y saber cuáles son nuestras atribuciones eso nos ayuda a entender qué tenemos que hacer porque todo son lapsos de tiempo.

Entrevista 3

Nombre: Víctor Zurita

Lugar: Taller Derechos Humanos para todos. Segunda Cumbre Mundial de Derechos Humanos en Morelia.



Víctor Zurita es un joven de 23 años, nació con discapacidad auditiva y es una persona muy activa y promotor de los derechos de las PCD, sobre todo de promover el uso de la LSM como lengua natural de los sordos.

Zurita originaria de Morelia, representó a Michoacán en el evento Parlamento Juvenil de México. Fue integrante de la Comisión de Derechos Humanos, donde impulsó la propuesta de inclusión de discapacidad para que los sordos puedan tener un intérprete en LSM en el sector salud, sistema de impartición de justicia y educación.

Es el primer sordo que llega a participar en un evento de este tipo.

Todos dicen, mi hijo no sabe, no entiende, pero los que no entienden son la sociedad.

Es muy lamentable toda la situación que viven los niños que nacemos siendo sordos.

Mi familia me apoyó mucho pero siempre ha sido muy difícil. Debemos usar nuestra propia Lengua. Y es cierto que por la falta de acceso a LSM a temprana edad, muchos terminan la primaria a los 15 o 19 años leyendo palabras sueltas. La gente piensa que usar los amplificadores auxiliares van a servir, pero hay sordos que no les sirve, eso no es la solución. La solución es que se difunda LSM, conozco gente que le han puesto aparatos y no escuchan nada.

Es importante para eliminar la discriminación que nosotros los sordos utilicemos nuestra Lengua natural, el español es nuestra segunda Lengua. Pero hay que derribar barreras de comunicación para seguir estudiando y prepararnos más.

Elementos recurrentes encontrados

Las personas con alguna discapacidad y funcionarios de la administración pública coincidieron en que, aún persiste la discriminación y que el mayor apoyo que tienen es por parte de la estructura familiar. Dentro de su contexto, reconocen que se acotan los espacios inclusivos, que los programas sociales y asistenciales para las PCD deben tener más transparencia y participación ciudadana. Hace falta mayor cultura y consciencia en la población acerca de la discapacidad o discapacidades, tanto para Víctor como Yareni, su mayor problema no es la discapacidad, sino que la misma sociedad se encarga de colocar barreras de comunicación, educativas, de salud, de infraestructura, entre otros.

En la actualidad se ve mayor apertura y se habla más del tema de la discriminación por motivo de discapacidad, sin embargo, aún hay programas que fomentan el modelo rehabilitador como es el implante en el oído para escuchar. Tanto Víctor como Yareni son sordos, ellos no están de acuerdo con el implante, aunque respetan a quienes sí lo buscan, ambos están conscientes de que, si se promueve la Lengua de Señas, el implante no será necesario porque existirá comunicación.

En este sentido, ambas PCD son figuras públicas, y se han dado a conocer por su lucha defendiendo los derechos humanos del sector que representan, el mayor apoyo que han tenido desde que son niños, es por su familia, por lo tanto, creen que trabajando con papás de niños con discapacidad se puede lograr poco a poco una mayor inclusión y presencia del problema en la agenda pública.

La funcionaria entrevistada opina al igual que Yareni y Víctor, que son buenos los programas sociales pero deben revisarse con mayor detalle porque sí hay corrupción en la forma en que operan y por ello, entre las propuestas de política debería considerarse una mayor participación ciudadana en los comités técnicos que revisan cómo se entregan y a quién los recursos y apoyos, integrarlos con personas que estén involucrados en el tema y conozcan del mismo, no solo porque son empleados de confianza de una administración pública en turno.

VII.III. Viviendo la desigualdad social: Historias de vida

En este apartado, se narrará la historia de vida de personajes clave que tienen una relación día a día con la diversidad funcional, ya sea PCD o con familiares con discapacidad y su labor por defender sus derechos y visibilizar el tema de inclusión.

Historia de vida (1)

Miguel Santoyo Acosta. Una persona de 51 años con discapacidad visual. Ha sido presidente de la Asociación de Invidentes de Michoacán. Tiene 4 hermanos. Es casado y su esposa también es ciega. Él es instructor en el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Michoacán (ICATMI), imparte clases en el taller de “Cuidados cosmetológicos, faciales y corporales”.

Imagen XI. Miguel Santoyo, profesor en el ICATMI



Fuente: Imagen capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

Además de ser profesor en la institución pública, cuenta con un consultorio privado en el domicilio:

Juan de Saldívar y Mendoza
Colonia Enrique Ramírez, #235
Morelia, Michoacán.
Tel: 4434117520

Atiende consultas para rehabilitación, masaje quiropráctico, masaje para cuidados corporales y faciales. Su local es un espacio que le facilita la Asociación de Invidentes de Michoacán para que ejerza sus conocimientos en torno a la fisioterapia. Es una persona que, como miembro de la comunidad ciega de Morelia, ha organizado a las PCD visual para exigir sus derechos ante las distintas autoridades. En diferentes ocasiones se le ve en las marchas por la exigencia de los derechos de las PCD, o en las puertas del DIF Michoacán buscando que las becas DIFerente se otorguen en tiempo y forma no “a cuenta gotas”, como lo llama.

Su mayor dificultad es para recibir los Programas sociales, pero no la posibilidad de seguir estudiando. Su diversidad funcional no ha sido impedimento para continuar sus estudios, mucho menos para ser profesor. Sus alumnos lo aprecian mucho y son ellos quienes le ayudan en algunas actividades como por ejemplo para acercarle alguna herramienta de trabajo, realizar conexiones eléctricas para los aparatos de masaje,

etcétera. Él resalta las dificultades a las que en años anteriores era más evidente hacia las PCD, comenta que ahora no es tanta la discriminación porque considera que la gente está un poco más informada sobre el tema, pero que sigue existiendo la exclusión social y discriminación.

Desconfía de las autoridades estatales debido a que, según él, no han cumplido sus promesas que en campañas políticas siempre hacen. Dice que en Morelia existen condiciones precarias y nulas oportunidades para que personas con diversidad funcional puedan emprender un negocio propio. “Nosotros no buscamos recibir dinero ni mucho menos limosna, nosotros queremos oportunidades de trabajo porque tenemos habilidades y podemos trabajar, yo tengo mi sueldo mensual, mi consultorio, tengo trabajo y gano más o menos 10 mil pesos al mes, pero es un sueldo que no alcanza porque tengo enfermedades que requieren de mucho gasto”.

Comenta que tiene insuficiencia renal, hace unos meses que se le inició el tratamiento de hemodiálisis. Debido a su trabajo tiene seguro en el ISSSTE, y es ahí donde acude entre semana para recibir su tratamiento, sin este seguro médico, él no podría costear el tratamiento que tiene un precio aproximado de 3 mil pesos cada tercer día.

Miguel se encuentra inscrito en la lista de espera de donante de riñón. Al presentar insuficiencia renal en los inicios, decidió hemodiálisis porque la diálisis tendría que realizarla alguien en su casa, pero por su ceguera y la de su esposa que es quien vive en su hogar, no podían manejar el equipo y era riesgoso, por ello decidieron la hemodiálisis, que, aunque es más invasivo el tratamiento, representaba la única opción viable para Miguel, de recibir sus medicamentos.

La hemodiálisis la recibe en la clínica del ISSSTE Morelia y son el personal médico quien le apoya en el suministro de su tratamiento. Su diversidad funcional fue la causa por la que Miguel decidió hemodiálisis y no diálisis, esta última se requiere de introducir el medicamento por un catéter conectado al cuerpo del paciente y después de un tiempo se extrae, todo de forma manual, y debido a su discapacidad, tendría mayores problemas para los cuidados desde el hogar, por ello fue que decidió la hemodiálisis.

Aporte del Maestro Miguel para la investigación

En esta historia es evidente como el contexto de discriminación ha estado presente en la vida de Miguel, también en su familia. Su narración abarca distintas etapas de su vida, pero también relaciones y permite conocer el contexto familiar, individual, social, histórico donde transcurre su vida y cómo se desenvuelve, los conflictos y dificultades más comunes derivado de su discapacidad, pero también por las propias barreras sociales, problemas económicos y de salud. Principalmente destaca la falta de acceso a servicios de salud y apoyos para emprendedores como él que con su propio negocio busca un ingreso.

Su mayor problema no es ser ciego, sino la falta de espacios inclusivos, la dificultad de ser beneficiario de algún programa social porque tiene trabajo y no tiene carencia económica para las autoridades estatales o quienes deciden quién sí tiene un apoyo y quién no, a pesar de que su salud esté mermada y que sus mayores gastos sean para este rubro. En este sentido, cabe señalar la importancia para Miguel de contar con programas de atención médica y fomento al empleo a través de programas gubernamentales.

Desde esta narrativa de la historia de Miguel se puede inferir que tiene la posibilidad de participación electoral con su voto, porque es un ciudadano activo en la vida política de su Estado, pero también algo que resalta es que nunca ha ejercido algún cargo público, aunque es una figura que destaca por estar al frente de los movimientos sociales por los derechos de las PCD en Michoacán. En cuestión de salud, se infiere que gracias al conocimiento e información que ha obtenido a lo largo de su lucha social, conoce los programas que ayudarían a superar el rezago educativo, también en materia de salud, con su empleo formal logró tener un seguro que cubra la mayor parte de sus gastos económicos en materia de atención médica y hospitalaria.

Además de ser una persona muy activa en su comunidad, y participar en las actividades que organiza su barrio o colonia, no ha participado en ningún partido político como miembro activo o con posibilidad de ser candidato y proponerse como para ocupar algún cargo público en la administración. También, con la historia de vida se infiere que es muy raro y difícil que una persona ciega, como él, pueda tener el empleo formal que tiene, además siendo profesor y de los pocos que se beneficia con la Ley de Inclusión

donde se obliga a los organismos de gobierno la contratación del 3% de su plantilla para PCD.

Historia de vida (2)

Ella es Elizabeth Araceli Vega Mora. Maestra en la Escuela Benito Juárez de Morelia, escuela para sordos, vicepresidenta de la Asociación de Intérpretes de LSM en Michoacán e Intérprete de LSM. Es una de las Intérpretes oficiales del gobierno en esa entidad. Se le puede ver en diversos eventos públicos.

Imagen XII. Elizabeth Araceli Vega. Intérprete en LSM junto al gobernador de Michoacán, Silvano Aureoles Conejo



Fuente: Imagen capturada de la red social Facebook del perfil personal de @Liz Vega

Elizabeth comenta que su interés por aprender LSM es desde que nació: “Yo tengo nueve hermanos sordos, por eso mi primera lengua fue la Lengua de Señas Mexicana pero no fue el hecho de que mis hermanos fueran sordos, sino que ya cuando llegué a una conciencia del tema, me di cuenta que tenía que prepararme más y me fui preparando yendo a la Ciudad de México a tomar cursos de LSM, aquí en Morelia con mis hermanos, con mis amigos sordos, los amigos de ellos y fue ahí que lo aprendí.

Mi interés en LSM siempre fungí como señante, porque no te puedo decir que desde que tenía 4 años era intérprete porque sería absurdo, sino que era una niña señante que ayudaba a sus hermanos a trabajar, que los ayudaba a vender, porque de hecho todos

ellos afortunadamente todos mis hermanos sordos trabajan haciendo manualidades y poniendo en venta cosas que hacen, entonces como a la edad de 5 o 6 años yo me iba con ellos a la calle y les decía: (ahorita me da mucha risa, ¡porque digo, hay qué ocurrencias!), yo gritando y señando: ¡Bara, bara!, y haciendo la seña (Liz Vega moviendo sus manos haciendo la seña en LSM de “barato”).

Llegaban los clientes y preguntaban: ¿cuánto vale?; yo les preguntaba a mis hermanos en Lengua de Señas (seña: ¿cuánto vale?) y fue una experiencia muy bonita el poder ayudarles desde pequeña. Tres de mis hermanos se dedican al negocio de los vidrios, ellos cortan vidrios, tienen su negocio pequeño, por la salida a Pátzcuaro. Tengo una hermana que trabaja en un CADI y el resto de mis hermanos hacen manualidades para Navidad, Día del Niño, diferentes festividades.

Ellos venden sus productos con amigos, conocidos, o van a algunas oficinas, o cuando hay alguna oportunidad de venta como los tianguis, ahí se ponen a vender. Para aprender LSM no existe una escuela donde tú vas y quieras aprender, no lo hay, hay Diplomados, Talleres, Cursos, pero una escuela como tal no la hay. Entonces, yo no fui a una escuela, si leí, me documenté, me informé entorno a la LSM, su gramática, todo eso, para poder transformarme, prepararme y ser mejor intérprete y dar una mejor calidad de comunicación y trabajo. Yo trabajo en una escuela para sordos, en la escuela Benito Juárez, trabajo con niños de preescolar hasta secundaria y como intérprete, trabajo en diferentes espacios y lugares.

Hace falta el conocimiento de la LSM, que mucha gente, la sociedad, no conoce que existe la sordera o que la sordera tiene una Lengua, que los sordos manejan una Lengua, no puedo generalizar, pero hay gente que no conoce que los sordos tienen una Lengua. Por lo tanto, no conocen y no hay una difusión más completa en Michoacán. Si todos ponemos atención, si se habla de PCD y todo mundo nos enfocamos a una silla de ruedas, pero cuando ves a una persona sorda tú piensas en que, si estará enfermo, tontito, es mimo. Con todo respeto, pero debería empezar desde casa, pero también desde el gobierno, que exista una difusión completa, integral, me refiero que se difunda las distintas discapacidades, personas sordas, Síndrome de Down, Ciegos, con deficiencia intelectual, de talla pequeña, no que se centre en la discapacidad motriz.

Yo pienso en un gran sueño, que LSM se enseñe en todas las escuelas. Estoy segurísima que si se puede. Los niños de preescolar son una esponjita, pero si no se les enseña a estos pequeños no va a ser posible. Mi sueño es que en todas las escuelas regulares exista la LSM para que ya no se hable de inclusión. Que la inclusión ya sea cosa del pasado, no debemos hablar de nada de inclusión, integración, a nada de eso. Cuando se hace un buen trabajo se toma en cuenta a todos.

La LSM, hay gente a veces tan ignorante que no lo toman como una Lengua, hay muchas instituciones del mismo gobierno que aceptan señantes y no intérpretes de Lengua de Señas, sí sabe comunicarse, pero no es el especialista. Pero como la gente ve que hace señas, que mueve las manitas y aparte cobra 50 pesos, entonces que se ponga a hacer sus señas ahí. Eso es discriminatorio para la comunidad sorda y creo que como derecho ellos deben tener un buen intérprete.

La comunidad sorda en Michoacán vive muchísima exclusión social. Demasiado, es más lo digo con MAYÚSCULAS, es más a los cuatro vientos lo voy a gritar, pondría en todo el Centro Histórico de Morelia siempre ha existido. Mi hija es sorda, es muy paciente, muy discreta, pero yo no, yo lo grito a los cuatro vientos, mi lucha es esa, que se termine esa exclusión social y que de verdad se pongan las pilas y se pongan a trabajar porque las personas sordas lo que necesitan es simple y sencillamente su Lengua, comunicarse todo y todos deben entender eso, gobierno, familia, sociedad.

Hace falta mucha conciencia, pero conciencia real a partir de que aprendan los conceptos, que sepan de que deben saber qué es un derecho, la persona sorda debe manejar su LSM.

Hablemos de ejemplos: si estamos en un restaurante y llegan dos sordos a comer, les llega la carta, pero si no saben leer, si no saben qué quiere decir chilaquiles y que tal que le llega algo que no pidió. Esto es una discriminación, pero que tal si esa empresa tuviera a alguien que conozca LSM, y que atendiera una persona que supiera LSM, eso es un cambio total, eso estaría grandioso. Ahora hay tanta gente sorda, más de 30 mil en Michoacán, no se necesita un intérprete en un negocio como restaurante o empresas, solo un señante y atendería a sus clientes de forma excelente.

En cuanto a los Programas asistenciales del DIF, creo que deben ser bien revisados, detenidamente saber a quién se le da ese apoyo y cómo se le da. No puedo decir que

todo está mal y todo está excelente. Pero he visto ejemplos, hay una persona sorda, mamá soltera, con tres hijos y por desinformación si tiene tres hijos y de papás distintos, ella vende en la calle. Un día me acerqué a ella y le pregunté por qué no iba al DIF Michoacán para pedir, aunque sea una despensa y me dijo que había ido “*como 20 mil millones de veces*”, bueno es un decir verdad, pero en todas las ocasiones no se le dio el apoyo.

Pero también lo digo, esta nueva presidenta del DIF Michoacán, Rocío Beamonte ha atendido a las personas, no puedo decir que a todo el mundo porque sería mentir, pero sí he observado que pregunta, que investiga, pero lamentablemente la cabeza no sabe qué sucede con los demás empleados, a veces no es la culpa de la cabeza, pero es por ello que se dice que no se hace un buen trabajo. Por eso se necesita revisar y un diagnóstico bien a los Programas para saber si se da un apoyo y por qué y si quien lo recibe verdaderamente lo necesita.

Aporte de la Maestra Elizabeth para la investigación

En el relato de Elizabeth, se observa que, en común con Miguel, existe un contexto de familia que viven discriminación de forma recurrente, no sólo quienes tienen una discapacidad sino toda la familia. Elizabeth a diferencia de Miguel no tiene una discapacidad, pero vive la discriminación en carne propia al tener una hija sorda. La desesperación de una madre que se le dificultó que su hija continuara sus estudios, no por la discapacidad, sino por falta de espacios inclusivos, mismos espacios que exige Miguel.

Los dos viven en la misma ciudad, Morelia, donde falta infraestructura para su inclusión, como lo señalan Miguel y Elizabeth. Los dos se han frustrado, enojado con la sociedad y estructuras, sobre todo más marcado con las instituciones de gobierno porque no tienen esa sensibilidad para apoyarlos. Ambos señalan que se tiene que superar muchas barreras, pero la principal es la discriminación por discapacidad. En ambos casos se percibe cómo es que sí tienen influencia las redes sociales, familia, comunidad, instituciones. Ambos piden que se revise bien los programas asistenciales y la forma en que se distribuyen los apoyos porque no siempre llegan a quienes más lo necesitan.

Con la historia de vida, se infiere que a lo largo de su vida ha vivido muy de cerca la exclusión social, y más aún sus hermanos e hija que son sordos, situación que la llevó a ser un personaje muy activo en la vida política de Michoacán, impulsando acciones y proyectos como la Asociación de Sordos y la escuela para niños sordos y padres de niños sordos. La fuerte discriminación que vivió al lado de sus hermanos, con el tiempo la hizo comprender que su hija viviría el mismo escenario si no actuaban y si buscaban un bienestar para la familia.

A pesar de que es una mujer muy activa en las actividades que se realizan en su colonia, barrio o ciudad, solo participa en el rubro electoral como ciudadana que emite un sufragio, sin embargo, se puede conocer que, como promotora de los derechos de las PCD, abrirá poco a poco camino en distintas áreas para que su hija pueda tener un mejor lugar sin exclusión o discriminación, con oportunidades de empleo y también, oportunidad de participación electoral no solo con su voto.

VII.IV. Resultados de la observación participativa como estrategia de investigación

La observación se realizó en distintos momentos y lugares por lo que para mayor precisión y detalle se presentan uno a uno de la siguiente forma:

Visita a las oficinas centrales del DIF Michoacán

Lugar: Morelia, Michoacán

Día: 04 de diciembre de 2019.

Al lugar se acudió para llevar la carta de presentación de la investigación y que las autoridades del gobierno estatal conocieran qué se estudia y cuáles son los intereses académicos para con este análisis.

Lo primero que se observó es que las oficinas, pese a que tienen escaleras de cantera en la entrada principal, adaptaron rampas que no modifican el edificio, que es Patrimonio Cultural de la Humanidad y que por norma no puede sufrir modificaciones en su estructura por lo que las rampas son movibles, lo que da accesibilidad para las personas con alguna discapacidad al inmueble. Falta que tengan sistema Braille en la puerta principal y no solo considerar la discapacidad motriz.

En la entrada hay escasez de bancas, se observó que son muchas las personas que están en la sala de espera, que tiene un aproximado de 15 bancas, pero debido a que son varias personas las que acuden diario al lugar, son necesarios más espacios, también faltan bancas para usuarios de sillas de rueda, porque no tienen espacio, es decir si cuentan con rampas, pero una vez que llegan a la sala de espera, se encuentran con sillas tradicionales.



En el lugar, acuden PCD visual, auditiva, motriz, todos con alguna solicitud de asistencia social. El ambiente que se percibe es de poco espacio, es decir, con tanta gente en la entrada además de los empleados que tienen que cruzar el pasillo principal y donde se encuentran las personas. El trato que se dio con la persona del primer acercamiento fue bueno, rápido pero frío, sin calidez humana.

En el segundo filtro para llegar a la dirección fue distinto, una persona más amable y que de forma rápida atendió los datos, algo que no se esperaba es que aceptaron de inmediato la carta de presentación sin ninguna traba y con todas las facilidades para que se hiciera el estudio, además las instrucciones fueron giradas en lo inmediato para quienes estarán más cerca de las técnicas de investigación como es el caso del Director del CREE, Adrián Moreno Ortega.

Recital “Oír y tocar con otros ojos”⁹

Lugar: Poliforum Morelia, Michoacán.

13 de noviembre de 2019

El Poliforum Centro de Innovación Social en Morelia fue sede del concierto “Oír y tocar con otros ojos” en donde PCD visual y con escasos días de ensayo fueron quienes ofrecieron un coro bajo la dirección del músico español Carlos Blanco Fadol. El salón de usos múltiples estuvo abarrotado, no fueron suficientes las sillas que en él se distribuyeron, un espacio para más de 200 personas sentadas.

El director de la orquesta, Carlos Blanco Fadol, presentó ante la audiencia a la orquesta integrada por 30 ciegos que no tienen conocimientos musicales y jamás en su vida han tocado un instrumento y con ayuda de 15 guías sombra, con 5 días de ensayo previo al concierto, dos horas de práctica diaria como base, presenta su proyecto innovador. Una nueva metodología que por primera vez se presenta en Latinoamérica.

Una vez que se ingresó al recinto, las luces fueron apagadas y en plena oscuridad solo se observaba la pizarra de las piezas como el Himno a la Alegría, Cielito Lindo y El Cóndor Pasa. Mientras que el director de orquesta señalaba bajo su método en qué momento tocar, el guía sombra tocaba el hombro de la persona ciega y en ese momento tocaba la pieza que le correspondía. Este sistema fue complicado de llevar a la práctica, dijo el director, porque además que los instrumentos tuvieron que ser modificados, los tiempos en que el guía debía señalar al ciego para no perder el ritmo era también crucial.

⁹ Se inserta aspectos audiovisuales del concierto en ANEXO.

No solo asistieron los familiares de los músicos ciegos, sino que también las personas que por curiosidad llegaron al recinto para saber cómo un ciego tocaría en una orquesta sin ver las notas musicales.

El concierto fue muy emotivo, el principal objetivo del mismo es que las personas en plena oscuridad, escuchen la orquesta, sientan empatía por quienes no ven y probar que si una persona ciega sin ser experto en música y con apoyo de nuevas tecnologías y herramientas o métodos adecuados para su diversidad funcional puede lograr lo que se proponga, incluso ser parte de una orquesta y tocar piezas que son un clásico en la música. Todos conocen el Himno a la Alegría, todos conocen la canción de Cielito Lindo. En el evento hubo muchos aplausos, lágrimas de gusto y emoción, empatía por quienes se estrenaron como músicos con un director de orquesta. En ningún momento hubo desentonación alguna, todos los ritmos y notas fueron tocadas a su tiempo preciso. A continuación, algunas imágenes del evento:

Imagen XIII. Concierto Oír y tocar con otros ojos



Fuente: Imagen capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

Kermés por la Inclusión 2019.

Lugar: Morelia, Michoacán

Día: 30 de noviembre de 2019.

El evento fue organizado por el Gobierno de Michoacán a través del sistema del Desarrollo Integral para la Familia (DIF). Se realizó en la plaza pública de San Francisco en Morelia con un total de 30 stands donde se ofrecían gorditas, enchiladas, aguas frescas, postres, dulces, botanas, artesanías, ropa, bisutería, se distribuía información acerca de las distintas instituciones y asociaciones civiles para PCD. Dicha kermés se realizó en el marco del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, que,

aunque se celebra el 03 de diciembre, en Michoacán lo festejaron de esta manera el 30 de noviembre.

El escaparate sirvió para que tanto expositores como asistentes tuvieran un espacio de inclusión, es decir, que se conozcan las actividades que realizan las PCD, como diseño de modas, modelaje, artesanías, participación en competencias deportivas. Es el único evento de este tipo que se realiza, una sola vez al año y que la organización la lidera la autoridad estatal.

Pese a todo el esfuerzo para lograr este evento, la mayor participación la tienen PCD y sus familiares o amigos, pero público en general son los menos involucrados, algunos al pasar por la plaza pública, se interesaban en comprar algún artículo, pedir información o realizar actividades, pero difícilmente alguien se quedaría en ese espacio sobre todo si tienen un horario laboral que cumplir u otra actividad que no sea la kermés. Si se le dio difusión en distintos medios de comunicación, sin embargo, se observó que la mayoría de los participantes son afines o tienen alguna relación con el tema.

Imagen XIV. Aspectos Kermés por la inclusión 2019



Fuente: Imágenes capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

También los organizadores concientizaron a la población con un “simulador incluyente” en torno a las dificultades que se enfrenta un usuario de silla de ruedas en las vías públicas, ya sea por terrenos y espacios que no tienen rampas adecuadas:



Fuente: Imágenes capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

Cabe mencionar que este simulador fue uno de los más concurridos por los visitantes, y el recorrido por el circuito muy pocas veces lo concluían exitosamente, es decir, algunos desistían en seguir usando la silla de ruedas, se bajaban y su mayor obstáculo eran las escaleras y ensuciarse las manos al rodar la silla sobre alguna superficie húmeda o con arena.

Para complementar la documentación de la observación participativa, se realizó el Diplomado de Lengua de Señas Mexicana impartido en el Poliforum de Morelia, logrando nivel Intermedio. Esta es una oportunidad de hacer observación participativa porque se abrieron redes de comunicación y participación en la Comunidad Sorda de Morelia, la cual no solo congrega a sordos, sino a personas con otras discapacidades permitiendo así el contacto directo con PCD.

Cabe mencionar que la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo inició en septiembre de 2019 la impartición de un taller en LSM con el fin de concientizar a la población en torno a esta Lengua. El taller titulado “Comprendiendo la Lengua de Señas Mexicana”, estuvo a cargo de la Coordinación del Departamento de Idiomas bajo la tutoría de la psicóloga Verónica Medrano Farfán. El taller es un curso introductorio con duración de dos meses y medio, dos horas cada miércoles lo que representa poco tiempo para conocer tantos elementos que implica la LSM, sin embargo, es un excelente inicio de acciones incluyentes por parte de la institución pública, aunque sería importante mantener y ampliar el taller porque como toda Lengua.

A pesar de la importancia que reviste el que las personas aprendan la LSM para así poder abrir más canales de comunicación con la comunidad sorda, en Michoacán la mayoría de los cursos que se imparten en la materia son de instituciones privadas. Se acudió al Poliforum de Morelia porque además de ser una institución pública, que es la primera ocasión en que se abre un taller que promueve la inclusión, es impartido por una intérprete especialista en la materia, que además de ser activista, concuerda con el hecho de que, en Michoacán, aún falta mucho camino por recorrer en materia de PP incluyentes enfocadas en el tema de LSM.

Lejos de promover el que la ciudadanía pueda tener la posibilidad de comunicarse con un sordo por sus propios conocimientos, se deja a un lado el interés de impulsar este tipo de acciones. La observación participante fue de gran utilidad para la investigación porque se convive de cerca con los diversos agentes sociales involucrados en el tema, se realiza la reflexión y se crea un conocimiento científico. Además, el taller LSM es útil para aprender la Lengua y lograr entablar comunicación con alguna persona sorda, saber si es candidata a que se le aplique el cuestionario o entrevista, ambas, herramientas indispensables para conocer los indicadores de las diversas variables que aquí se estudian.

Una vez participando como alumna de LSM, la comunidad de PCD invita a ser partícipes y promotores de la inclusión en los distintos ámbitos como fue el caso de la marcha en la vía pública de la ciudad de Morelia, Michoacán, en el marco del Día Mundial del Sordo el 28 de noviembre de 2019, un evento donde se buscó la concientización acerca del respeto a los DDHH de las PCD, específicamente para la comunidad de sordos en la entidad. Hubo participación de distintos municipios a través de la red de sordos en Michoacán en donde coordinados desde Morelia, se organizan para atender este tipo de manifestaciones como a continuación se aprecia en las siguientes imágenes:

Imagen XV. Marcha Día Mundial del Sordo



Fuente: Imágenes capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019.

Al finalizar la marcha se inauguró en el Congreso de Michoacán el Foro “Inclusión de las personas sordas, una deuda histórica”. El movimiento fue convocado por la Asociación Michoacana de intérpretes en LSM y la Asociación Michoacana para Sordos en donde el principal objetivo fue visibilizar a las personas sordas y la necesidad de contar con más intérpretes en LSM porque actualmente en Michoacán, hay solo cuatro intérpretes certificados en LSM, mientras que 16 se encuentran por concluir su preparación.

La observación participante en este tipo de actividades reafirmó las variables a identificar, es decir, el bienestar social de la comunidad sorda, hasta donde se ve influenciado por una mayor inclusión social o integración social y qué tanto aporta positivamente la política asistencial hacia su desarrollo o convivencia en una comunidad y entorno específico. Uno de los puntos más señalados en este tipo de observaciones fue que las PCD tienen bienestar social pero no por los Programas asistenciales ya que son insuficientes, también no logran el bienestar social porque carecen de una política pública que se enfoque en proteger sus DDHH.

Propuesta de política pública con el modelo social de la discapacidad

Tanto el bienestar social, inclusión social, integración social y política asistencial tiene correlación positiva sin tomar en consideración el bienestar subjetivo, lo que significa que, a mayor inclusión e integración social, mayor bienestar social, pero no es lo mismo para la variable política asistencial, como quedó demostrado en el análisis por separado. Derivado de los estadísticos descriptivos anteriormente presentados y donde se obtuvieron datos e información se construye la siguiente propuesta.

El contenido se desarrolló con la finalidad de proponer una PP desde el enfoque de modelo social de la discapacidad o DDHH y atendiendo los resultados de la metodología, con la intención de formular recomendaciones específicas que puedan ser utilizadas por los responsables de la implementación y operacionalización de los Programas de gobierno a partir de la evidencia aquí vertida, lo anterior considerando a la política social como plan para alcanzar un objetivo de interés público, de esta forma dar el salto de la política asistencial a la política social para PCD.

Este documento analizó tres variables que tienen mayor incidencia en la vida de las PCD como son: integración social, inclusión social y bienestar social. Lo que se observa, después del desarrollo de la investigación es que además de estar relacionadas, arroja información en torno a que, si se busca mejorar o incidir en el bienestar social de las PCD, entonces se debe vincular con las variables inferidas.

Lo anterior implica que se tendrían que considerar elementos como la participación electoral, pero también el ser votados, mejorar el nivel de escolaridad y atender el rezago educativo que por cuestiones económicas sucede en la gran mayoría del sector con discapacidad, también fomentar la mayor participación en actividades desde su colonia o comunidad, pertenecer a una comunidad o grupo cultural para fomentar estructura social. Mejorar los ingresos económicos con los que se pueda así mismo optimizar la vivienda.

Otra de las observaciones a considerar para el diseño de la PP, es que, si se busca incrementar el bienestar social, debe vincularse con la inclusión social, y en este sentido, y principalmente es eliminar la discriminación de todo tipo en lo cultural, espacial,

económico, medio ambiente, social, político, legal y el rubro que afecta en lo individual que es el psicológico.

Lo que se logró conocer debido a la investigación es que si se busca incrementar el bienestar social de las PCD, se debe tomar en cuenta un diseño de PP que fomente la integración social, con la cual se eliminaría la exclusión por cuestiones de discapacidad y que trastocaría la situación laboral, si se logra conseguir un empleo o ser empleador, generar un ingreso propio, fijo, con el que mejore su situación económica y donde se pueda lograr una mejor atención en el rubro de salud, vivienda, educación, mejorar el entorno físico con infraestructura accesible y eliminar las barreras de comunicación por discapacidad. Después de que se analizaron cada una de ellas y sus implicaciones o no, en beneficiarios de Programas asistenciales, se propone la creación de una PP bajo el modelo social de la discapacidad en Michoacán.

Es preciso señalar que la política asistencial en México y Michoacán, traducidos en una beca o un aparato funcional, lentes o jornadas optométricas son un apoyo para las PCD, pero no representan un mecanismo que les ayude a superar la discriminación, es decir, de nada sirve entregar una silla de ruedas a una persona si no existe la infraestructura vial para que pueda transitar por una acera o banqueta de forma segura, sin tener que bajarse al nivel del carril de los vehículos porque la banqueta no tiene rampas, tiene desniveles o son muy angostas.

De nada sirve una beca de mil 300 pesos mensuales a una PCD si tiene que recibir terapias con especialistas que en un aproximado, tan solo la consulta se encuentra en 600 a 800 pesos, más aparte los medicamentos, el transporte para traslados, normalmente que no son transporte público porque no se encuentran adaptados para que alguien en silla de ruedas los utilice, o bien, el conductor de la unidad considera que es pérdida de tiempo dar pasaje a una PCD porque tarda en subirse y le resta tiempo en su trayecto o resta pasaje.

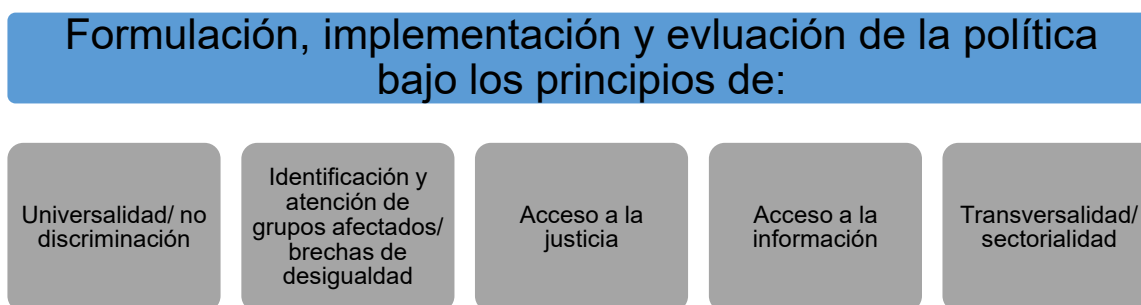
Por lo anterior, se considera que los apoyos que se otorgan mediante la política asistencial ayudan en una pequeña medida a las PCD, sin embargo, para superar sus demandas más sentidas como discriminación, se tiene que diseñar una PP que se enfoque en mejorar aspectos como promoción de participación electoral, en la

comunidad, servicios de salud especializados, infraestructura, empleo, acceso a servicios de educación, participación ciudadana, y socializar el tema de la discapacidad.

Formulación de Política Pública con el modelo social de la discapacidad en Michoacán

El fundamento principal del modelo social de la discapacidad es el respeto a los derechos de las PCD, y se propone así debido a que la CPEUM lo estipula en su artículo 1, además del tratado internacional CISDPCD, de esta forma, la PP atendería derechos humanos y no rezagos sociales. Por ello es que la elaboración de la propuesta parte de este marco teórico que incluye principios de universalidad/no discriminación, identificación y atención de grupos afectados/ brechas de desigualdad, acceso a la justicia, acceso a la información, transversalidad/ sectorialidad como a continuación se presenta en el siguiente gráfico:

Gráfico XXXV. Esquema de análisis a partir del SIDH



Fuente: Elaboración propia a partir de CIDH, 2019.

Con la finalidad de que queden garantizados los derechos de las PCD, el anterior esquema es el marco para que en las distintas fases del proceso de elaboración de la PP se protejan y promuevan los DDHH, estos deberán aplicarse en todo el proceso y considerarse en cualquier etapa, ya sea diseño, implementación, monitoreo o evaluación.

En el primer apartado en relación a la universalidad y no discriminación, se parte de la premisa de que existen derechos para todos, que están previstos en un marco normativo, pero se hace hincapié, en que es indispensable la participación y decisión de los actores sociales que forman parte del Estado Mexicano para que se garanticen los

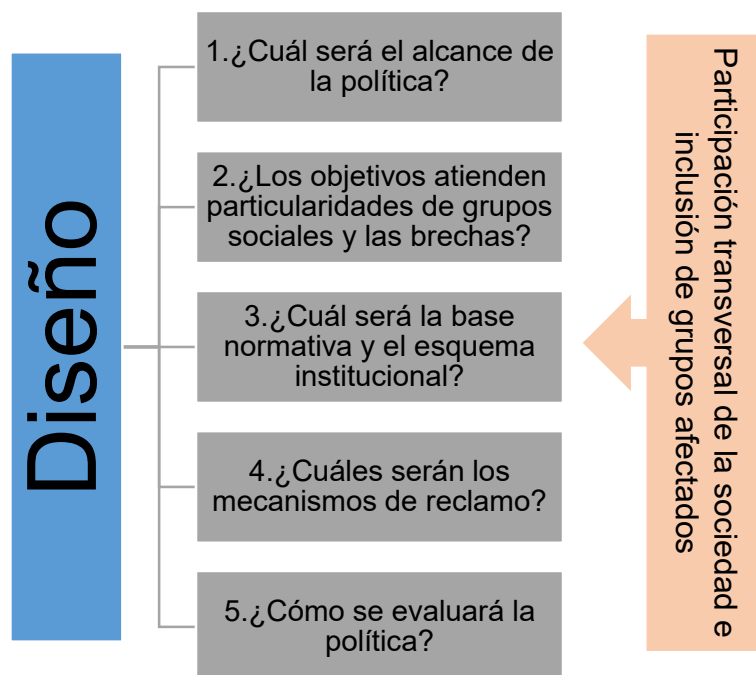
derechos para las PCD. Este reconocimiento de persona como sujeto de derechos humanos con su característica de universalidad, debe estar presente en el ámbito social, político, económico y fomentarse en las distintas acciones gubernamentales.

En el apartado de universalidad, se reconoce a las PCD como sujetos que requieren medidas especiales incluso en el diseño de la política pública, con la finalidad de lograr una equidad, ya que se está partiendo del reconocimiento de la discapacidad y que la sociedad en la que vive se habrá de adaptar con herramientas que permitan su mayor inclusión y menor discriminación o exclusión. Por ejemplo, la modificación de normas que aún utilizan términos peyorativos.

El diseño de políticas públicas también partiría de la participación de PCD, también considerar que la no discriminación debe presentarse y recalcarse desde la primera etapa de la definición del problema, en donde se fijan las líneas de acción y de intervención por parte del Estado, con ello se refiere a la universalidad y no discriminación, mismas que están estipuladas en la Ley General para la Inclusión de las PCD en Michoacán.

En lo que corresponde a este apartado de la investigación, propuesta de política se referirá a la etapa de diseño y que incluye elementos como los siguientes:

Gráfico XXXVI. Esquema del diseño de la PP



Fuente: Elaboración propia a partir de CIDH, 2019.

Lo primordial que se considera para la PP en el marco del modelo social es reiterar los principales derechos que se van a proteger y que son esenciales o la médula toral en la CISDPCD porque derivan en la inclusión social y a mayor inclusión social, mayor bienestar social:

Artículo 5.- Igualdad y no discriminación
Artículo 9.- Accesibilidad
Artículo 12.- Igual reconocimiento como persona ante la ley
Artículo 13.- Acceso a la justicia
Artículo 19.- Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

Alcance de la Política Pública

Se propone que el alcance de la PP sea garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las PCD para la inclusión como una estrategia bajo el marco de no discriminación y eliminación de obstáculos para el acceso a los derechos y bienestar social. Se identifican grupos prioritarios que son PCD. Derivado de los resultados que se obtuvieron en la aplicación de la metodología, una recurrente es la petición de PCD que viven discriminación constante y que requieren culturalizar, visibilizar el tema y socializarlo para que poco a poco, las barreras sociales por lo “no común o fuera de lo normal” se disocien en las distintas estructuras.

Nombre: Política Pública bajo el modelo social de la discapacidad en Michoacán

Siglas: PPMSDM

Unidad responsable: Secretaría de Desarrollo Social y Humano

Instancia normativa del Programa: Subsecretaría de Desarrollo Humano

Problema o necesidad que pretende atender

Contribuir a mejorar el bienestar social de las PCD mediante la inclusión social y que influya en dimensiones como empleo, salud, educación, vivienda, medios de información, participación electoral, entorno físico, y relaciones sociales. Esta es una propuesta que resulta luego de la aplicación de cuestionarios donde la muestra concluye que sus mayores carencias son en dichas dimensiones antes mencionadas.

Objetivos con atención a particularidades de grupos sociales y las brechas

Objetivo general: Contribuir a que las PCD mejoren su bienestar social a través de la inclusión social y que puedan hacer valer sus derechos humanos con instrumentación de acciones específicas y medibles.

Objetivo específico: Impulsar la ejecución de obras y/o acciones enfocadas a que las PCD cuenten con instrumentos de inclusión social en las diversas esferas sociales para su bienestar social y respeto a DDHH.

Base normativa y esquema institucional

La PP se vincula a:

CPEUM.- En concordancia con la CISDPCD, en su Artículo 1, donde establece que en México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte; queda prohibida toda discriminación motivada por discapacidades y todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los DDHH de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Artículo 3 que toda persona tiene derecho a la educación y corresponde al Estado la rectoría de la educación que deberá ser inclusiva, con enfoque de derechos humanos, asimismo en su Artículo 4, párrafos cuarto y quinto, establece los DDHH que toda persona tiene a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos que no cuenten con seguridad social.

También el Artículo 5 donde se establece que a ninguna persona podrá impedírsele dedicarse a la profesión, industria, comercio o trabajo siendo lícitos, esto incluye no hacer distinciones por discapacidad, al igual que se establece en el artículo 123 que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo.

CISDPCD. - En sus Artículos 5, de igualdad y no discriminación; Artículo 9 acerca de la accesibilidad; Artículo 12 en relación al derecho a la igualdad de reconocimiento como persona ante la ley; Artículo 13 versa sobre acceso a la justicia y Artículo 19 que refiere al derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Objetivos del Desarrollo Sostenible ONU. - Debido a que el propósito de la PP es que las PCD cuenten con medios para su inclusión social y bienestar social, son seis los objetivos del Desarrollo Sostenible que tienen una base normativa para la PP propuesta como los que a continuación se exponen:

Fin de la pobreza. - Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.

Reducción de las desigualdades. - Reducir las desigualdades en y entre los países.

Salud y bienestar. - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Ciudades y comunidades sostenibles. - Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

Educación de calidad. - Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

Paz, justicia e instituciones sólidas. - Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. En concordancia con los siguientes apartados:

1) Política y gobierno.

ii. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar. - mediante la creación de puestos de trabajo, el cumplimiento del derecho de todos los jóvenes del país a la educación superior, la inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de Programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo.

iii. Pleno respeto a los derechos humanos. - que permee todas las acciones e instituciones de gobierno; se buscarán las reformas que permitan dotar de obligatoriedad legal, con sanción en caso de incumplimiento grave, a las resoluciones que emitan las comisiones nacionales y estatales de Derechos Humanos.

iv. Regeneración ética de las instituciones y de la sociedad. - La crisis de valores y de convivencia que constituye uno de los componentes del estallido de violencia y

criminalidad se origina, en buena medida, en el resentimiento social a causa de la pobreza, marginación, negación regular de derechos básicos y falta de horizontes de realización. Ante este panorama, la regeneración moral es un medio y un propósito de la Cuarta Transformación. La regeneración ética es la intención ejemplificante de un ejercicio de gobierno austero, honesto, transparente, incluyente, respetuoso de las libertades, apegado a derecho, sensible a las necesidades de los más débiles y vulnerables.

Nuevo Modelo Policial. - Se desarrollará un Modelo Nacional de Policía que considere y articule los esfuerzos y aportaciones de los tres órdenes de gobierno y tome en cuenta las condiciones, contextos y necesidades locales; debe considerar un enfoque de derechos humanos, proximidad y participación ciudadana.

Libertad e igualdad. - El gobierno federal priorizará las libertades por sobre las prohibiciones, impulsará los comportamientos éticos más que las sanciones y respetará escrupulosamente la libertad de elección de todos los ciudadanos en todos los aspectos: las posturas políticas e ideológicas, las creencias religiosas, las preferencias sexuales. Se construirán escuelas, universidades, recintos culturales y centros deportivos, pero no reclusorios y se entre la coerción y la concientización se optará por la segunda. En el presente sexenio el quehacer gubernamental impulsará la igualdad como principio rector: la igualdad efectiva de derechos entre mujeres y hombres, entre indígenas y mestizos, entre jóvenes y adultos, y se comprometerá en la erradicación de las prácticas discriminatorias que han perpetuado la opresión de sectores poblacionales enteros.

2) Política Social

Construir un país con bienestar. - El objetivo más importante del gobierno de la Cuarta Transformación es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar. En última instancia, la lucha contra la corrupción y la frivolidad, la construcción de la paz y la seguridad, los proyectos regionales y los Programas sectoriales que opera el Ejecutivo Federal están orientados a ese propósito sexenal. En estas circunstancias, el gobierno federal impulsará una nueva vía hacia el desarrollo para el bienestar, una vía en la que la participación de la sociedad resulta indispensable y que puede definirse con este propósito: construiremos la modernidad desde abajo, entre todos y sin excluir a nadie. Será una construcción colectiva, que incluya la vasta diversidad de posturas

políticas, condiciones socioeconómicas, espiritualidades, culturas, regiones e idiomas, ocupaciones y oficios, edades e identidades y preferencias sexuales que confluye en la población actual de México. Y no excluirá a nadie porque será, precisamente, una respuesta positiva y constructiva a las décadas de exclusión en las que las mayorías fueron impedidas de participar. En esta nueva etapa de la vida nacional el Estado no será gestor de oportunidades, en cambio, garante de derechos. Los derechos son inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio. El derecho a la vida, a la integridad física y a la propiedad será garantizado por medio de la ya descrita Estrategia Nacional de Paz y Seguridad.

Programa pensión para el bienestar de las PCD. - apoya a niñas, niños y jóvenes de hasta 29 años que tienen discapacidad permanente, así como a PCD de 0 a 64 años que vivan en comunidades indígenas. Con este Programa el gobierno de la república 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 de las y los mexicanos con discapacidad. El monto del apoyo económico es de 2 mil 250 pesos bimestrales y se entrega mediante depósito directo en tarjeta bancaria.

Derecho a la educación. - el gobierno federal se comprometió a mejorar las condiciones materiales de las escuelas del país, a garantizar el acceso de todos los jóvenes a la educación y a revertir la mal llamada reforma educativa. La Secretaría de Educación Pública tiene la tarea de dignificar los centros escolares.

Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. - El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Cobertura de internet para todo el país. - Mediante la instalación de Internet inalámbrico en todo el país se ofrecerá a toda la población conexión en carreteras, plazas públicas, centros de salud, hospitales, escuelas y espacios comunitarios. Será fundamental para combatir la marginación y la pobreza y para la integración de las zonas deprimidas a las actividades productivas.

El deporte es salud, cohesión social y orgullo nacional. - Impulsar ligas deportivas inter-escolares e intermunicipales; apoyar el deporte de PCD; fomentar semilleros de futuro atletas en escuelas y deportivos públicos.

Ley de Asistencia Social:

Artículo 4. Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

Ley de Desarrollo Social:

Artículo 1.- Garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asegurando el acceso de toda la población al desarrollo social.

Artículo 3.- La política social se sujetará a principios de respeto a la diversidad con el reconocimiento en términos de origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, las opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra, para superar toda condición de discriminación y promover un desarrollo con equidad y respeto a las diferencias.

Ley General para la Inclusión de las PCD:

Su objeto es reglamentar en lo conducente, el Artículo 1 de la CPEUM las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las PCD, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley reconoce a las PCD sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio.

Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa:

En su objetivo general busca contribuir al bienestar social e igualdad mediante el apoyo a instituciones de educación básica, media superior y superior; a fin de que cuenten con una infraestructura adaptada, equipamiento y acciones de fortalecimiento que faciliten la atención de la población en contexto de vulnerabilidad, eliminando las barreras para el aprendizaje que limitan su acceso a los servicios educativos.

Mecanismos de reclamo

Uno de los recurrentes problemas que se documentó en la investigación, es la falta de transparencia e información en torno a qué se hace y cómo se elige a los beneficiarios, algunos desconocen la gama de programas y otros, no saben dónde presentar sus quejas en torno a si se les otorgó el apoyo o no. Además, que las quejas que presentan las PCD difícilmente proceden o no saben dónde presentarlas. Por lo anterior, es imprescindible considerar los mecanismos de reclamo ya que constituyen una parte fundamental en toda PP porque la hace confiable entre la misma ciudadanía y se logra resolver conflictos o problemas de una manera más rápida y eficaz. Por lo anterior, la previsión de un mecanismo para el reclamo que sea accesible ante cualquier intento o violación hacia los DDHH debido al incumplimiento o fallas de la PP se propone aplicar el siguiente proceso:

Tabla XXXV. Principios y medidas de buena práctica para resolución de reclamos

No.	Especificaciones
1	Establecer un procedimiento para recibir, registrar/documentar y atender reclamaciones que sea fácilmente accesible, culturalmente apropiado y comprensible.
2	Informar a los afectados acerca del mecanismo, durante el proceso de involucramiento de los agentes políticos.
3	Considerar cuándo y cómo buscar soluciones a las reclamaciones, en forma colaborativa, con la participación de los afectados.
4	Graduar el mecanismo de reclamo según los riesgos potenciales e impactos adversos.
5	Abordar prontamente las cuestiones, empleando un proceso comprensible y transparente que sea fácilmente accesible para todos los segmentos de la sociedad afectada – sin costo ni retribución.
6	Asegurar la plena participación de hombres y mujeres y grupos vulnerables.
7	Tomar en consideración los métodos usuales y tradicionales de resolución de disputas, al diseñar el sistema.
8	Asignar personal consistente, experimentado y calificado dentro de la organización cliente, con responsabilidad para recibir y responder a los reclamos.
9	Establecer un mecanismo de resarcimiento para que aquellos que sienten que sus reclamos no han sido adecuadamente atendidos y que puedan recurrir a un cuerpo externo para que reconsideren su caso.
10	Documentar los reclamos recibidos y las respuestas dadas e informar periódicamente.

-
- 11 Presentar informes periódicos sobre las cuestiones que el mecanismo de reclamo ha identificado como preocupantes para el grupo social.
 - 12 Mantener informados sobre los mecanismos judiciales y administrativos disponibles en el país para resolución de disputas y no impedir el acceso a esos mecanismos.
-

Fuente: Elaboración propia derivados de las normas de desempeño y notas guía de la Corporación Financiera Internacional y el Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones del Grupo del Banco Mundial (OACO, 2008).

Evaluación

Para este mecanismo se propone la evaluación del cumplimiento de los DDHH a través del Observatorio Estatal de la Discapacidad en coordinación con el CONADIS para dar seguimiento y control de la PP. Se propone la presentación de un informe anual que se podrá debatir en una reunión ordinaria en el último mes del año en curso, se podrá realizar bajo la colaboración del Comité de la ONU sobre los Derechos de las PCD. Los indicadores que se podrán monitorear y evaluar son específicos en materia de DDHH para las PCD:

Tabla XXXVI. Indicadores monitoreables y por evaluar

Variable	Dimensión	Indicador
Inclusión social	Discriminación	Percepción empleo
		Percepción de discriminación
		Lugar donde fue discriminado (oficinas de gobierno, escuela, hospitales, parques, instituciones financieras)
Integración social	Exclusión social	Situación laboral/ es empleado, empleador.
		Situación económica/ porcentaje de dependientes económicos por discapacidad
		Salud/ porcentaje de personas con seguridad social de calidad y acceso a servicios de especialidades.
		Vivienda/ porcentaje de PCD con servicios básicos
Bienestar social	Compromiso social y gobernanza	Votas, número de candidatos a ocupar algún cargo público con PCD. Percepción de corrupción.
	Empleo	Horas/días laborados a la semana
	Bienestar subjetivo	Autoevaluación

Fuente: Elaboración propia.

Además, se considerará los mecanismos de participación para opiniones de personas interesadas en el tema y otros actores sociales relevantes en la formulación definitiva de la PP.

Viabilidad financiera

En relación a la viabilidad financiera, la designación presupuestaria estará a cargo de la administración pública federal quien decide el recurso material para la PP y es la federación quien cubrirá la materia.

Conclusiones

El siguiente apartado presenta las conclusiones de investigación en base a los resultados obtenidos y es preciso recalcar que las PCD constituyen el mayor grupo en situación de vulnerabilidad, no solo de Michoacán sino en el mundo, quienes viven estigmatización, discriminación, violaciones constantes a sus derechos humanos y en algunos casos viven en las peores condiciones de pobreza. El interés por explorar el presente tema surgió por la inquietud de evidenciar de forma científica, los principales problemas a los que se enfrentan las PCD de Michoacán y cómo es que, a través de Programas asistenciales, el gobierno escuda su apoyo a este grupo vulnerable, pero sin asumir un rol preponderantemente impulsor de la inclusión social ni promotor o garante de los DDHH.

Algunos Programas sociales, sin importar el ámbito local, estatal o federal, carecen de una actualización constante sobre los problemas que buscan resolver y cómo planean la implementación, otro elemento no menos importante, el diseño no tiene elementos medibles, por lo tanto, no se puede conocer si la intervención es positiva o negativa.

La entrega de ayudas funcionales como sillas de ruedas, bastones, lentes, aparatos auditivos, becas, son apoyos sociales que no cubren la totalidad de la población que así lo requiere, por lo tanto, se agotan, sin embargo, las entregas son utilizadas por los funcionarios públicos para escudar su apoyo hacia el sector social, la intervención se realizó, se completó, cumplió con el propósito de ayudar al grupo vulnerable, pero ¿qué

tanto se atienden los derechos de la PCD?, entonces la PP atiende rezagos no un derecho, el derecho a la igualdad y no discriminación, a la accesibilidad, a la igualdad y reconocimiento como persona ante la ley, al acceso a la justicia, a vivir de forma independiente.

Además, otros usos que tienen este tipo de Programas y apoyos sociales son para la compra de votos, favoritismos hacia los partidos políticos en turno como autoridades y que las personas creen que no reciben los beneficios por el hecho de tener que merecerlos o porque les corresponden, sino por dádivas de las autoridades.

No solo se presta para este tipo de situaciones, sino también para fomentar la corrupción y desvíos de recursos económicos, tanto la corrupción como compra de votos se pueden castigar, sancionar y son delitos tipificados ya en la legislación mexicana, aunque difícilmente se tienen registro de que se haga efectiva la ley.

La intención del presente análisis no es denostar la poca o gran ayuda de un apoyo social o asistencial que brinda a una persona de escasos recursos, sino el sentido y fondo de dichos beneficios. No mejoran sustancialmente el bienestar social de las PCD y es por tal motivo que se inició la presente investigación, buscando demostrar través de la investigación científica esta situación, para tal efecto, se consideró importante dar respuesta a la pregunta de investigación, ¿cómo es que inciden la inclusión, integración social y política asistencial en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018?

Por lo anterior, resultó la hipótesis de la investigación, el bienestar social de las personas con alguna discapacidad se encuentra determinado por una mayor inclusión social, por favorecer la integración social y en menor medida, para no propiciarlo únicamente por la política asistencial en Michoacán, 2012-2018, bajo esta tesitura es que se presentan las conclusiones por variable con el fin de darle un sistema de orden al presente estudio.

a) Identificar cómo incidió la inclusión social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018

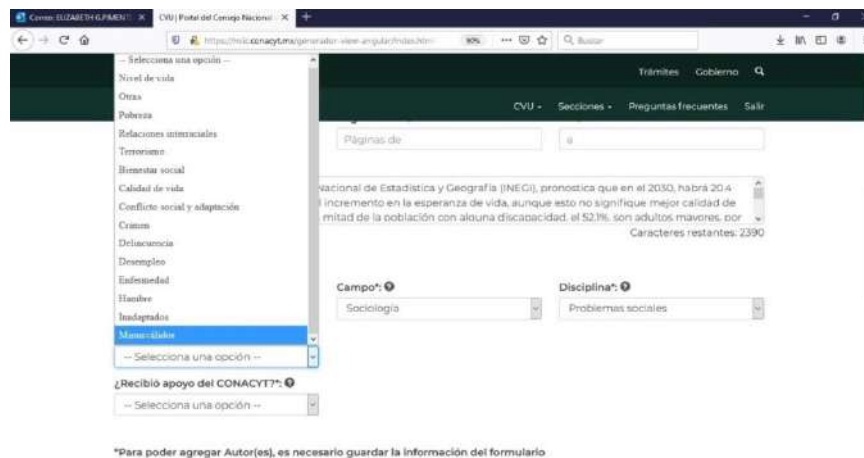
La discapacidad desde un nuevo modelo social en donde se resalta el respeto a los DDHH e inclusión social de PCD en la PP es un tema novedoso, ya que a nivel nacional aún se está trabajando para que este nuevo paradigma sea la base del diseño de la PP. Hablar de inclusión social es hablar de garantizar el derecho a la igualdad de todos los grupos vulnerables en México y, por ende, Michoacán. Una tarea no tan sencilla para un Estado donde una de las principales causas por discriminación es la discapacidad.

Es en el PND 2013-2018 y en el 2014 donde se presentó el PNDIPCD, cuyo objetivo principal era incorporar los derechos de las PCD en los Programas o acciones de la administración pública federal y el Programa Nacional de Trabajo y Empleo para PCD 2014-2018, para promover la inclusión laboral y el Programa de Atención a PCD para ofrecer servicios de atención y rehabilitación.

Pero como todos los Planes y proyectos sexenales, cada cambio de gobierno conlleva un nuevo documento y planeación, lo mismo sucedió con esta PP que se presentó en escrito, una buena intención, pero no logró traducirse en obras o acciones bien definidas.

Es preciso mencionar que en Michoacán y México se requiere revisar toda la legislación, normas, Programas y demás porque algunas aún contienen expresiones peyorativas al referirse a PCD. Incluso la misma página web del propio CONACYT continúan manteniendo el término de minusválidos como opción de tema de investigación en el apartado de CVU, una palabra que se dejó de utilizar desde la reforma a la CPEUM en 2007, una vez que el país se pronunciara a favor de la Convención Internacional sobre los Derechos de las PCD.

Imagen XVI. Término peyorativo a PCD se mantiene en web de CONACYT



Fuente: Imagen capturada por Elizabeth Guzmán Pimentel. Morelia, Mich., 2019

Debido a que la variable inclusión social se estudió en función de qué tanta discriminación viven las PCD, entre las conclusiones se habla de que pese a que este sector social sí son discriminados en todos los sectores, existen pocas denuncias en la CEDH, todos los encuestados opinaron que sí han experimentado al menos en una ocasión la discriminación por su discapacidad, pero no todos llegan a presentarse como quejas o denuncias, además el órgano responsable de atender estos casos, está imposibilitado para sancionar, solo puede conciliar o mediar entre las partes involucradas. Las denuncias no siempre llegan a donde tiene que ser, por el mismo descontento de las PCD, al sentirse no escuchados.

La discriminación por discapacidad es mayor en aquellas personas que tienen más visual aquella limitación, como por ejemplo una parálisis, una amputación en sus extremidades que aquellos que no necesariamente su discapacidad pueda percibirse a simple vista como las personas sordas.

Se continúa con Programas preponderantemente asistencialistas en donde el apoyo no va influir en menor discriminación, al menos no si no se trabaja en otros sentidos, es decir, para una persona sorda termina su discriminación cuando en los distintos espacios públicos o privados existe su sistema de Lengua, la LSM que le permite la comunicación y garantiza así su derecho a la información, educación, salud, justicia, entre otros.

Las PCD no son sujetos de caridad, el principal problema en materia laboral a la que se enfrentan es que empresas no los contratan por tener que adaptar sus espacios a lugares inclusivos lo que implicaría modificaciones en su infraestructura. Por ello más de la mitad de los que sí cuentan con un empleo, son auto empleados.

Otra de las características de discriminación que es una constante en las PCD es la vulnerabilidad a la que se enfrentan por no contar con planes específicos de prevención, protección y atención en situaciones de riesgo y emergencias sanitarias como la que se vive y que dejó en evidencia el Covid-19. Las primeras ruedas de prensa que se realizaron por parte de las autoridades municipales en Michoacán, discriminaron a las PCD porque no contaban con intérprete en LSM o mensaje escrito en banner, por ejemplo, además que el Plan de Contingencia para PCD fue publicado semanas después de que iniciara la aplicación de medidas de prevención.

La variable inclusión social implica que en Michoacán las PCD beneficiarios de Programas sociales no vivan discriminados, sin embargo, derivado de los resultados por los distintos instrumentos de investigación, se infiere que todavía son relegados en el trabajo, en el sector salud y oficinas de gobierno sobre todo al momento de solicitar algún apoyo, pero no así en la cuestión educativa, aunque esto se podría deber a que desde el seno familiar no existe el apoyo para que continúen sus estudios, por lo tanto ni siquiera llegan a solicitar dicho derecho en las escuelas, también en este sentido, falta más conocimiento por parte de los docentes en materia de LSM, el abandono escolar o rezago educativo de las personas sordas no se debe a su capacidad mental o inteligencia, sino a la falta de espacios educativos donde se señale la Lengua y que ellos puedan aprender a leer y escribir a la edad que todo niño lo hace, pero por esta dificultad, las personas sordas en ocasiones terminan su primaria a los 15 o 18 años.

Aunado a lo anterior, falta sensibilización acerca del tema inclusión social y no solo eso, sino que en las Universidades y en los espacios educativos donde existe la formación de profesionales en diversas materias, lleven cursos o talleres en torno al tema para que desde sus áreas de desarrollo y una vez que ejerzan sus profesiones, su labor parta de un enfoque de DDHH e inclusión social, es decir, el arquitecto que diseñe sus planos pensando en la accesibilidad inclusiva, que el comunicólogo abra espacios para las distintas formas de Lengua, que el paramédico conozca la importancia de LSM en un

momento de emergencia, que en distintas áreas se produzca información e investigación científica en la materia.

b) Definir cuál es la incidencia de la integración social en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-208.

La variable fue estudiada desde distintas dimensiones como situación laboral, económica, salud, vivienda, educación, integración social, entorno físico y barreras de información. Por lo anterior, se define que, a mayor edad, mayor es el analfabetismo, personas que ignoran escribir y leer, que, son el 34% de los encuestados, finalmente implica incluso depender de algún familiar o conocido para realizar cualquier trámite o gestión de apoyos sociales, también restringe el acceso a otros servicios o beneficios como hacer valer y exigir respeto a sus DDHH.

También, se define que las mujeres con discapacidad son más propensas a ser desempleadas y a dedicarse a los quehaceres del hogar, es decir, un hombre con discapacidad no necesariamente contestó dedicarse al hogar a pesar de que no cuente con empleo, por lo anterior, las mujeres con discapacidad, aunque trabajen, también decían dedicarse a los quehaceres del hogar.

Es preciso recalcar que la mayoría de los encuestados, reciben ingresos económicos por ayuda de algún familiar, es decir, son dependientes económicos y aquellos que trabajan, en su mayoría son hombres que se dedican a la agricultura, y al responder que laboraban en el sector servicios, se referían a negocios como confección y reparación de costura, vidrierías, carpintería, cocina económica, venta de frituras o botanas en puestos ambulantes, atender mostrador, algunos casos son negocios familiares o trabajan en algún negocio familiar como tiendas de abarrotes. Algunos encuestados dijeron que sus ingresos son menores a 2 mil pesos al mes, en ciertos casos, las personas solo cuentan con el recurso de la beca no por discapacidad sino por ser mayores a 71 años.

En materia laboral, es muy marcada la diferencia que hace el género al dedicarse a labores específicas, es decir, el común en hombres es la agricultura, albañilería, pintura o panadería, en mujeres ser costurera, atender mostrador, comerciante o ventas además

de atender el hogar, sin embargo, en comunidades donde se caracterizan por realizar artesanías, las mujeres trabajan en esta actividad.

Además, las personas adultas mayores de 70 años son beneficiarios de Programas sociales no por su discapacidad sino por ser adultos mayores y en este sentido, el grupo de personas de edad entre los 60 a 70 años tienen gran desventaja porque a pesar de que tienen una discapacidad, están desempleados, no tienen pensión o jubilación, por su edad no pueden ser beneficiarios de alguna despesa u otro servicio que cubra su alimentación o salud.

En relación a la situación de su vivienda, en los casos que dijeron no contar con servicios básicos, el faltante era luz, agua potable o gas, en ocasiones drenaje, teléfono o pavimento. En algunos casos las personas tienen letrinas como sistema de sanitarios lo que les implica una mayor dificultad para mantener sus medidas higiénicas.

Acerca de la integración social, las PCD adultos mayores son quienes menos participación tenían en grupos culturales, artísticos, deportivos, ser miembro o participar en actividades que organice alguna asociación civil que en todas estas se encuentren más PCD y que conviva con ellas, a diferencia de los más jóvenes encuestados, incluso algunos son líderes de un grupo específico en sus municipios, participan activamente en grupos organizados de la sociedad civil o equipos deportivos.

Concerniente a la salud, cuando son adultos mayores de 65 años, es más probable que tengan afiliación al Seguro Popular ya que por otros padecimientos como diabetes o hipertensión, acuden a los centros de salud más cercanos por revisiones periódicas o medicamentos y son los médicos de las zonas rurales quienes inscriben a los adultos mayores con discapacidad a este servicio.

En materia de salud, es preciso mencionar también a aquellas mujeres que, en otra discapacidad, comentaron que por Cáncer de Mama perdieron uno o dos de sus senos y solicitaron apoyos para prótesis, no es considerada una discapacidad, pero sí conlleva a las mujeres que vivieron esta enfermedad a buscar apoyos de algún Programa social. Otra de las características que llamó la atención es que cada vez son más jóvenes los que tienen problemas de cataratas, la discapacidad por ver es en su mayoría ocasionada por las cataratas en adultos mayores o a consecuencia de alguna enfermedad como diabetes o hipertensión, sin embargo, el más joven encuestado con discapacidad visual

a consecuencia de cataratas fue un hombre de 24 años, las enfermedades que anteriormente afectaban solo a adultos mayores, ahora afectan también a jóvenes.

c) Determinar cuál es la pertinencia de la política asistencial para lograr el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

En este tema, falta mucho por avanzar en materia de Política Pública inclusiva, integral que promueva el bienestar social de las PCD y que su finalidad sea la de hacer efectivo el derecho a una vida independiente. Los Programas asistenciales no resolverán el problema, al contrario, amansan a un grupo vulnerable que es analfabeta, haciéndoles creer que efectivamente se está realizando algo por ellos cuando las verdaderas acciones y proyectos de inclusión social son relegados porque no generan una cuantiosa ganancia en las urnas electorales, es más económico para el gobierno, otorgar aparatos funcionales que invertir en una obra pública inclusiva, abrir canales educativos incluyentes u obligar a empresas a que cumplan con los requisitos de infraestructura, servicios y prestaciones para PCD, es una situación grave que le ganará al Estado, garantizar los derechos de las PCD cuando a la fecha aún sigue destinando la mayor parte de sus recursos económicos en ayudas pasajeras más que en efectivas PP.

En la actualidad, el grupo social estudiado sigue siendo relegado hacia un asistencialismo, que si bien es una acción de Estado que aporta una ayuda significativa, no tiene una correlación significativa para incidir en el bienestar social de quien la recibe, es decir, el beneficio para una inclusión e integración social no están sujetos a dichos Programas.

d) Objetivo general: Determinar cómo es que inciden la inclusión, integración social y política asistencial en el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Esta variable fue estudiada con sus dimensiones de compromiso cívico y gobernanza, salud, educación, relaciones sociales y participación en actividades de su comunidad, ingresos, vivienda, empleo y bienestar subjetivo, es decir una autoevaluación, y bajo esta

perspectiva, en materia de educación, la mayoría de los encuestados mencionaron que fueron los problemas económicos razón por la que abandonaron sus estudios y porque no tuvieron el apoyo de su familia, en general, la razón está en su núcleo familiar. Además, se conoció que, a menor nivel educativo, mayor son las carencias que reportaban en materia de vivienda, acceso a medios de comunicación, acceso a telefonía celular y acceso a Internet.

Uno de los elementos que también se preguntó fue la posibilidad de votar en elecciones como compromiso cívico y gobernanza. Más del 90% votan, por lo que representan un sector importante y de focalización para la propaganda política o podrían ser susceptibles a condicionar el voto por las ayudas y Programas sociales que reciben por su discapacidad, convirtiendo a los Programas en cuotas electoreras.

Relativo a su autoevaluación, a pesar de calificarse en su calidad de vida con baja puntuación, los encuestados contestaron con mejores puntajes en su satisfacción de vida, es decir, consideran que tienen una mala calidad de vida, pero están satisfechos en su vida, a pesar de las circunstancias económicas, educativas, laborales y de vivienda.

Otro de los aspectos que se concluyeron fue que las personas sordas no necesariamente califican su bienestar social o salud como baja, para ellos ser sordo no es un problema de salud, problema es que no logran ser entendidos y no existe una comunicación y retroalimentación por la falta de conocimiento acerca de su sistema natural la LSM, en este sentido, falta mucha difusión, apertura al tema y concientización.

Acerca de las principales carencias que dijeron tener, las personas en edad productiva pese a no contar con un ahorro para el retiro y seguridad social no es su mayor preocupación manifestada, sino la de tener acceso a servicios de salud, ya que en lo inmediato es su mayor necesidad, espacios donde reciban atención médica. Por lo anterior se conoció que la política asistencial es inefectiva para lograr el bienestar social de las personas con alguna discapacidad en Michoacán, 2012-2018.

Recomendaciones de mejora para la inclusión, integración y política asistencia a PCD

Por lo anterior, resultó pertinente realizar las siguientes recomendaciones que se desarrollan bajo el marco y observancia de la aplicación o no del modelo social de la

discapacidad con el fin de mejorar el bienestar social de las PCD como a continuación se detalla:

1) Regular el derecho a la asistencia personal en México.

El derecho a la asistencia personal no se encuentra regulado en México pese a que en la CISDPCD Artículo 19 refiere acerca del mismo. La asistencia personal ya se considera como un trabajo u oficio en otros países como España, Uruguay, Argentina, Chile, Bruselas, Suiza, por mencionar algunos. Por lo anterior se recomienda regular el derecho a la asistencia personal de las PCD en la Ley General para la Inclusión de las Personas Con Discapacidad. En esta normatividad se tendrá que dar a conocer la asistencia personal y su definición, con ella promover una vida independiente, es una forma más de apoyar a las PCD, evitar con ello que exista una exclusión social del sector que se encuentran comúnmente en espacios específicos para PCD donde puedan vivir. Se recomienda normar una Red de Asistencia Personal formada por personas expertas en el tema y con ello tener mayor control y seguridad acerca del servicio que se ofrece. Se tendrá que ofrecer información sobre la asistencia personal a PCD y a asistentes personales.

2) Creación del Observatorio Estatal de la Discapacidad.

Se propone la creación de dicho organismo con la finalidad de que a través de la participación ciudadana se revisen, recopilen, analicen y actualicen datos e información relacionada con el ámbito de la discapacidad. Extender una Red de Observatorios. Es un instrumento con participación ciudadana para promover y orientar políticas públicas que tengan el marco de la CISDPCD. Entre sus acciones sería la de promover y difundir los derechos de las PCD. Realizar campañas informativas. Sensibilizar sobre los derechos, identificar situaciones de exclusión social, discriminación. También reconocer las buenas prácticas en torno a la discapacidad como la promoción del distintivo “Empresa Incluyente Gilberto Rincón Gallardo” en los distintos centros de trabajo, sectores público, privado y social.

3) Reforma y adición al Artículo 3 de la CPEUM párrafo 10.

Se plantea la modificación del texto correspondiente al párrafo 10 del Artículo 3 en materia educativa y que hasta su última reforma publicada en el DOF del 15 de mayo de 2019 se lee textualmente:

“Los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se incluirá el conocimiento de las ciencias y humanidades: la enseñanza de las matemáticas, la lectoescritura, la literacidad, la historia, la geografía, el civismo, la filosofía, la tecnología, la innovación, las lenguas indígenas de nuestro país, las lenguas extranjeras, la educación física, el deporte, las artes, en especial la música, la promoción de estilos de vida saludables, la educación sexual y reproductiva y el cuidado al medio ambiente, entre otras (CPEUM, 1917:15-20)”.

La Lengua de Señas Mexicana ya es un derecho consagrado en la CISDPCD en sus artículos 2,9, 21, 24 y 30 contemplado como una lengua natural de la persona sorda. Lengua como un sistema de signos que es utilizado por una comunidad concreta, para resolver necesidades comunicativas. Se contempla en la Ley General para la Inclusión de las PCD y en su Artículo 14 es reconocida oficialmente como una lengua nacional y forma parte del patrimonio lingüístico del Estado Mexicano, por lo anterior se propone agregar “Lengua de Señas Mexicana” en el texto constitucional y con mayor prioridad que las lenguas extranjeras. Por lo anterior se propone el texto siguiente:

“Los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se incluirá el conocimiento de las ciencias y humanidades: la enseñanza de las matemáticas, la lectoescritura, la literacidad, la historia, la geografía, el civismo, la filosofía, la tecnología, la innovación, las lenguas indígenas, lengua de señas de nuestro país y lenguas extranjeras, la educación física, el deporte, las artes, en especial la música, la promoción de estilos de vida saludables, la educación sexual y reproductiva y el cuidado al medio ambiente, entre otras”.

4) Compartir y socializar la Lengua de Señas Mexicana y Braille.

Se propone que en la Escuela de Audición y Lenguaje “Lic. Benito Juárez García” de Morelia se imparta talleres de acercamiento a la LSM y Braille. En la actualidad se centra en capacitar a docentes en atención a PCD, padres de familia y personas sordas. Sin embargo, es recomendable que sea la misma comunidad sorda de Morelia y miembros

de la Escuela quienes ofrezcan el servicio para homogeneizar la LSM, no solo a sordos o ciegos, sino a quienes estén interesados en aprender dicha Lengua, además que tendrán la posibilidad de certificar el estudio a través de una institución educativa con cédula y un plan de estudios ya establecido. Compartir y socializar la educación en materia de LSM y Braille.

En este sentido, es importante mencionar que la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo tiene una oportunidad sumamente significativa ante esta posibilidad de abrir de forma permanente la enseñanza de la LSM en el Centro de Idiomas de la institución educativa, además de impartir lenguas extranjeras y lenguas indígenas, deben incluir la LSM. Con lo anterior, la UMSNH contribuiría con el Estado a garantizar el respeto a los derechos de las PCD consagrados en la CISDPCD al reconocer y promover el uso de lengua de señas en sus artículos 2, 9, 21, 24 y 30 en relación a adquirir la lengua natural de la persona sorda y promover su uso en la sociedad. El 95% de los niños sordos, tienen padres oyentes que no saben LSM. El 95% de los docentes de las escuelas no dominan la LSM. Para los sordos, LSM es su primera lengua, español es su segunda lengua. Por lo tanto, la discapacidad auditiva termina donde existe una comunicación entre emisor y receptor con retroalimentación apoyados de la comunicación por medio de la LSM

5) Modificaciones en la Secretaría de Desarrollo Social y Humano

Se propone que la dependencia estatal atienda al grupo social PCD, a la fecha no lo estipula en su organigrama, es un tema que sigue dependiendo del Sistema DIF Michoacán y la Beneficencia Pública. Derivado de la publicación en el DOF de la LGIPCD en el 2011, se legisló en materia de inclusión social y un tema que aborda es la gestión y formulación de PP, acciones, estrategias y Programas para PCD. En el 2013 la SEDESOL se convirtió en la responsable de la política de Estado para PCD, con lo que el tema de discapacidad se trasladó a política social con enfoque de derechos humanos, ya no un tema que abordaría el sector salud o asistencia social o beneficencia pública.

En Michoacán sigue pendiente el tema, debido a que la institución responsable de la política social (SEDESOL), atiende a grupos vulnerables, pero no menciona a PCD, así como lo hace con adultos mayores o madres solteras. Un aspecto de gran relevancia es

la reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública, publicada el 2 de enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), en la que se estableció que la materia de discapacidad es un tema que se debe de abordar desde una óptica del desarrollo social, por lo anterior, en Michoacán debió hacerse dicha modificación y sectorizar a la Secretaría de Desarrollo Social y Humano el tema de PCD, tema que quedará a cargo de la Subsecretaría de Desarrollo Humano de dicha dependencia.

6) Implementación del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Con Discapacidad.

La actual normatividad de la LGIPCD obliga al Estado a elaborar el PNDIPCD, que se aprobó en el 2014 pero que nunca entró en operación y continúa de la misma forma. Se considera importante dicho Programa porque reconoce la necesidad de que las instituciones del Estado implementen acciones destinadas a la población con discapacidad para garantizar sus DDHH, los seis objetivos que contempla son: 1.- Incorporar los derechos de las PCD en los programas o acciones de la administración pública. 2.- Mejorar el acceso de las PCD a los servicios de salud, así como a la atención de salud especializada. 3.- Promover el diseño e instrumentación de programas y acciones que mejoren el acceso al trabajo de las PCD. 4.- Fortalecer la participación de las PCD en la educación inclusiva y especial, la cultura, el deporte y el turismo. 5.- Incrementar la accesibilidad en espacios públicos o privados, el transporte y las tecnologías de la información para las PCD. 6.- Armonizar la legislación para facilitar el acceso a la justicia y la participación política y pública de las PCD (PNDIPCD, 2014:1-78)". Por lo anterior, se reitera la importancia de su implementación.

7) Revisar criterios de selección de beneficiarios

No hay un criterio de quién sí o quién no recibe los beneficios de los Programas asistenciales para PCD, y si los tienen son a criterio de los responsables de su implementación, quienes en diversas ocasiones no son personas que tengan preparación y sensibilización en el tema de la discapacidad. Algunas de las inconformidades de PCD es que no siempre se apoya a PCD absoluta o profunda, pese a que lo requieren. Los

Programas no son universales, no es justo la distribución de los apoyos. Por lo tanto, se propone el siguiente cuadro como base guía para determinar el grado de discapacidad:

Tabla XXXVII. Grado de limitación por condición

Grado de imitación	Condición
Parcial	Reducción o pérdida de su rendimiento laboral menor a 33%.
Total	Incapacidad para ejecutar su trabajo habitual pero puede llevar a cabo otro de menor exigencia.
Absoluta	Impedimento para realizar cualquier trabajo u oficio.
Profunda	Imposibilidad de efectuar cualquier trabajo y requiere además de asistencia en acciones esenciales diarias.

Fuente: Elaboración propia.

Dada la variedad de limitaciones, deficiencias o restricciones, se deberían establecer criterios más precisos en la selección de beneficiarios. Hay PCD que sin problemas pueden conducir, pero otras que no lo pueden hacer sin asistencia personal, por ejemplo. También, hay mujeres que, con discapacidad motriz, sin empleo, pero casadas y siendo dependientes económicas de un marido se les ha negado el apoyo, la excusa de los funcionarios municipales es que “la mujer no está sola, la mantiene el marido y no necesita apoyo”.

Por ello, se deberá implementar capacitación constante a los implementadores de los Programas asistenciales para determinar a beneficiarios y transparentar dicha conclusión.

8) Adición de la definición inclusión a la LGIPCD

En sus disposiciones generales es necesario exponer la definición de inclusión, es el tema medular de la normatividad y no se encuentra detallada en su Artículo 2 donde se habla de los conceptos que abarca dicha ley. Pese a que la norma de inclusión en México ha omitido plantear una definición, se propone agregar la siguiente definición:

“Inclusión. - Se considera la inclusión como un enfoque donde desaparecen las etiquetas sociales para las PCD, es decir, sin categorización de las

personas por sus condiciones o características, al reconocer en cada una de las PCD habilidades, aptitudes y cualidades distintas. Es parte fundamental de la vida cotidiana en sociedad para el goce pleno de los DDHH de las PCD”.

9) Actualización de datos estadísticos acerca de las PCD

Uno de los datos primordiales para la realización de cualquier PP es la definición del problema de la manera más detallada posible lo que conlleva a su éxito, entre otros elementos del proceso que no se deben dejar a un lado, pero conocer el problema a detalle es la base de la construcción de toda intervención pública traducida en PP o Programa.

Por lo anterior para el tema existen datos de los Censos Poblacionales que se realizan cada 10 años, y con ellos se trabaja, la información no se actualiza de manera permanente pese a que cada año se incrementa el número de población con alguna discapacidad.

El sistema de información sobre discapacidad debe modernizarse y la metodología para conocer las características del sector poblacional deben progresar, existe la tecnología, pero parece ser que el Estado no se preocupa por conocer verdaderamente el número real de PCD y se conforman con el Censo Poblacional, por ello el Registro de Población con Discapacidad debería establecerse y con ello, se tendría un mayor conocimiento al respecto de la población identificado como grupo vulnerable.

10) Acceso a Internet y otras tecnologías de la información

El Palacio Clavijero de Morelia es el primer recinto en Michoacán que implementa sistema Braille y LSM en sus salas de exposición, además de contar con guía en LSM, por ello es un ejemplo que podría replicarse en otros museos o salas de exposición que incentivan la cultura y el arte apoyados de las TIC`S.

En cuanto al acceso a internet, se propone un descuento en servicios de esta índole a quienes acrediten bajo los criterios de grado de limitación por condición la discapacidad. Empresas que así lo apliquen pueden hacerse acreedoras de la certificación “Empresas Incluyentes Gilberto Rincón Gallardo”.

La brecha digital sigue constituyendo una discriminación para ciertos sectores sociales y las TIC'S son ahora un instrumento que ayudan a disminuir estas desigualdades sociales y propiciando una sociedad cada vez más incluyente.

11)Expedición de credenciales para PCD en módulos itinerantes

Se trata de descentralizar los servicios que se ofrecen únicamente en el CREE. A la fecha el único lugar donde se puede tramitar una credencial de discapacidad, por lo que llevar el servicio a los municipios representa un ahorro importante en la economía de las PCD quienes ya cuentan con diversos gastos que cubrir por transporte y accesibilidad. La tarjeta que los acredita como PCD también es un documento que les funciona para acceder a descuentos y diversos beneficios, pero para su trámite tienen que desplazarse a la capital michoacana.

Por lo anterior, se propone llevar el trámite a los municipios y que de forma itinerante cubran los 113 ayuntamientos de Michoacán, difundiendo con anticipación el día y la hora en que estarán atendiendo en las oficinas municipales o las plazas públicas de las localidades.

12)Instalación de terminal de registro en autobús que ofrece el servicio de transporte público gratuito a PCD.

Entre las deficiencias que se encontraron en el Programa de Transporte para PCD es la falta de información de los beneficiarios por lo que se propone la instalación de máquinas de registro y que cada usuario podrá utilizar cada vez que haga uso del transporte. En los informes que presenta la dependencia estatal no se informa el número de beneficiarios, de acuerdo a sus documentos la justificación que ofrece el gobierno ante esta omisión es por ser un Programa de reciente creación, que fue en el 2015, sin embargo, tiene un proceso a seguir antes de su implementación, y evidenciaron la falta de planeación.

13) Descuentos en transporte público a acompañante de PCD

Ya sea familiar, amigo, asistente personal, o sin importar su condición siempre y cuando sea acompañante de una PCD que requiere de dicho apoyo, derivado de la clasificación grado de limitación por discapacidad, es decir, parcial, total, absoluta o profunda se aplicarían descuentos de 25 al 40%. Cabe mencionar que uno de los gastos importantes para las PCD es en lo relativo al transporte, en su mayoría utilizan servicios de taxis porque sus aparatos funcionales no son fáciles de transportar en camiones, combis o suburbanos.

14) Señalización incluyente en edificios gubernamentales

Es urgente la señalización incluyente en edificios donde se acude a la realización de cualquier trámite o servicio público, en sistema Braille o LSM, las instalaciones deben garantizar ser accesibles, así como cualquier servicio que ofrecen, con formatos de fácil lectura y comprensión o los sistemas de comunicación antes mencionados, con ello se garantiza el acceso a la información en las instituciones gubernamentales.

15) Promoción de la cultura del ahorro para el retiro ante cualquier eventualidad

Es generalizado que en México no existe la cultura del ahorro para el retiro y resulta en un problema grave debido a que cerca del 80% de las PCD son dependientes económicos y no cuentan ni con empleo ni con un fondo de ahorro, solo 4 de cada 10 PCD tienen empleo y si es mujer con discapacidad, se reduce aún más las posibilidades de conseguir empleo a un 2%. Una vez con limitaciones, deficiencias o restricciones no tienen ingresos y dependen de los apoyos económicos de Programas asistenciales. Por lo anterior es importante destacar la importancia de la educación financiera ante cualquier eventualidad.

16) Armonizar la legislación vigente y Programas

Este apartado se refiere a que se debe revisar la legislación vigente para evitar que se incurra en malos usos del lenguaje al referirse a las PCD, algunos Programas aún utilizan

la palabra minusválidos o capacidades diferentes y son términos que se derogaron de la Constitución desde hace más de una década. La legislación civil de algunas entidades federativas aún utiliza ese tipo de expresiones que son peyorativas para referirse a las PCD.

17)Obra pública incluyente

Cuando se realiza la planeación de la obra pública y servicios públicos se deberán incluir espacios pensados para todo usuario, que sean accesibles y que puedan ser utilizados por las PCD, sin importar su limitación o deficiencia. Rampas con las normas adecuadas, sensores, señalética, por mencionar algunas.

18)Difusión acerca de medios de reclamos por violación a DDHH

Se considera importante difundir los espacios donde se pueden presentar quejas y denuncias ante cualquier violación o intento de violación a los DDHH de las PCD. Es necesario bajar el tema a la opinión pública ya que existe un reducido número de quejas y pronunciamientos sobre casos de discriminación por motivo de discapacidad en la CEDH y la CNDH.

19)Visibilizar el tema de la discapacidad con campañas informativas

Se propone la permanente campaña de difusión en torno a los DDHH de las PCD, la cual estará sensibilizando a la población acerca del tema, sobre las capacidades y contribuciones de las PCD, términos del lenguaje incluyente, con el fin de generar conciencia social en materia del modelo social de la discapacidad. Con dicha campaña se busca difundir información acerca de los medios de reclamos que tienen las PCD para quejas y denuncias por violaciones a sus derechos y cómo ejercerlos. También se debe promover el tema de las mujeres con discapacidad, un grupo triplemente vulnerado por su condición de discapacidad y género, ya que las mujeres, niños y personas indígenas son frecuentemente víctimas de violencia y abusos.

20) Atender recomendaciones de la evaluación del diseño al PNPCD

Diversos hallazgos se identificaron luego de la evaluación al diseño del PNPCD bajo la metodología del Marco Lógico del CONEVAL, entre los que destaca la inexistencia de un reconocimiento explícito en la planeación nacional y sectorial de la problemática de la población objetivo, y las ROP no cuentan con los antecedentes del Programa. El Propósito está vinculado de manera indirecta con los Objetivos del Milenio, ya que en su redacción en ninguno de ellos se refieren de forma explícita a las PCD, la referencia que siempre se hace es como uno más de los grupos vulnerables.

En cuanto a la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, el Programa no define plazo para su revisión y actualización, además no cuenta con información sistematizada de demanda total de apoyos ni características de los solicitantes ya sea de personas físicas personas morales. No abarca un horizonte de mediano y largo plazo, ya que todos los indicadores tienen solo porcentaje de meta a alcanzar, el indicador de tasa de mortalidad infantil que se considera para el Fin del Propósito, no especifica el vínculo con la inclusión social de las PCD. Debido a que el diagnóstico es deficiente. No existe información pública al respecto del padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.

No está disponible una base de datos en un sistema informático para conocer el padrón de beneficiarios, por ende, se desconoce el tipo de apoyo otorgado y formas para identificar las características de beneficiarias, por lo anterior no cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización. Carece de información como pública. Acerca de la Matriz de Indicadores, es preciso señalar que no todos los indicadores cumplen con todas las características de ser claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados porque desde la definición del problema no se tiene claro, además, no especifica el vínculo de Tasa de Mortalidad Infantil con inclusión social de las PCD.

Las áreas con mayores debilidades y oportunidades de mejora se relacionan con la justificación de la creación y del diseño del Programa, población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad y presupuesto y rendición de cuentas, sobre todo en el tema de transparencia y la publicación de la información, por lo tanto, son áreas que pueden ser susceptibles de mejora.

Futuras líneas de investigación

Como futura línea de investigación se propone el estudio de la asistencia personal para las PCD. Diversos países ya tienen avances significativos en la materia, pero México aún no logra reglamentar dicho derecho humano. Con él se lograría una plena inclusión de las PCD en todos los ámbitos, económico, social, político, educativo. La asistencia personal debe comprenderse como un derecho clave para una Vida Independiente y que al final de todo, es la pieza fundamental por la que inició el MVI y que desde hace años aún sigue buscando abrirse paso entre la sociedad por una mayor inclusión y una menor segregación y divisiones por razones de estigmas sociales.

También, un tema de gran importancia por identificar son los efectos de la COVID-19 hacia las personas con alguna discapacidad, recordando que la mayoría de las actividades como educativas y otras laborales se realizan a través de medios electrónicos como aplicaciones o dispositivos, lo preocupante es que no todos tienen acceso a ellos. En este sentido, se deberán considerar los problemas a los que se enfrentan PCD, como falta de servicios básicos que conlleva a difícilmente mantener medidas sanitarias que las autoridades recomiendan para evitar contagios, gastos médicos que implicaría una enfermedad como COVID-19, y reflejar las dificultades de PCD institucionalizadas ante la pandemia.

Otro de los temas relevantes por investigar es el alto índice de deserción escolar de PCD. Un infante en edad escolar tiene el doble de probabilidad de no asistir a la escuela, en comparación con la población que no cuenta con alguna discapacidad, por lo que la brecha de desigualdad es muy marcada y violenta el derecho a la educación en México. Esta situación aumenta la marginación y vulnerabilidad del sector social, y entre algunos factores, además del económico ya que la discapacidad en una familia de escasos recursos de por sí ya representa un gasto mayor, son los estereotipos discriminantes, los profesores en ocasiones no quieren recibir en sus aulas a niños con discapacidad, o bien, la escuela no está acondicionada con elementos de accesibilidad, tanto de infraestructura o servicios.

Bibliografía

- ABRAMOVICH, Víctor. (2006). "Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo". *Revista CEPAL*. Núm. 88. Abril 2006. Pp: 35-50.
- ACOCK C., Alan; Hurlbert S., Jeanne (1993). "Social networks, marital status, and well-being". *Social Networks*. Vol. 15., No. 3. Septiembre 1993. Pp: 309-334.
- AGUADO Díaz, Antonio León. (1995). *Historia de las deficiencias*. Editorial Fundación ONCE. Primera edición. Madrid, España.
- AGUILAR Villanueva, Luis Fernando. (1992). *El estudio de las políticas públicas. Estudio introductorio*. Editorial Miguel Ángel Porrúa. Primera edición. México.
- AGUILAR Villanueva, Luis F. (1996). *La hechura de las políticas*. Editorial Porrúa. Segunda edición. Segunda Antología. México.
- AGUILERA Hintelholher, Rina Marissa. (2013). "Identidad y diferenciación entre método y metodología". *Estudios Sociales*. Novena época. Núm. 28. Enero-abril 2013. Pp: 81-103.
- Al Camp, Roderic. (2000). *La política en México. El declive del autoritarismo*. Editorial Siglo Veintiuno. Cuarta edición. México.
- ALAYÓN, Norberto. (2013). *Asistencia y asistencialismo: pobres controlados o erradicación de la pobreza*. Editorial Lumen Humanitas. España.
- ALLISON, Graham T. (1971). *Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. Editorial Little, Brown and Company. Primera edición. EUA.
- ANDER-EGG, Ezequiel. (1991). *Introducción a la planificación*. Editorial Siglo XXI. Décimo tercera edición. España.
- _____. (1995). *Técnicas de investigación social*. Editorial Lumen. Vigésima cuarta edición. Buenos Aires.
- ANDERSON, D.; Sweeney, D., Williams, T. (1999). *Estadística para administración y economía*. Editorial International Thomson. México.
- ANDERSON, James E. (2014). *Public Policy Making an introduction*. Editorial Cengage Learning. Octava edición. Stamford, Estados Unidos de América.
- ANDREWS, Frank; Withey, Stephen. (1976). *Social Indicators of Well-Being: Americans Perceptions of Life Quality* : Plenum Press. Primera edición. Nueva York.
- ANGROSINO, Michael. (2011). *Etnografía y observación participante en investigación cualitativa*. Editorial Morata. Segunda edición. Madrid.
- ARISTÓTELES. (2008). *La política*. Editorial Época. Primera edición. México.
- ATKINSON Barnes, Anthony; Marlier, Eric. (2010). *Analyzing and Measuring Social Inclusion in a Global Context*. Nueva York: Department of Economic and Social Affairs (DESA). United Nations.
- AUDELO Cruz, Jorge. (2004). "¿Qué es el clientelismo? Algunas claves para comprender la política en los países en vías de consolidación democrática". *Estudios Sociales*. Vol. 2, Núm. 24. Julio-diciembre 2004. Pp: 127.
- BARTON, Len. (1998). *Discapacidad y sociedad*. Editorial Morata. Segunda edición. Madrid, España.
- BAUER A. Raymond. (1966). *Social indicators*. Editorial MIT Press. Primera edición. Cambridge.
- BHARADWAJ, Lakshmi; Wilkening, E.A. (1977). "The Prediction of Perceived Well-

- Being". *Social Indicators Research*. Vol. 4., Enero 1977. Pp: 421-439.
- BLANCO, Amalio; Valera, Sergi. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En: Blanco, Amalio y Rodríguez Marín, Jesús. *Intervención Psicosocial*. Editorial Pearson Educación. Madrid. Pp: 1-25.
- BLANCO G., Rosa. (2006). "La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy". *Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*. España. Vol. 4. Núm. 3. Pp: 1-15.
- BOBBIO, Norberto. (1991). *El tiempo de los derechos*. Editorial Sistema. Primera edición. Madrid, España.
- BONILLA-Castro, Elssy; Rodríguez Sehk, Penélope. (2005). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Editorial Norma. Tercera edición. Bogotá, Colombia.
- BOSSERT, Walter; D'Ambrosio, Conchita; Peragine, Vito. (2007). "Deprivation and Social Exclusion". *Economica*. Vol. 74, Núm. 296. Pp: 777-803.
- BOURDIEU, Pierre; Wacquant, Loic J.D. (1992). *Respuestas por una antropología reflexiva*. Editorial Grijalbo. Segunda edición. México.
- BRADBURN M., Norman. (1969). *The Structure of Psychological WellBeing*. Editorial Aldine Company. Primera edición. Illinois.
- BUNGE, Mario. (2013). *La ciencia: su método y su filosofía*. Editorial Laetoli. Tercera edición. España.
- BURCHARDT, Tania; Le Grand, Julian; Piachaud, David. (2002). *Understanding social exclusion Oxford*. Editorial Oxford University Press. Primera edición.
- CACIAGLI, Mario. (1996). *Cientelismo, corrupción y criminalidad organizada*. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid, España.
- CAPOTORTI, Francesco. (1991). "Study on the rights of persons belonging to ethnic, religious, and linguistic minorities". *Naciones Unidas*. Nueva York. Pp: 5.
- CARDOZO Brum, Myriam. (2013). "Políticas públicas: los debates de su análisis y evaluación". *Andamios*. Vol. 10, núm. 21, enero-abril 2013. Pp: 40.
- CASTAÑEDA, María Belén; Cabrera, F. Alberto; Navarro, Yadira; De Vires, Wietse. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS. Un libro práctico para investigadores y administradores educativos*. Editorial Edipucrs. Porto Alegre.
- CASTEL Robert. (1995). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Editorial Paidós Ibérica. Primera edición. Argentina.
- CEJA Mena, Concepción. (2004). "La política social mexicana de cara a la pobreza". *GeoCrítica Scripta Nova*. Universidad de Barcelona. Vol. 8, Número 176. Pp:157-180.
- CEJUDO Córdoba, Rafael. (2007). "Capacidades y libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen". *Revista Internacional de Sociología*. Vol. 65, Número 47. Mayo-Agosto 2007. Pp: 10-22.
- CHIHU Amparán, Aquiles. (1998). "La teoría de los campos en Pierre Bourdieu". *POLIS México. Universidad Autónoma Metropolitana*. Vol.15, Número 2. Julio-diciembre. Pp: 179-198.
- COAN W., Richard. (1977). *Hero, artist, sage, or saint?: a survey of views on what is variously called mental health, normality, maturity, self-actualization, and human fulfillment*. Editorial Columbia University Press. Nueva York.
- COBO Suero, Juan Manuel. (1993). *Contribución a la crítica de la política social*. Editorial

- Universidad Pontificia Comillas. España.
- COHEN, Ronald; Swerdlick, Mark. (2001). *Pruebas y Evaluación Psicológicas. Introducción a las Pruebas y a la Medición*. Editorial McGraw Hill. Cuarta edición. México.
- COMISIÓN Económica para América Latina y el Caribe. (2006). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Editorial Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- _____. (2010). *Cohesión social en América Latina. Una revisión de conceptos, marcos de referencia e indicadores*. Editorial CEPAL. EUA.
- CONTASTI, Max. (1988). *La planificación como disciplina social: teoría, métodos, experiencias*. Editorial Universidad Nacional Abierta. Estados Unidos de América.
- CORDERA Campos, Rolando; Cabrera Adame, Carlos Javier. (2007). *La política social en México: tendencias y perspectivas*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- CUMMINS A., Robert. (1996). "The Domains of Life Satisfaction: An Attempt to Order Chaos". *Social Indicators Research*. Vol. 38. No. 3. Enero 1996. Pp: 303- 328.
- CRESWELL, John W. (2009). *Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas*. Editorial Sage. Tercera edición. EUA.
- CROCKER, Jennifer; Major, Brenda; Steele, Claude. (1998). *Social stigma*. D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey *The handbook of social psychology*. Editorial McGraw-Hill.
- DEJONG, Gerben. (1979). "Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm". *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Vol. 60. Pp. 435-446.
- DE Mattos, Carlos A. (1979). "Planes versus planificación en la experiencia latinoamericana". *CEPAL*. Naciones Unidas. Chile. Pp: 79-85.
- DE Tocqueville, Alexis. (2003). *Democracia y pobreza: memorias sobre el pauperismo*. Editorial Trotta. Primera edición. Madrid, España.
- DEWALT M., Kathleen; DeWalt R. Billie. (2011). *Participant observation. A guide for fieldworkers*. Editorial AltaMira Press. Segunda edición. Maryland.
- DÍAZ Velázquez, Eduardo. (2009). "Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad". *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, Vol. 2. Universidad Complutense de Madrid. Pp: 3.
- DIENER, Ed. (1984). "Subjective well-being". *Psychological Bulletin*. Vol. 95, Núm. 3. Illinois.
- DIENER, Ed; Lucas E., Richard; Smith L., Heidi; Suh M, Eunkook. (2000). "Subjective well-being: Three decades of progress". *Psychological Bulletin*. Vol. 125. Núm. 2. Pp: 276-302.
- DIENER, Ed; Lyubomirsky, Sonja; King, Laura. (2005). "The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?". *Psychological Bulletin*. Vol. 131. Núm. 6. Pp: 803-855.
- DIVITO María Isabel. (1998). "Introducción". *Debates actuales en educación especial. Revista Alternativas: serie espacio pedagógico*. Universidad Nacional de San Luis. Año III. Núm. 13. Argentina. Pp: 13-18.
- DRAIBE, Sonia; Riesco, Manuel. (2006). *Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía: algunas lecciones de la literatura contemporánea*. Editorial

- CEPAL, Naciones Unidas. México.
- DUARTE, Tito; Jiménez, Ramón Elías. (2007). "Aproximación a la teoría del bienestar". *Scientia et Technica. Universidad Tecnológica de Pereira*. Núm. 37. Diciembre 2007. Pp: 305-310.
- DUFFY, Katherine. (1995). *Social Exclusion and Human Dignity in Europe*. Editorial Steering Committee on Social Policy. Francia.
- DWORKIN, Ronald. (1977). *Los derechos en serio*. Editorial Ariel, S. A. Barcelona.
- DYE, R. Thomas. (2013). *Understanding Public Policy*. Editorial Pearson Prentice Hall. Catorceava edición. Nueva Jersey.
- ERONEN, Sanna; Nurmi, Jari-Erik. (1999). "Life events, predisposing cognitive strategies and well-being". *European Journal of Personality*. Vol. 13., Núm. 2. Pp: 129-148.
- FERNÁNDEZ Batanero, José María. (2019). *Competencias docentes en TIC y discapacidad en el contexto español e internacional*. Editorial Octaedro. Primera edición. Barcelona, España.
- FERRAJONI Luigi. (2002). *Derechos y garantías. La Ley del más débil*. Editorial Trotta. Tercera edición. Madrid.
- FERRANTE, Carolina; Ferreira Miguel A. V. (2010). "El habitus de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico". *Política y Sociedad*. Vol. 47. Número 1. Pp: 85-104.
- FLETES Corona, Ricardo. (2013). "Asistencia social: alcances y limitaciones". *Revista de Estudios Jaliscienses*. Número 55. Pp: 64.
- FONOLL Salvador, Joaquín; García Fernández, Jesús; García Villalobos, Julián; Guerra Álvarez, Antonio; Gutiérrez, Emmanuelle; Jaúdenes Cassaubón, Carmen. (2011). *Accesibilidad, TIC y educación*. Editorial Serie Informes. Primera edición. Madrid, España. Pp: 10-21.
- GARCÍA Martín, Miguel Ángel. (2002). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual. *Revista Digital*. Núm. 48. Pp: 652-660.
- GARCÍA Pelayo, Manuel. (2005). *Las transformaciones del Estado contemporáneo*. Editorial Alianza. Décima cuarta edición. España.
- GIDDENS Anthony. *La tercera vía. La renovación de la socialdemocracia*. Editorial Taurus. Primera edición. Madrid.
- GOFFMAN, Erving. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Editorial Amorrortu. Primera edición, Décima reimpresión. Buenos Aires.
- GÓMEZ Bastar, Sergio. (2012). *Metodología de la investigación*. Editorial Red Tercer Milenio. Primera Edición. México.
- GRAWITZ, Madeleine. (1984). *Métodos y técnicas de las ciencias sociales. Tomo I*. Editorial Hispano europea. Segunda edición. Editia Mexicana, S.A.
- GREENE, J.; D'oliveira, M. (2006). *Test estadísticos para Psicología*. Editorial Mc Graw Hill. Primera edición. España.
- GRINELL, Richard M.; Unrau, Yvonne A. (2010). *Social work research and evaluation. Foundations of evidence- based practice*. Editorial Oxford University Press. Novena edición. EUA. Pp: 20-52.
- GUERRA Manzo, Enrique. (2001). "Centralización política y grupos de poder en Michoacán, 1920-1940". *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Núm 16, otoño 2001. México. Pp: 3-10.

- _____. (1999). "La gubernatura de Lázaro Cárdenas en Michoacán 1928-1932: una vía agrarista moderada". *Secuencia*. Núm. 45. Septiembre- Diciembre. Pp: 131-166.
- GUTIÉRREZ Saenz, Raúl; Sánchez González, José. (2013). *Metodología del trabajo intelectual*. Editorial Esfinge. Vigésima segunda edición. México.
- HABERMAS, Jürgen. (1998). "Derechos humanos y soberanía popular: las versiones liberal y republicana" en *La democracia en sus textos*. Editorial Alianza. España. Pp: 267-280.
- HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, María del Pilar. (2010). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill. Quinta edición. México.
- HERNÁNDEZ Ruiz, Bernardo; Valera I Pertegás, Sergi. (2001). *Psicología social aplicada e intervención psicosocial*. Editorial Resma. Primera edición.
- HOBBS, Tomás. (1980). *Leviatán*. Editorial Nacional. Segunda edición. Madrid, España.
- HURTADO de Barrera, Jaqueline. (2010). *Metodología de la Investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia*. Ediciones Quirón. Cuarta edición. Venezuela.
- HURTADO Melgoza, Alfredo L.; Hurtado Espinosa, Cynthia L. (2015). *La toma de decisiones en investigación educativa con SPSS*. Editorial Qartuppi. Primera edición. México.
- JIMÉNEZ Lara, A. (2007). *Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes*. En: De Lorenzo, R. y Pérez Bueno, L. C.: Tratado sobre Discapacidad, Editorial Thompson Aranzadi, Madrid.
- JIMÉNEZ Ramírez, Magdalena. (2008). "Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo". *Estudios Pedagógicos Valdivia*. Vol. 34. Núm. 1. Pp: 173-186.
- JONES Ellsworth, Edward; Farina, Amerigo; Hastorf, Albert. H.; Markus, Hazel; Miller, Dale T.; Scott, Robert A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. Editorial W. H. Freeman. Primera edición. Nueva York.
- KAPLAN, Marcos. (1980). *Sociedad, política y planificación en América Latina*. Editor Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Estudios sobre la Universidad. Primera edición. México.
- KERLINGER, Fred; Lee, Howard. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. Editorial McGraw Hill. Cuarta edición. México.
- KEYES Corey, Lee. (1998). "Social Well-Being". *Social Psychology Quarterly*. Vol. 61. Núm. 2. Pp: 121-140.
- KEYES Corey, Lee; Ryff, Carol; Shmotkin, Dov. (2002). "Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 82. Núm. 6. Julio 2002. Pp: 1007-1022.
- KUHN, Thomas. S. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de cultura económica. Octava reimpresión. México.
- LASSWELL, Harold en Aguilar Villanueva, Luis Fernando. (1992). *La concepción emergente de las ciencias de política. El estudio de las políticas públicas*. Editorial Miguel Ángel Porrúa. Primera edición. México.
- LEYTON Navarro, Cristina; Muñoz Arce, Gianinna. (2016). "Revisitando el concepto de

- exclusión social: su relevancia para las políticas contra la pobreza en América Latina”. *CLAD Reforma y Democracia*. Núm. 65. Pp: 1-17.
- LEVITAS, Ruth; Pantazis, Christina; Gordon, David; Fahmy, Eldin; Lloyd, Eva; Patsios, Demi (2007). *The Multi-Dimensional Analysis of Social Exclusion*. *Bristol Institute for Public Affairs University of Bristol*. Enero 2007. Pp: 1-246.
- LINDBLOM, Charles E. (1991). *El proceso de elaboración de políticas públicas*. Editorial: Ministerio para las Administraciones Públicas. Madrid.
- LONGMORE, K. Paul. (2003). *Why I burned my book and other essays on disability*. Editorial Temple University Press. Philadelphia.
- LOPERA Medina, Mónica María. (2014). “Aspectos históricos y epistemológicos de la planificación para el desarrollo”. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Vol. 13, núm. 26, enero-junio 2014. Pp: 28-43.
- LÓPEZ Romo, Heriberto en Galindo Cáceres, Luis Jesús. (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. Editorial Pearson. México.
- MACPHERSON Brough, Crawford. (1991). *Ascenso y caída de la justicia económica y otros ensayos. El papel del estado, las clases y la propiedad en la democracia del siglo XX*. Editorial Manantial. Buenos Aires.
- MADRID Pérez, Antonio. (2013). “Nothing about us without us! El movimiento de vida independiente: comprensión, acción y transformación democrática”. *Oxímora: Revista Internacional de Ética y Política*. Núm. 2. Pp: 22-38.
- MAJONE, Giandomenico. (2014). *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*. Editorial Fondo de Cultura Económica. Tercera edición. México.
- MARCH James G.; Olsen Johan P. (1985). *Ambiguity and choice in organizations*. Editorial Univeritetsforlaget. Segunda edición.
- MARSHALL Humphrey, Thomas; Bottomore, Tom. (2007). *Ciudadanía y clase social*. Editorial Alianza. Primera edición. Madrid, España.
- MARTÍNEZ González, M., Sánchez Villegas, A.; Faulín Fajardo, F. (2006). *Bioestadística amigable*. Editorial Madrid. Primera edición.
- MARTNER, Ricardo; Máttar, Jorge. (2012). *Los fundamentos de la planificación del desarrollo en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados del ILPES (1962-1972)*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Chile.
- MASCAREÑO, Aldo; Carvajal, Fabiola. (2015). “Los distintos rostros de la inclusión y la exclusión”. *Revista CEPAL*. Núm. 116. Agosto 2015. Pp: 132-146.
- MICHALOS C., Alex. (1980). *North American Social Rapport: A comparative Study of the Quality of Life in Canada and USA from 1964 to 1974*. Editorial Reidel Publishing Company. Primera edición. Holanda.
- MILLER A., George. (1969). Psychology as means of promoting human welfare. *American Psychologist*. Vol. 24. Núm. 12. Pp: 1063-1075.
- MOLINS Pera, Mario. (1998). *Teoría de la Planificación*. Comisión de Estudios de Posgrado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- MONTAGUT, Teresa. (2014). *Política Social. Una introducción*. Editorial Planeta. Cuarta Edición. Barcelona, España.
- MORALES Vallejo, Pedro., (2006). *Medición de Actitudes en Psicología y Educación*. Editorial Universidad Pontificia Comillas. Tercera edición. España.
- MORA Roche, Joaquín; Saldaña Sage, David. (1992). *Personas con minusvalías*. Ccs Editorial. Primera edición. Madrid, España.

- MORENO-BRID, Juan Carlos; Ros, Jaime. (2004). "México: Las Reformas del Mercado desde una Perspectiva Histórica". *Revista de la CEPAL* No 84. Pp: 35-57.
- MOSCOVICI, Serge. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Editorial Huemul. Segunda edición. Buenos Aires, Argentina.
- MOYADO Estrada, Francisco. (1996). "La política social en México: Un enfoque descentralizador con fines de adaptación". *Estudios Políticos*. Cuarta Época. Núm. 12. Julio- Septiembre de 1996. Pp: 131-150.
- MÜNCH Galindo, Lourdes; Ernesto, Ángeles. (2013). *Métodos y técnicas de investigación*. Editorial Trillas. Quinta edición. México.
- NAMAKFOROOSH, Mohammad Naghi. (2003). *Metodología de la investigación*. Segunda edición. Editorial Limusa. México.
- NUSSBAUM C., Marta; Glover, Jhonathan. (1995). "Human capabilities, female human beings" in *Women, culture and development*. Editorial Clarendon Press. Oxford. Pp: 61-104.
- NUSSBAUM C. Martha; Sen, Amartya. (1998). *La calidad de vida*. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- OLIVERA Toro, Rafael. (1970). "El programa de erradicación del tifo en México". *Salud Pública de México. Época*. Volumen XII. Núm. 2. Marzo- Abril de 1970. Pp: 207-209.
- OLIVER Pesqueira, Angélica. (2014). *Francisco J. Múgica. Constituyente de 1917*. Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México. Tercera Edición. México.
- OLIVER, Mike. (1990). *The politics of disablement*. Primera edición. Editorial Macmillan. Londres.
- OLIVER, Mike. (1996). *Understanding Disability*. Segunda Edición. Editorial McMillan Education. Basingstoke, Reino Unido.
- _____. (1998). *¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? en Lean Barton "Discapacidad y sociedad*. Editorial Morata. España.
- OSZLAK, Oscar; O'Donnell, Guillermo. (1995). "Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación". *Redes*, vol. 2, núm. 4. Argentina. Pp: 102-103.
- OTIS Dudley, Duncan. (1969). *Toward social reporting: Next steps*. Editorial Russell Sage Foundation. Primera edición. Nueva York.
- OTTONE, Ernesto; Sojo, Ana. (2007). "Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe". *Revista CEPAL*. Mayo 2007. Pp: 1-174.
- PADUA, Jorge. (1979). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Editorial Fondo de Cultura Económica. Primera edición. México.
- PALACIOS, Agustina y Bariffi, F. (2008). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca, Madrid.
- PARDINAS, Felipe. (2005). *Metodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. Editorial Siglo XXI. Trigésima octava edición. México.
- PÉREZ Sáinz, Juan Pablo; Mora Salas, Minor. (2006). "Exclusión Social, desigualdades y excedente laboral. Reflexiones analíticas sobre América Latina". *Revista Mexicana de Sociología*. Vol. 68. Núm. 3. México. Pp: 431-465.
- PÉREZ Serrano, Gloria. (1994). *Investigación cualitativa I. Retos e interrogantes*,

- Métodos*. Editorial La Muralla S.A. Primera edición. España.
- PERIÓDICO Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo (POM). (2012). “Programa de dotación de ayudas funcionales para personas con discapacidad y sus reglas de operación”. Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo el 03 de febrero de 2012. Octava sección. Tomo CLIII, Núm. 59. Pp: 1-4.
- _____. (2012). “Reglamento interno del Sistema DIF Michoacán”. *Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo* el 02 de febrero de 2012. Quinta Sección. Tomo CLIII, Núm. 58. Pp: 1-24.
- _____. (2007). “Ley de Desarrollo Social del Estado de Michoacán”. *Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo*. Tomo CXL. Núm. 97. Tercera Sección. Pp: 3.
- _____. (2011). “Manual de Organización de la Secretaría de Política Social”. *Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo*. Tomo CLI. Núm. 8. Cuarta Sección. Pp: 2.
- _____. (2011). “Programa de jornadas optométricas y sus reglas de operación”. *Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo*. Tomo CLI. Núm. 57. Tercera sección. Pp: 1-2.
- _____. (2016). “Programa estatal de becas económicas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad permanente”. Tomo CLXIV. Número 83. Octava sección. Pp: 2.
- PICÓ, Josep. (1998). *Teorías sobre el Estado de Bienestar*. Editorial Siglo XXI. Tercera edición. España.
- POGGI, Ambra. (2007). Does persistence of social exclusion exist in Spain? *The Journal of Economic Inequality*. Vol. 5. Abril 2006. Pp: 53-72.
- PRESSMAN, Jeffrey L.; Wildavsky, Aaron. (1998). *Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- QUERO Virla, Milton. (2010). “Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach”. *TELOS. Revista de estudios interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. Vol. 12. Núm. 2. Mayo- Agosto 2010. Pp: 248-252.
- QUINN, Gerard; Degener, Theresa. (2002). *Derechos humanos y discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*. Naciones Unidas. Nueva York.
- RAWLS, John. (2006). *Teoría de la justicia*. Editorial Belknap. Sexta reimpresión. Massachusetts.
- RIMEZ Marc y León Bendesky. (2000). *Dos decenios de política social. Del universalismo segmentado a la focalización*, en: Clavijo Fernando, (compilador). *Reformas económicas en México 1982-1999*. Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Estrategia y Análisis Económico Consultores, Fondo de Cultura Económica. México.
- ROBEYNS, Ingrid. (2007). “The Capability Approach: a theoretical survey” en *Journal of Human Development*. Vol. 6. Pp: 93-117.
- RODRÍGUEZ Zepeda, Jesús. (2006). *Un marco teórico para la discriminación*. Colección Estudios. Editorial Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México.
- ROJAS Soriano, Raúl. (2006). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Editorial Plaza

- y Valdés. Trigésima tercera edición. México.
- ROSADO Chauvet, Miguel Ángel. (2003). *Metodología de la investigación y evaluación*. Editorial Trillas. Primera edición. México.
- RYAN, Richard; Deci, Edward. (2000). "Self-Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being". *American Psychologist*. Vol. 55. Núm. 1. Enero 2000. Pp: 68-78.
- RUIZ Velázquez, Norma. (2000). *La política social en México hacia el fin del siglo*. Instituto Nacional de Administración Pública. Primera edición. México.
- SAAVEDRA Guzmán, Ruth; Castro Zea, Luis Eduardo; Restrepo Quintero, Olga; Rojas Rojas, Alberto. (2001). *Planificación del desarrollo*. Editorial Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Segunda Edición. Bogotá.
- SABATIER, Paul; Mazmanian, Daniel. (1981). *Effective policy implementation*. Editorial Heath and Company. EUA.
- SÁNCHEZ, María Ángeles; Rodríguez, Noelina. (2003). "El bienestar social en los municipios andaluces en 1999". *Revista Asturiana de Economía*. Núm. 27. Pp: 99-119.
- SAID Hung, Elías; Flores Miguel, Jesús. (2010). *TIC, comunicación y periodismo digital*. Editorial Uninorte. Primera edición. Barranquilla, Colombia.
- SELZNICK, Philip. (1949). *TVA and the grass roots? A study in the sociology of formal organization*. Editorial University of California Press. EUA.
- SEN, Amartya. (1980). *Equality of What?* En The Tanner Lecture on Human Values. Volumen I. Universidad de Utah y The Cambridge University, Universidad de Harvard.
- _____. (1997). *Resources, values and development*. Editorial Harvard University Press. Tercera edición. Londres, Inglaterra.
- _____. (1997). *Choice, Welfare and Measurement*. Editorial Harvard University Press. Primera impresión. Londres, Inglaterra.
- _____. (2000). *Social Exclusion: Concept, application and scrutiny*. Editorial Asian Development Bank. Manila.
- SETIEN, María Luisa (1993), Indicadores sociales de calidad de vida: un sistema de medición aplicado al País Vasco. Editorial Siglo XXI. Primera edición. Madrid. Pp: 182-208.
- SFEZ, Lucien. (1984). *Crítica de la decisión*. Editorial Fondo de Cultura Económica. Primera edición. México.
- SIMON Herbert A. (1960). *El comportamiento administrativo. Estudio de los procesos decisivos en la organización administrativa*. Editorial Aguilar. Madrid.
- SMITH Marshall, David. (1973). *The geography of social well-being in the United States*. Editorial McGraw-Hill. Primera edición. Nueva York.
- STARTORIUS, Rolf. (1983). *Paternalism*. University of Minnesota Press. Estados Unidos de América.
- SUBIRATS I Humet, Joan; Gomá Carmona, Ricard; Brugué Torruella, Joaquim. (2005). *Análisis de los factores de exclusión social*. Editorial Fundación BBVA. Primera edición. España.
- TAMAYO y Tamayo, Mario. (2007). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa. Cuarta edición. México.
- TSAKLOGLOU, Panos; Papadopoulos, Fotis. (2002). "Identifying population groups at high risk of social exclusion: Evidence from the ECHP". *Social Exclusion in*

- European Welfare States*. Núm. 392. Noviembre 2001. Pp: 135-169.
- TAYLOR, Paul; Toner, Sarah. (2007). "Urban policies for the social and spatial integration of international migrants". *Cosmopolitan Urbanism*. Septiembre. Pp: 1-6.
- THERBORN, Göran. (2007). "Issue of social inclusion". Final report of the expert group meeting on creating an inclusive society: practical strategies to promote social integration. UNESCO. Septiembre 2007. París. Pp: 20-23.
- TOBOSO Martín, Mario; Arnau Ripollés, María Soledad. (2008). "La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen". *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*. Vol.20, marzo-abril de 2008. Pp: 64-94.
- TORRES Dávila, María Soledad. (2004). *Género y discapacidad. Más allá del sentido de la maternidad diferente*. Editorial FLACSO. Primera Edición. Ecuador.
- TRIANDIS Charalambos, Harry. (1974). *Actitudes y cambio de actitudes*. Ediciones Toray. Primera edición. Barcelona.
- URQUIJO Angarit, Martín J. (2014). "La teoría de las capacidades en Amartya Sen". *Edetania. Revista de estudios y propuestas socio-educativas*. Vol.46. Pp: 63-80.
- VALLEJO, Eugenia; Escobar Gil, Armando; Balanta, Heydi; Rodríguez Rocha, Paola Andrea; Rodríguez Díaz, Álvaro; Molano Rojas, Adriana; Cuesta, Luis. (2012). *Tic para la inclusión social, una apuesta por la diversidad*. Editorial Colombia Digital. Colombia.
- VAN METER, Donald; Van Horn, Carl E. en Aguilar Villanueva, Luis F. (1993). *The policy implementation process: A conceptual framework en La implementación de las políticas públicas*. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México.
- VELASCO Jáuregui, Leticia; Govea, Roberto; González, Luis. (2015). "Inclusión Social de Personas con Discapacidad Intelectual en Guadalajara, México". *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Vol. 6, Núm. 11, julio-diciembre. Pp: 11.
- VEENHOVEN, Ruut (1998), "Qualita della vita e felicità. Non proprio la stessa cosa". *Salute e qualità della vita*, Centro Scientifico Editore. Núm. 6. Italia.
- WALKER Alan; Wigfield Andrea. (2004). "The social inclusion component of social quality". *Universidad de Sheffield-European Foundation on Social Quality*. Núm 4. Enero 2004. Inglaterra. Pp: 1-42.
- ZORRILLA Arena, Santiago. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación*. Editorial Aguilar León y Cal. México.

Archivos consultados

- ACTIS Di Pasquale, Eugenio. (2008). "*Bienestar social: un análisis teórico y metodológico como base para la medición de la dinámica histórica en la Argentina*". Recuperado el 27 de septiembre de 2019 en: <http://nulan.mdp.edu.ar/808/1/00474.pdf> .Pp:17-42.
- AHUMADA Corvalán, Jorge. (2018). "*Notas para una teoría general de planificación*". Recuperado el 02 de enero de 2018 en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/33003> .Pp: 1-50.
- BANCO Mundial; Organización Mundial de la Salud. (2011). "*Informe mundial sobre la*

- discapacidad*". Recuperado el 20 de enero de 2021 en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/informe-mundial-discapacidad-oms.pdf> .Pp: 21-28.
- CARDOSO Henrique, Fernando. (1982). *"Las políticas sociales en la década del 80: ¿nuevas opciones?"*. Recuperado el 28 de octubre de 2017 en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/22073/S8200064_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y .Pp: 1-28.
- COMISIÓN Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos. (2016). *"Manual para la transversalización del enfoque de derechos humanos con equidad"*. Recuperado el 10 de octubre de 2019 en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/28829.pdf> .Pp: 1-29.
- CONSEJO Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2017). *"Evolución de la política para la atención a Personas con Discapacidad"*. Recuperado el 10 de enero de 2019 en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/301455/Diagnostico_P004.pdf .Pp:20-98.
- CONSEJO Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). *"Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Balance del Sexenio"*. Recuperado el 21 de marzo de 2018 en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo-2013-2018-Balance-del-Sexenio.aspx> .Pp: 10-60.
- _____. (2017). *"Inventario de Programas Federales de Desarrollo Social. Sistemas institucionales"*. Recuperado el 10 de enero de 2019 en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/default.aspx> Pp: 1-69.
- CONSEJO Nacional de Población. (2010). *"Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010"*. Recuperado el 18 de mayo de 2018 en: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indices de Marginacion 2010 por entidad federativa y municipio](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indices%20de%20Marginacion%20por%20entidad%20federativa%20y%20municipio) .Pp: 2-54.
- CONSTITUCIÓN Política De Los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). (1917). *"Artículo I"*. Recuperado el 20 de octubre de 2017 en: <http://www.dof.gob.mx/constitucion/constitucion.pdf> .Pp: 9.
- _____. (1917). *"Artículo III"*. Recuperado el 07 de mayo de 2018 en: <http://www.dof.gob.mx/constitucion/constitucion.pdf> .Pp: 15-20.
- _____. (1917). *"Artículo 25 y 26"*. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada el 15 de septiembre de 2017. Recuperado el 02 de enero de 2018 en: <http://www.dof.gob.mx/constitucion/constitucion.pdf> .Pp: 48-53.
- CORTE Interamericana de Derechos Humanos. (2019). *"Políticas públicas con enfoque de derechos humanos"*. Recuperado el 20 de octubre de 2019 en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PoliticPublicasDDHH.pdf> .Pp: 19-55.
- COSSÍO Díaz, José Ramón. (2017). *"Poder Legislativo y Planeación en México"*. Recuperado el 30 de diciembre de 2017 en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/961/16.pdf> .Pp: 905-936.
- DECLARACIÓN Universal de los Derechos Humanos. (1948). *Artículo 22*. Recuperado el 10 de abril de 2020 en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/> . Pp: 6.

- DE HAAN, ARJAN. (2001). "Social exclusion: enriching the understanding of deprivation". Documento preparado para el Reporte de Desarrollo Mundial 2001. Foro sobre Inclusión, Justicia y Pobreza. Recuperado el 02 de abril de 2019 en: https://www.researchgate.net/publication/237389092_Social_Exclusion_Enriching_the_Understanding_of_Deprivation .Pp:22-40.
- DEPARTAMENTO de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. (2009). "Creating an inclusive society: practical strategies to promote social integration". Recuperado el 20 de enero de 2021 en: <https://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2009/Ghana/inclusive-society.pdf> . Pp: 8-63.
- DIARIO Oficial de la Federación. (1995). "*Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*". Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 1995. Recuperado el 30 de diciembre de 2017 en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm> .Pp: 4-96.
- _____. (2001). "*Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*". Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2001. Recuperado el 30 de diciembre de 2017 en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm> .Pp: 2-126.
- _____. (2001). "*Decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adicionan un segundo y tercer párrafos al artículo 1º*". Recuperado el 07 de mayo de 2018 en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=762221&fecha=14/08/2001 .Pp: 1-4.
- _____. (2006). "*Decreto por el que se reforma el Artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Política Mexicana*". Recuperado el 07 de mayo de 2018 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm .Pp: 1-4.
- _____. (2007). "*Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*". Publicado el 31 de mayo de 2007. Recuperado el 30 de diciembre de 2017 en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm> .Pp: 2-128.
- _____. (2011). "*Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*". Recuperado el 07 de mayo de 2018 en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194486&fecha=10/06/2011 .Pp: 1-4.
- _____. (2014). "*Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018*". Recuperado el 13 de mayo de 2018 en: <https://www.gob.mx/conadis/documentos/programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-2014-2018> .Pp: 1-78.
- DÍAZ, Ignacio; García, Carolina; León, Magdalena; Ruiz, Felipe; Torres, Francisca. (2014). "*Guía de asociación entre variables: Pearson y Spearman en SPSS*". Recuperado el 20 de enero de 2021 en: https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar?id_material=994690 .Pp: 1-19.
- ENCUESTA Nacional sobre Discriminación. (2017). "*Boletines*". Publicado el 6 de agosto de 2018. Recuperado el 30 de septiembre de 2019 en:

- https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodem/ENADIS2017_08.pdf .Pp: 1-24.
- ENCUESTA Nacional de Ingresos y Gasto en los Hogares. (2012). *“Estadísticas a propósito del Día Internacional de las personas con Discapacidad”*. Recuperado el 24 de octubre de 2017 en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/resultados_enigh12.pdf .Pp: 1-36.
- ENCUESTA Nacional de la Dinámica Demográfica. (2015). *“Resultados principales ENADID”*. Recuperado el 30 de octubre de 2017 en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/> .Pp: 1-38.
- ENCUESTA Nacional de Ocupación y Empleo. (2017). *“Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, población de 15 años y más de edad”*. Recuperado el 30 de octubre de 2017 en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/> .Pp: 1-29.
- ESTIVILL, Jordi. (2003). *“Panorama de la lucha contra la exclusión social. Conceptos y estrategias”*. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado el 20 de enero de 2021 en https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2003/103B09_267_span.pdf .Pp: 1-141.
- FAYA Viesca, Jacinto. (2018). *“Planificación y estado social de derecho en México”*. Recuperado el 03 de enero de 2018 en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/gac/cont/2/efe/efe5.pdf> .Pp:57-68.
- FRANKEL Nina; Gage, Anastasia. (2018). *“Fundamentos de monitoreo y evaluación”*. Recuperado el 05 de mayo de 2018 en: https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-07-20-es/at_download/document .Pp: 2-41.
- GARCÍA Ramírez, Sergio. (2001). *“Derechos humanos: desarrollo y circunstancia”*. Recuperado el 10 de octubre de 2019 en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5084749.pdf> .Pp: 177-215.
- GODET, Michel. (2018). *“Prospectiva de la planificación estratégica”*. Recuperado el 02 de enero de 2018 en: https://www.academia.edu/12706135/La_prospectiva_estrategica_Michael_Godet_Philippe_Durance .Pp: 17- 53.
- HUERTA Lara, María del Rosario. (2006). *“La asistencia social en México”*. Recuperado el 12 de mayo de 2018 en: <http://letrasjuridicas.com.mx/Volumenes/14/huerta14.pdf> .Pp: 1-14.
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía, Censo Población y Vivienda. (2000). *“Discapacidad en México”*. Recuperado el 24 de octubre de 2017 en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2000/default.html#Publicaciones> .Pp: 28-32.
- _____. (2010). *“Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010”*. Recuperado el 20 de enero de 2021 en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf Pp: 15-28.
- _____. (2014). *“La discapacidad en México, datos al 2014”*. Recuperado el 24 de octubre de 2017 en:

- http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf .Pp: 21-166.
- . (2015). “*Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad*”. Recuperado el 24 de octubre de 2017 en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discapacidad0.pdf> .Pp: 1-17.
- JIMÉNEZ Lara, Antonio. (2018). “*Indicadores sobre inclusión social de las personas con discapacidad del OED*”. Recuperado el 20 de mayo de 2019 en: <https://bridgingthegap-project.eu/wp-content/uploads/Indicadores-sobre-inclusi%C3%B3n-social-de-las-personas-con-discapacidad-del-OED.pdf> .Pp: 1-16.
- LEY 023. (2004). “Ley de Asistencia social”. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 14 de mayo de 2018 en: http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Ley_AS.pdf .Pp: 1-19.
- LEY 083. (1983). “Ley de Planeación”. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 20 de marzo de 2019 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59_160218.pdf .Pp: 1-27.
- LEY 173. (2003). “Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación”. *Diario Oficial de la Federación*. México. 11 de junio de 2003. Recuperado el 30 de octubre de 2019 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_210618.pdf .Pp: 1-38.
- LEY 189. (2004). “Ley General de Desarrollo Social”. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 21 de marzo de 2019 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf .Pp: 1-30.
- LEY 220. (2011). “Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad”. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado el 30 de diciembre de 2017 en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390857/Ley_General_Inclusion_Personas_Discapacidad.pdf .Pp: 1-29.
- LEY para la inclusión de las personas con discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo. (2014). “*Ley para la inclusión de las personas con discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo*. Tomo: CLXVI, Núm. 31. XXVIII Sección. Recuperado el 2 de abril de 2019 en: <http://congresomich.gob.mx/file/LEY-PARA-LA-INCLUSI%25C3%2593N-DE-LAS-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD-REF-29-DIC-2016.pdf> .Pp: 1-39.
- MAINGON, Thais. (2004). “*Política social en Venezuela 1999-2003*”. Cuadernos del Cendes, 21 (55). Recuperado el 04 de mayo de 2018 en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-25082004000100004 .Pp: 1-27.
- MARAÑA, Juan José. (2004). “*Vida independiente. Nuevos modelos organizativos*”. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 en: <https://worldinstituteondisabilityblog.files.wordpress.com/2015/11/vinmo.pdf> .Pp: 11-30.
- MARTÍNEZ O., Luisa María. (2018). “*La planificación en el siglo XXI. Desafíos institucionales y claves para un nuevo enfoque*”. Recuperado el 02 de enero de 2018 en:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zM7xp90eE0YJ:old_clad.org/documentos/otros-documentos/La%2520Planificacion%2520del%2520Siglo%2520XXI.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx .Pp: 13-58.

- MOLINA Béjar, Rocío. (2019). *“La discapacidad y su inclusión social: un asunto de justicia”*. Recuperado el 02 de abril de 2019 en: <https://www.urosario.edu.co/incluser/Archivos/La-discapacidad-y-su-inclusion-social-un-asunto-de/> .Pp: 1-6.
- NACIONES UNIDAS. (2000). *“Implementación y seguimiento de los acuerdos de la Cumbre Social - Post Ginebra 2000”*. Recuperado el 02 de abril de 2019 en: <https://docplayer.es/14363235-Cumbre-mundial-sobre-desarrollo-social-copenhague-1995-implementacion-y-seguimiento-de-los-acuerdos-de-la-cumbre-social-post-ginebra-2000.html> .Pp: 1-18.
- _____. (2015). *“Inclusión social: Marco teórico conceptual para la generación de indicadores asociados a los objetivos de desarrollo sostenible”*. Recuperado el 20 de junio de 2019 en: <https://evalsdgs.files.wordpress.com/2017/04/012-ods-final> Pp: 19-77.
- _____. (2017). *“Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”*. Recuperado el 20 de octubre de 2017 en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html> .Pp: 1-42.
- _____. (2017). *“Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de México”*. Recuperado el 30 de diciembre de 2017 en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=686:comite-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-observaciones-finales-sobre-el-informe-inicial-de-mexico&Itemid=282 Pp: 1-12.
- OFICINA del Asesor en Cumplimiento/ Ombudsman. (2008). *“Guía para diseñar e implementar mecanismos de reclamo para proyectos de desarrollo”*. Recuperado el 18 de junio de 2020 en: <http://www.cao-ombudsman.org/howwework/advisor/documents/implemgrievsp.pdf> .Pp: 1-88.
- ORTIZ, Isabel. (2007). *“Política social. Guías de orientación de políticas públicas”*. Recuperado el 20 de marzo de 2019 en: https://esa.un.org/techcoop/documents/SocialPolicy_Spanish.pdf .Pp: 6-32.
- PIÑA Osorio, Juan Manuel; Cuevas Cajiga, Yazmín. (2004). *“La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México”*. Recuperado el 10 de noviembre de 2019 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&tlnq=es .Pp: 102-1024.
- PLAN Nacional de Desarrollo 2013-2018. (2018). *“Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018”*. Recuperado el 20 de marzo de 2018 en: <https://www.gob.mx/ejn/acciones-y-programas/plan-nacional-de-desarrollo-2013-2018-78557> . Pp:1-184.
- PRESUPUESTO de Egresos de la Federación. (2014). *“Presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2014”*. Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: <http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/pef/2014/html/tom>

- [o_vii.html](#) .Pp: 1-237.
- PRESUPUESTO de Egresos de la Federación. (2015). “*Presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2015*”. Recuperado el 16 de mayo de 2018 en:
http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/pef/2015/html/tom_o_vii.html .Pp: 1-259.
- PRESUPUESTO de Egresos de la Federación. (2016). “*Presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2016*”. Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2016/PEF_2016_abro.pdf .Pp: 1-189.
- PRESUPUESTO de Egresos de la Federación. (2017). “*Presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2017*”. Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2017/analiticos_presupuestarios .Pp: 1-204.
- PRESUPUESTO de Egresos de la Federación. (2018). “*Presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2018*”. Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2018_291117.pdf .Pp: 1-168.
- PROGRAMA de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). “*Inclusión social: marco teórico conceptual para generar indicadores asociados a los ODS*”. Recuperado el 15 de enero de 2019 en: <http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/inclusion-social--marco-teorico-conceptual-para-la-generacion-de.html> .Pp: 1-64.
- PROGRAMA Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las PCD 2014-2018. (2014). “*Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018*”. Recuperado el 05 de mayo de 2018 en: <https://www.gob.mx/conadis/documentos/programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-2014-2018> .Pp: 1-78.
- RAMA W., German. (2001). “Las políticas sociales en América Latina”. CEPAL. Recuperado el 28 de marzo de 2019 en: <https://www.cepal.org/prensa/noticias/comunicados/6/7616/GermanRama29-08.pdf> Pp: 1-18.
- RIZO López, Ana Esmeralda. (2012). “*¿A qué llamamos exclusión social?*” Polis. Revista Latinoamericana. Recuperado el 01 de abril de 2019 en: <https://journals.openedition.org/polis/5007#quotation> .Pp: 1-18.
- SECRETARÍA de Desarrollo Social. (2016). “*Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México*”. Recuperado el 20 de octubre de 2017 en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagnostico_sobre_la_situacion_de_las_personas_con_discapacidad_mayo_2016.pdf .Pp: 1-84.
- SECRETARÍA de Hacienda y Crédito Público. (2017). “*Gasto por categoría programática. Cuenta Pública*”. Recuperado el 11 de enero de 2019 en: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2018/docs/.../EM_Capitulo_1.pdf .Pp:1-228.
- SECRETARÍA de Salud. (2018). “*Reglas de Operación del Programa de Atención a*

- Personas con Discapacidad para el ejercicio fiscal 2018*". Recuperado el 11 de enero de 2019 en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509539&fecha=29/12/2017 .Pp: 1-68.
- SERRANO Sandra; Vázquez Daniel. (2019). *"Fundamentos teóricos de los derechos humanos. Características y principios"*. Recuperado el 10 de octubre de 2019 en: https://cdhcm.org.mx/serv_prof/pdf/fundamentosteoricodelosderechos.pdf .Pp: 1-64.
- SISTEMA para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacán. (2016). *"Programas sociales desarrollados abril-junio 2016"*. Recuperado el 24 de octubre de 2017 en: http://laipdocs.michoacan.gob.mx/formatos/26/2016/trimestral/15a_Programas_sociales_desarrollados_SDIF_2otrimestre.pdf .Pp: 1-4.
- _____. (2017). *"Programas sociales desarrollados enero-abril 2017"*. Recuperado el 24 de octubre de 2017 en: http://laipdocs.michoacan.gob.mx/formatos/26/2017/1ro/15aProgramas_sociales_desarrollados_sdif_1erTrimestre_2017.pdf .Pp: 1-4.
- SOTOMAYOR Sánchez, César. (2018). *"La asistencia social en México en los últimos 25 años del siglo XX"*. Recuperado el 12 de mayo de 2018 en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/juridica-libre-puebla/article/view/580/529> .Pp: 1-6.
- TITMUSS, Richard. (2018). *"What is Social Policy?"*. Recuperado el 04 de mayo de 2018 en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ILV0mXmtW3EJ:hhttps://www.researchgate.net/profile/Chee_Hung_Foo4/post/Can_anyone_suggest_me_some_new_2017_books_about_social_policy/attachment/5a430fcd_b53d2f0bba4701cd/AS%253A576016307036160%25401514344397510/download/What%2Bis%2BSocial%2BPolicy.pdf+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx .Pp: 138-147.
- UNIDAD de Asistencia e Integración Social. (2018). *"Anexo. Actualización de Padrón"*. Recuperado el 11 de enero de 2019 en: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ .Pp: 1-13
- _____. (2018). *"Anexo. Evolución y cobertura"*. Recuperado el 12 de enero de 2019 en: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ .Pp: 1-46.
- _____. (2018). *"Anexo. Gastos desglosados"*. Recuperado el 13 de enero de 2019 en: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ .Pp: 1-46
- _____. (2018). *"Anexo. Indicadores"*. Recuperado el 13 de enero de 2019 en: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ .Pp: 1-46.
- _____. (2018). *"Matriz de Indicadores para Resultados"*. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Recuperado el 13 de enero de 2019 en: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ .Pp: 1-46

- _____. (2018). "Anexo. Metas del programa". Recuperado el 13 de enero de 2019 en: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ .Pp: 1-46
- _____. (2018). "Anexo. Metodología de poblaciones". Recuperado el 13 de enero de 2019 en: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ .Pp: 1-46
- _____. (2018). "Anexo. Procesos". Recuperado el 13 de enero de 2019 en: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ .Pp: 1-46
- VEGA, María Cecilia. (1998). "El trabajo social en América Latina, balance, retos y perspectivas". Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000029.pdf> .Pp: 1-28.
- VILLORO Toranzo, Miguel. (1988). "Derecho y realidad social". *Revista Jurídica Virtual Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana*. Núm. 19. Recuperado el 10 de octubre de 2019 en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/juridica/article/view/11095> .Pp:1-20.
- WORLD BANK. (2016). "World Development Indicators 2016". Washington, DC. Recuperado el 20 de octubre de 2017 en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23969/9781464806834.pdf> .Pp: 1-32.

Páginas web

- ACOSTA González, Fernando. (2013). "Inclusión educativa, empeño de la U. Gran Colombia". Recuperado el 02 de abril de 2019 en: <https://www.cronicadelquindio.com/noticias/general-1/inclusin-educativa-empeo-de-la-u-gran-colombia>
- ÁVILA Edgar. (2014). "DIF Michoacán ha entregado 31 prótesis con valor de 4 a 60 mil pesos". Provincia. Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: http://www.provincia.com.mx/web/DIF_Michoac%C3%A1n_ha_entregado_31_pr%C3%B3tesis_con_valor_de_4_a_60_mil_pesos_-22555
- CÁMARA de Diputados. (2018). "Grupos vulnerables". Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: http://www3.diputados.gob.mx/camara/001_diputados/008_comisioneslx/001_ordinarias/003_atencion_a_grupos_vulnerables/002_grupos_vulnerables
- CATÁLOGO Electrónico de la Legislación del Estado de Michoacán. (2018). "Ficha informativa del ordenamiento". Recuperado el 08 de mayo de 2018 en: http://celem.michoacan.gob.mx/publico/ficha_informativa_ordenamiento.jsp?p_id_ordenamiento=478
- CLAVIJERO, Centro Cultural. (2019). "Centro Cultural Clavijero". Recuperado el 04 de septiembre de 2019 en: <https://ccclavijero.mx/acercade/>
- COMISIÓN Nacional de los Derechos Humanos. (2019). "Antecedentes". Recuperado el 10 de octubre de 2019 en: <https://www.cndh.org.mx/index.php/cndh/antecedentes>

- CONSEJO Estatal de los Derechos Humanos Michoacán. (2019). “¿Qué hacemos?”. Recuperado el 10 de octubre de 2019 en: <http://cedhmichoacan.org/que-hacemos-2/>
- CONSEJO Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). “Evaluaciones”. Evaluación de la Política Social. Recuperado el 25 de marzo de 2019 en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx>
- _____. (2019). “La evaluación de los Programas Sociales: un proceso de mejora continua y rendición de cuentas”. Recuperado el 25 de marzo de 2019 en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Proceso-de-Evaluacion.aspx>. Pp: 1-4.
- _____. (2019). “Evaluación de Diseño”. Recuperado el 25 de marzo de 2019 en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Disenio.aspx
- CONSEJO Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2017). “¿Qué hacemos?”. Recuperado el 30 de diciembre de 2017 en: <https://www.gob.mx/conadis/que-hacemos>
- _____. (2018). “El mundo de las TIC’s y la discapacidad”. Fecha de publicación: 18 de enero de 2018. Recuperado el 04 de septiembre de 2019 en: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/el-mundo-de-las-tic-s-y-la-discapacidad>. Pp: 1-3.
- CONSEJO Nacional para Prevenir la Discriminación. (2017). “¿Quiénes somos?”. Recuperado el 30 de diciembre de 2017 en: http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=38&id_opcion=15&op=15
- CONSTITUCIÓN Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo. (1918). “Ficha informativa del ordenamiento”. Recuperado el 08 de mayo de 2017 en: http://celem.michoacan.gob.mx/publico/ficha_informativa_ordenamiento.jsp?p_id_ordenamiento=478#modifs
- DIARIO Oficial de la Federación. (2018). “Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018”. Presidencia de la República. Recuperado el 10 de enero de 2019 en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465. Pp:1-229.
- DIARIO Oficial de la Federación. (1977). “Decreto por el que se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia”. Recuperado el 13 de mayo de 2018 en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4600445&fecha=13/01/1977. Pp: 1-6.
- _____. (2001). “Decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adicionan un segundo y tercer párrafo al Artículo 1º”. Recuperado el 07 de mayo de 2018 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm. Pp: 1-3.
- _____. (2011). “Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos Artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”. Recuperado el 07 de mayo de 2018 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm. Pp: 1-4.
- _____. (2019). “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2019”. Recuperado el 20 de enero de 2021 en: 271

- https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551176&fecha=26/02/2019 . Pp: 1-60.
- DICCIONARIO de la lengua española. (2019). “Discriminar”. Recuperado el 01 de noviembre de 2019 en: <https://dle.rae.es/discriminar>
- _____. (2019). “Inclusión-exclusión”. Recuperado el 01 de abril de 2019 en: <https://dle.rae.es/>
- EVANS, John. (2003). “The Independent Living Movement in UK”. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 en: <https://www.independentliving.org/docs6/evans2003.html#1> .Pp: 1-20.
- GOBIERNO Federal. (2018). “Sistema Nacional DIF, institución rectora de la asistencia social en México”. Recuperado el 12 de mayo de 2018 en: <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sistema-nacional-dif-institucion-rectora-de-la-asistencia-social-en-mexico>
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía, Censo Población y Vivienda. (2010). “Discapacidad en México”. Recuperado el 24 de octubre de 2017 en: https://www.inegi.org.mx/temas/discapacidad/default.html#Informacion_general
- INTERNET World Stats. (2019). “Usage and population statistics. México and Central America”. Recuperado el 04 de septiembre de 2019 en: <https://www.internetworldstats.com/central.htm>
- NACIONES UNIDAS. (2011). “Aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Informes iniciales presentados por los estados partes de conformidad con el Artículo 35 de la convención. México”. Recuperado el 29 de diciembre de 2017 en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=909&Lang=en
- _____. (2017). “Antecedentes. Día Internacional de las Personas con Discapacidad”. Recuperado el 20 de octubre de 2017 en: <http://www.un.org/es/events/disabilitiesday/background.shtml>
- _____. (2018). “¿Qué son los derechos humanos?”. Recuperado el 14 de mayo de 2018 en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- _____. (2018). “Algunos datos sobre las personas con discapacidad”. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/algunos-datos-sobre-las-personas-con-discapacidad.html> .Pp: 1-3.
- _____. (2018). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos del Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas. Recuperado el 11 de enero de 2019 en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- ORDÓÑEZ Barba, Gerardo M. (1997). “Política social y letra muerta”. Revista Nexos. Recuperado el 07 de mayo de 2018 en: <https://www.nexos.com.mx/?p=8134> .Pp:1-3.
- ORGANIZACIÓN de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2019). “Inclusión”. Recuperado el 02 de abril de 2019 en: <https://es.unesco.org/themes/inclusion-educacion>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2017). “Discapacidad y salud”. Recuperado el 24 de octubre de 2017 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

- _____. (2017). "Diez datos sobre la discapacidad". Recuperado el 24 de octubre de 2017 en: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
- _____. (2018). "Discapacidades". Recuperado el 10 de marzo de 2018 en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- _____. (2019). "Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa". Recuperado el 20 de enero de 2020 en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- ORGANIZACIÓN para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2011). "Índice para una vida mejor. Enfoque en los países de habla hispana de la OCDE. Chile, España, Estados Unidos y México". Recuperado el 20 de mayo de 2019 en: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/#/11111111111>
- _____. (2017). "Tu índice para una vida mejor". Recuperado el 10 de noviembre de 2017 en: <https://www.oecd.org/centrodemexico/tuindiceparaunavidamejor.htm>
- PLATAFORMA Nacional de Transparencia. (2018). "Obligaciones de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado. Secretaría de Desarrollo Social y Humano". Recuperado el 09 de mayo de 2018 en: http://laip.michoacan.gob.mx/acceso/nuevas_dependencia.jsp?id_dependencia=19
- PROGRAMAS Sociales. (2018). "Catálogo de programas y acciones federales y estatales para el desarrollo social". Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: https://www.programassociales.org.mx/programas_acciones?pa=1&og=2&d=&e=16&m=839
- REDACCIÓN. (2018). "Reprobada, cuenta pública 2016; es deficiente, omisa e inconsistente: diputados". Cambio de Michoacán. Recuperado el 18 de mayo de 2018 en: <http://www.cambiodemichoacan.com.mx/columna-nc41631>
- SECRETARÍA de Educación Pública. (2018). "Consulta de cédula profesional". Recuperado el 18 de mayo de 2018 en: <https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action>
- SECRETARÍA de Desarrollo Social. (2018). "¿Qué hacemos?". Recuperado el 06 de mayo de 2018 en: <https://www.gob.mx/sedesol/que-hacemos>
- SECRETARÍA de Desarrollo Social y Humano. (2018). "Trámites". Recuperado el 09 de mayo de 2018 en: <https://tramites.michoacan.gob.mx/>
- SISTEMA DIF Michoacán. (2016). El centro de rehabilitación y educación especial realizó más de 70 mil servicios a Morelia. Mi Morelia. Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: <https://www.mimorelia.com/el-centro-de-rehabilitacion-y-educacion-especial-realizo-mas-de-70-mil-servicios-a-morelia/>
- _____. (2018). "Trámites". Recuperado el 16 de mayo de 2018 en: <https://tramites.michoacan.gob.mx/>
- TRANSPARENCIA y Acceso a la Información Pública. (2018). "Información general de los programas sociales". Recuperado el 18 de mayo de 2018 en: http://laip.michoacan.gob.mx/acceso/muestra_programasociales.jsp?dependencias=24

Anexos

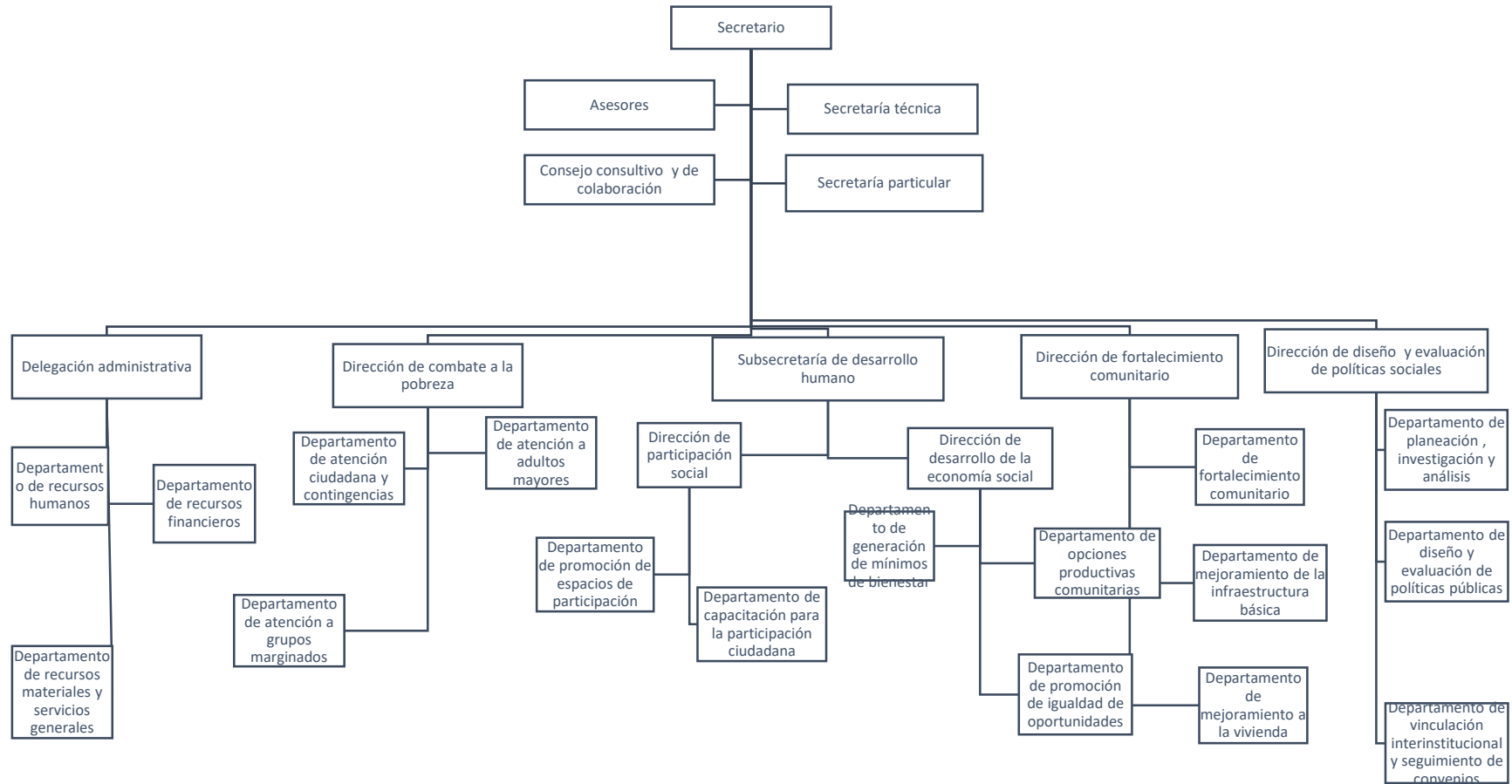
Identificación de variables

Variable dependiente Y	Variable independiente X	Dimensión	Indicador	Ítems	No. de ítem
Bienestar social (BS)	Inclusión social (INSOC)	Discriminación	Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017	Está de acuerdo con la siguiente frase: Las PCD son de mucha ayuda en el trabajo	29
				*En los últimos 12 meses ha sido discriminado (a) o menospreciado (o) por su discapacidad:	30
				*En los últimos 5 años, le han negado injustificadamente...	31
				La atención médica o medicamentos	32
				La atención o servicios en alguna oficina de gobierno	33
		La entrada o permanencia en algún negocio, centro o comercial o banco	34		
		Recibir apoyo de Programas sociales	35		
		La posibilidad de estudiar	36		
		Las personas con discapacidad tienen acceso a la justicia en igualdad de condiciones	36		
		Integración social (INTSOC)	Exclusión social	Situación laboral ENIGH (2016)	Actualmente tengo trabajo
	Mi trabajo pertenece al siguiente sector económico:				12
	Soy:				13
	Tipo de actividad no económica				14
	Situación económica ENIGH (2016) ENOE (2017)				15
	Exclusión social		Salud	Recibo ingresos de la siguiente fuente:	18
				Tengo seguridad social	18
				Mi ingreso mensual está en el siguiente rango:	16
				Tengo seguridad social	18
				Tengo acceso a servicios de salud	17
	Afiliación a algún sistema de salud	19			
Exclusión social	Vivienda	Mi vivienda tiene acceso a servicios básicos	20		
		Vivienda con acceso a Internet	26		
		Educación	Grado de escolaridad	5	
			Sé leer	7	
			Sé escribir	8	
Exclusión social	Integración social	Participa en algún grupo cultural, artístico, deportivo, asociación donde se relacione con otras PCD	37		
		Entorno físico	La movilidad accesible para las PCD ha mejorado	38	
Bienestar subjetivo	Compromiso cívico y gobernanza	Participación electoral	Tengo acceso a Internet	26	
			Tengo acceso a servicio de telefonía celular	24	
			Tengo acceso a servicio de medios de comunicación	25	
Bienestar subjetivo	Salud	Cuestionario	Participo en elecciones con su voto	27	
			Autoridades de seguridad pública y jueces no son corruptos	39	
			Me autoevaluó en escala de 0 a 10, mi salud es:	43	

	(BSUB)	Educación	Cuestionario	Escolaridad Si abandonó sus estudios, ¿Por qué razón fue?	5 6
		Comunidad (Relaciones sociales)	Cuestionario	Siento que no me hacen caso Le resulta fácil hacer amigos Participo en las actividades que organiza mi barrio o colonia	40 41 42
		Ingresos	Cuestionario	Tengo las siguientes carencias:	23
		Vivienda	Cuestionario	Habitaciones por persona Su vivienda tiene techo de:	21 22
		Empleo	Cuestionario	Trabajo menos de 35 horas a la semana Trabajo más de 48 horas a la semana	10 11
		Bienestar subjetivo	Cuestionario	En una escala del 1 al 10, que tan satisfecho se siente con su vida	44
Bienestar social (BS)	Política asistencial (PA)		Cuestionario	Soy beneficiario del siguiente Programa:	28

Fuente: Elaboración propia a partir de ENIGH (2016) ENOE (2017), OCDE (2017), Naciones Unidas (2017).

Organigrama de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano



Fuente: Dirección de Transparencia y Acceso a la Información del Poder Ejecutivo del Estado de Michoacán (2017).



Nota: La información obtenida será única y exclusivamente con fines académicos para la tesis titulada:
“La política asistencial y su incidencia para la inclusión, integración social y bienestar social de las PCD en Estado de Michoacán, para el periodo 2012-2018”

1) Lugar de residencia					
2) Género		1) Femenino		2) Masculino	
3) Edad	1) de 0 a 14	2) 15 a 29	3) 30 a 59	4) 60 a 84	5) 85 y más
4) Tipo de discapacidad	1) Caminar o moverse	2) Ver	3) Escuchar	4) Hablar o comunicarse	5) Mental 6) Otro
5) Escolaridad	1) Ninguna	2) Educación Básica	3) Educación Media superior	4) Educación Superior	5) Posgrado
6) Si abandonó sus estudios, ¿por qué razón fue?	1) Problemas económicos	2) Falta de espacios educativos incluyentes	3) La escuela me negó el ingreso	4) No tuve apoyo de mi familia	5) Otro
7) Sé leer	1) si	2) no			
8) Sé escribir	1) si	2) no			
9) Actualmente tengo trabajo	1) Si	2) No (pase a la pregunta 14)			
10) Trabajo menos de 35 horas a la semana	1) Si	2) No			
11) Trabajo más de 48 horas a la semana	1) Si	2) No			
12) Mi trabajo pertenece al siguiente sector económico:	1) Primario (agricultura, ganadería, caza, pesca)	2) Secundario (industrial, construcción)	3) Servicios	4) Otro	
13) Soy:	1) Trabajador remunerado	2) Trabajador por cuenta propia	3) Soy empleador	4) Trabajo sin pago	
14) Tipo de actividad no económica:	1) Me dedico a los quehaceres del hogar	2) Estudiante	3) Pensionado/ Jubilado	4) Tengo una discapacidad que me impide trabajar	5) Otra situación
15) Recibo ingresos de la siguiente fuente:	1) Por mi trabajo	2) Por algún programa de gobierno	3) Por jubilación o pensión	4) Por ayuda de mi familia	5) Por renta o alquiler de propiedad
16) Mi ingreso mensual está en el siguiente rango:	1) Más de 85 mil pesos	2) 35 mil pesos mínimo	3) 11 mil 600 mínimo	4) 6 mil 800 pesos mínimo	5) 2 mil 700 pesos mínimo
17) Tengo acceso a servicios de salud	1) Si	2) No			
18) Tengo seguridad social	1) Si	2) No			
19) Afiliación a algún sistema de salud	1) Seguro popular	2) IMSS	3) ISSSTE	4) Privado	5) Ninguno
20) Mi vivienda tiene servicios básicos	1) Si	2) No			
21) Habitaciones por persona en mi vivienda	1) De 1 a 2	2) 3 a 4	3) 4 a 5	4) 5 a 6	5) Más de 7
22) Su vivienda tiene techo de	1) Concreto	2) Teja	3) Lámina	4) Cartón	5) Otro
23) Tengo las siguientes carencias:	1) Rezago educativo	2) Servicios de salud	3) Calidad y espacios en vivienda	4) Alimentación	5) Seguridad social
24) Tengo acceso a servicio de telefonía celular	1) Si	2) No			
25) Tengo acceso a servicio de medios de comunicación	1) Si	2) No			
26) Tengo acceso a Internet	1) Si	2) No			
27) Participo en elecciones con mi voto	1) Si	2) No			
28) Soy beneficiario del siguiente programa	1) Beca	2) Dotación ayudas funcionales	3) Jornada optométrica	4) Transporte	5) CREE

PASE A LA SIGUIENTE HOJA PORFAVOR...

Marque con una X una de las opciones de cada fila según sea su opinión:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Está acuerdo con la siguiente frase: Las personas con discapacidad son de mucha ayuda en el trabajo	1	2	3	4
En los últimos 12 meses ha sido discriminada (o) o menospreciada (o) por su discapacidad:	1	2	3	4
En los últimos 5 años, le han negado injustificadamente...				
La atención médica o medicamentos	1	2	3	4
La atención o servicios en alguna oficina de gobierno	1	2	3	4
La entrada o permanencia en algún negocio, centro o comercial o banco	1	2	3	4
Recibir apoyo de programas sociales	1	2	3	4
La posibilidad de estudiar	1	2	3	4
Las personas con discapacidad tienen acceso a la justicia en igualdad de condiciones	1	2	3	4
Participa en algún grupo cultural, artístico, deportivo, asociación donde se relacione con otras personas con discapacidad	1	2	3	4
Autoridades de seguridad pública y jueces no son corruptos	1	2	3	4
Siento que no me hacen caso	1	2	3	4
Me resulta fácil hacer amigos	1	2	3	4
Participo en las actividades que organiza mi barrio o colonia	1	2	3	4
Me autoevalúo, en escala de 0 a 10 mi salud es:	0 a 5	6 a 7	8 a 9	10
En una escala del 1 al 10, que tan satisfecho se siente con su vida	0 a 5	6 a 7	8 a 9	10

¡Gracias!

Oficio de autorización para el levantamiento de encuestas



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
DOCTORADO EN POLÍTICAS PÚBLICAS

Morelia, Mich., a 21 de noviembre de 2019

C. ROCÍO BEAMOTE ROMERO
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF) MICHOACÁN

Por este medio me permito presentar a la alumna ELIZABETH GUZMÁN PIMENTEL con matrícula 1243759J, quien actualmente cursa el sexto semestre del Programa de Doctorado en Políticas Públicas (PNPC-CONACyT), en el Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE), de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH).

La alumna se encuentra realizando la tesis: "La política asistencial y su incidencia bajo el modelo social de la discapacidad en Michoacán", bajo la supervisión del Dr. Casimiro Leco Tomás. A partir de lo anterior le agradecería que le otorgue facilidades para aplicar una encuesta que pretende obtención información sobre beneficiarios de la institución en materia de programas públicos. Dicha encuesta solo podrá ser utilizada con fines estrictamente académicos y que es de fundamental importancia para la realización de su trabajo de investigación.

Agradeciendo de antemano su apoyo para la formación de profesionales en investigación y a la generación de conocimiento con una perspectiva científica, en la búsqueda propuestas que contribuyan a mejorar el bienestar de la sociedad michoacana.

Me despido enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. CARLOS FRANCISCO ORTIZ PANIAGUA
COORDINADOR DEL DOCTORADO EN POLÍTICAS PÚBLICAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

DIRECCIÓN GENERAL

04 DIC. 2019

RECIBIDO
12:40



GUÍA DE ENTREVISTA
(Intérprete LSM)



FECHA: _____ HORA: _____

LUGAR: _____

NOMBRE: _____

PUESTO/CARGO: _____

Preguntas:

- 1.- ¿Cómo fue que surgió tu interés por aprender LSM?
- 2.- ¿Dónde estudiaste LSM?
- 3.- ¿Tienes alguna certificación?
- 4.- ¿Qué tan difícil fue aprender LSM, cuánto tiempo te llevó aprenderlo?
- 5.- ¿Cuántos años tienes como intérprete?
- 6.- ¿Cuál es la principal causa para que las personas no conozcan LSM?
- 7.- ¿Es posible que LSM se pueda enseñar en las escuelas?
- 8.- ¿Crees que la comunidad sorda de Michoacán vive exclusión social?
- 9.- Seguramente la exclusión social está más marcada en algunos ámbitos, ¿cuáles son estos?
- 10.- ¿Qué hace falta para que verdaderamente vivan una integración social?
- 11.- ¿Cuál es tu opinión al respecto de los programas asistenciales en Michoacán?
- 12.- ¿Qué opinión te merecen los aparatos auxiliares para una persona sorda?



GUÍA DE ENTREVISTA
(beneficiaria (o) discapacidad auditiva)



FECHA: _____ HORA: _____

LUGAR: _____

NOMBRE: _____

Preguntas:

- 1.- ¿Cuál es la causa de tu discapacidad auditiva?
- 2.- ¿Cómo fue que aprendiste LSM?
- 3.- ¿Dónde estudiaste LSM?
- 4.- ¿Sabes leer y escribir?
- 5.- ¿Qué grado de estudios tienes?
- 6.- ¿Has sido discriminado alguna vez?
- 7.- ¿En qué espacios es donde se te discrimina con mayor frecuencia?
- 8.- ¿Qué opinión te merecen los programas asistenciales del DIF Michoacán?
- 9.- ¿Qué opinión te merecen los aparatos cocleares?
- 10.- ¿Utilizas aparato coclear? SI () NO ()
- 11.- En caso de no utilizar aparato coclear, ¿Por qué decidiste no utilizarlo?
- 12.- ¿Percibes que existe exclusión social para la comunidad sorda en Michoacán?
- 13.- ¿Por qué?
- 14.- ¿Cuál crees que es el principal problema para que exista esta exclusión social?
- 15.- ¿Qué hace falta para que una persona sorda pueda vivir incluida e integrada en la sociedad?

Tablas de análisis de indicadores con SPSS

Tabla XXXVIII. Frecuencia las PCD son de mucha ayuda en el trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	7	1.8	1.8	1.8
	en desacuerdo	1	.3	.3	2.1
	de acuerdo	33	8.6	8.6	10.7
	totalmente de acuerdo	342	89.3	89.3	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XXXIX. Ha sido discriminado por su discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	en desacuerdo	16	4.2	4.2	4.2
	de acuerdo	51	13.3	13.3	17.5
	totalmente de acuerdo	316	82.5	82.5	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XL. Le han negado injustificadamente atención médica o medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	7	1.8	1.8	1.8
	en desacuerdo	103	26.9	26.9	28.7
	de acuerdo	60	15.7	15.7	44.4
	totalmente de acuerdo	213	55.6	55.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLI. Le han negado injustificadamente atención o servicios en alguna oficina de gobierno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	7	1.8	1.8	1.8
	en desacuerdo	100	26.1	26.1	27.9
	de acuerdo	81	21.1	21.1	49.1
	totalmente de acuerdo	195	50.9	50.9	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLII. Negado injustificadamente la entrada o permanencia en algún negocio, centro o comercial o banco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	7	1.8	1.8	1.8
	en desacuerdo	155	40.5	40.5	42.3
	de acuerdo	42	11.0	11.0	53.3
	totalmente de acuerdo	179	46.7	46.7	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLIII. Negado injustificadamente a recibir apoyo de programas sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	5	1.3	1.3	1.3
	en desacuerdo	103	26.9	26.9	28.2
	de acuerdo	51	13.3	13.3	41.5
	totalmente de acuerdo	224	58.5	58.5	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLIV. Negado injustificadamente la posibilidad de estudiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	14	3.7	3.7	3.7
	en desacuerdo	208	54.3	54.3	58.0
	de acuerdo	24	6.3	6.3	64.2
	totalmente de acuerdo	137	35.8	35.8	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLV. Las Personas Con Discapacidad tienen acceso a la justicia en igualdad de condiciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	239	62.4	62.4	62.4
	en desacuerdo	100	26.1	26.1	88.5
	de acuerdo	23	6.0	6.0	94.5
	totalmente de acuerdo	21	5.5	5.5	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLVI. Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	138	36.0	36.0	36.0
	Educación básica	189	49.3	49.3	85.4
	Educación media superior	49	12.8	12.8	98.2
	Educación superior	7	1.8	1.8	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLVII. Sé escribir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	245	64.0	64.0	64.0
	no	138	36.0	36.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLVIII. Sé leer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	245	64.0	64.0	64.0
	no	138	36.0	36.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla XLIX. Actualmente tengo trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	119	31.1	31.1	31.1
	no	264	68.9	68.9	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla L. Mi trabajo pertenece al siguiente sector

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	264	68.9	68.9	68.9
	Primario	58	15.1	15.1	84.1
	secundario	8	2.1	2.1	86.2
	servicios	52	13.6	13.6	99.7
	otro	1	.3	.3	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LI. Soy

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	264	68.9	68.9	68.9
	trabajador remunerado	46	12.0	12.0	80.9
	trabajador por cuenta propia	73	19.1	19.1	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LII. Tipo de actividad no económica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	me dedico a los quehaceres del hogar	215	56.1	56.1	56.1
	estudiante	21	5.5	5.5	61.6
	pensionado/jubilado	7	1.8	1.8	63.4
	tengo una discapacidad que me impide trabajar	50	13.1	13.1	76.5
	otra situación	90	23.5	23.5	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LIII. Recibo ingresos de la siguiente fuente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	por mi trabajo	118	30.8	30.8	30.8
	por algún programa de gobierno	80	20.9	20.9	51.7
	por jubilación o pensión	6	1.6	1.6	53.3
	por ayuda de mi familia	178	46.5	46.5	99.7
	por renta o alquiler de propiedad	1	.3	.3	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LIV. Mi ingreso mensual está en el siguiente rango

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 mil 600 mínimo	2	.5	.5	.5
	6 mil 800 pesos mínimo	81	21.1	21.1	21.7
	2 mil 700 pesos mínimo	300	78.3	78.3	100.0

Total	383	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LV. Tengo acceso a servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	367	95.8	95.8	95.8
	no	16	4.2	4.2	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LVI. Tengo seguridad social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	13	3.4	3.4	3.4
	no	370	96.6	96.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LVII. Afiliación a algún sistema de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Seguro popular	288	75.2	75.2	75.2
	IMSS	10	2.6	2.6	77.8
	ISSSTE	7	1.8	1.8	79.6
	Ninguno	78	20.4	20.4	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LVIII. Mi vivienda tiene servicios básicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	281	73.4	73.4	73.4
	no	102	26.6	26.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LIX. Tengo acceso a servicios de telefonía celular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	128	33.4	33.4	33.4
	no	255	66.6	66.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LX. Tengo acceso a servicios de medios de comunicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	299	78.1	78.1	78.1
	no	84	21.9	21.9	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXI. Tengo acceso a Internet

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	85	22.2	22.2	22.2

	no	298	77.8	77.8	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXII. Integración social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	206	53.8	53.8	53.8
	en desacuerdo	119	31.1	31.1	84.9
	de acuerdo	32	8.4	8.4	93.2
	totalmente de acuerdo	26	6.8	6.8	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXIII. Autoridades de seguridad pública y jueces no son corruptos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	138	36.0	36.0	36.0
	en desacuerdo	180	47.0	47.0	83.0
	de acuerdo	63	16.4	16.4	99.5
	totalmente de acuerdo	2	.5	.5	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXIV. Razón de abandono escolar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Problemas económicos	181	47.3	47.3	47.3
	Falta de espacios educativos incluyentes	40	10.4	10.4	57.7
	No tuve apoyo de mi familia	133	34.7	34.7	92.4
	Otro	29	7.6	7.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXV. Trabajo menos de 35 horas a la semana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	263	68.7	68.7	68.7
	si	104	27.2	27.2	95.8
	no	16	4.2	4.2	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXVI. Trabajo más de 48 horas a la semana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	268	70.0	70.5	70.5
	si	14	3.7	3.7	74.2
	no	98	25.6	25.8	100.0
	Total	380	99.2	100.0	
Perdidos	Sistema	3	.8		
Total		383	100.0		

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXVII. Habitaciones por persona en mi vivienda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 2	93	24.3	24.3	24.3
	3 a 4	228	59.5	59.5	83.8
	4 a 5	43	11.2	11.2	95.0
	5 a 6	18	4.7	4.7	99.7
	más de 7	1	.3	.3	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXVIII. Su vivienda tiene techo de

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	concreto	202	52.7	52.7	52.7
	teja	53	13.8	13.8	66.6
	lámina	123	32.1	32.1	98.7
	cartón	4	1.0	1.0	99.7
	otro	1	.3	.3	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXIX. Tengo las siguientes carencias:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rezago educativo	14	3.7	3.7	3.7
	servicios de salud	283	73.9	73.9	77.5
	calidad y espacios en vivienda	13	3.4	3.4	80.9
	seguridad social	73	19.1	19.1	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXX. Participo en elecciones con mi voto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	355	92.7	93.2	93.2
	no	26	6.8	6.8	100.0
	Total	381	99.5	100.0	
Perdidos	Sistema	2	.5		
Total		383	100.0		

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXXI. Siento que no me hacen caso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	185	48.3	48.3	48.3
	en desacuerdo	164	42.8	42.8	91.1
	de acuerdo	30	7.8	7.8	99.0
	totalmente de acuerdo	4	1.0	1.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXXII. Me resulta fácil hacer amigos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	35	9.1	9.1	9.1
	en desacuerdo	164	42.8	42.8	52.0
	de acuerdo	83	21.7	21.7	73.6
	totalmente de acuerdo	101	26.4	26.4	100.0

Total	383	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXXIII. Participo en actividades que organiza mi barrio o colonia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido totalmente en desacuerdo	14	3.7	3.7	3.7
en desacuerdo	85	22.2	22.2	25.8
de acuerdo	130	33.9	33.9	59.8
totalmente de acuerdo	154	40.2	40.2	100.0
Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXXIV. Me autoevalúo, en escala de 0 a 10 mi salud es

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0 a 5	20	5.2	5.2	5.2
6 a 7	78	20.4	20.4	25.6
8 a 9	141	36.8	36.8	62.4
10	144	37.6	37.6	100.0
Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Tabla LXXV. En una escala del 1 al 10, que tan satisfecho se siente con su vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0 a 5	95	24.8	24.8	24.8
6 a 7	229	59.8	59.8	84.6
8 a 9	55	14.4	14.4	99.0
10	4	1.0	1.0	100.0
Total	383	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta aplicada a PCD beneficiarias de Programas asistenciales

Desarrollo de la evaluación del diseño del Programa Nacional de Atención a PCD

Antecedentes del PAPCD

El Programa S039, tiene una evolución importante de la política para la atención a PCD primero partiendo del modelo rehabilitador para pasar al modelo social en donde se contemplan sus DDHH. Una de las primeras acciones de gobierno en México dirigidas a atender a PCD fue en 1977 con la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), el cual ofrece asistencia social a PCD y a personas en situación de vulnerabilidad (CONADIS, 2017).

En la década de 1980 se incorporan a los Planes de Desarrollo compromisos para atender las necesidades de las PCD. En 1986, se promulga la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, que fue abrogada en 1994 para crear la Ley de Asistencia Social. Tanto la normatividad de 1986 como la de 1994 consideran al Estado como responsable de prestar asistencia a aquellos que por razones extremas no puedan o se encuentren limitados para hacerlo por sí mismos (CONADIS, 2017).

Continuando con los antecedentes del Programa S039, para 1991 surge el Consejo Nacional Ciudadano de Personas Con Discapacidad, A.C., cuyas propuestas lograron incorporar al Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, el objetivo de promover una política de Estado para la población con discapacidad. De esta manera surge en 1995 el “Programa Nacional para el Bienestar e Incorporación al Desarrollo de las PCD” (CONADIS, 2017), el cual consideró normas uniformes y lineamientos institucionales para generar PP transversales en favor de las PCD, lo que se le considera el antecedente del Programa que en este análisis es evaluado en cuanto a su diseño.

Objetivos de la evaluación

Objetivo general

Evaluar el diseño del Programa (*Atención a Personas Con Discapacidad 2018*) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos

- Analizar la justificación de la creación y diseño del Programa,
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional,
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención,
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos,
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, e

- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros Programas federales.

Alcances

Identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del diseño del Programa (*Atención a Personas Con Discapacidad 2018*), a partir de un análisis de gabinete con base en la documentación normativa del Programa, así como de la información disponible sobre la cobertura a la fecha de realización de la evaluación.

Características del Programa

1. Identificación del Programa

Nombre: Programa de Atención a Personas Con Discapacidad

Siglas: PAPCD **Clave:** S039

Unidad responsable: Sistema Nacional DIF

Instancia normativa del Programa: Unidad de Asistencia e Integración Social.

Año de inicio de operación: 1998

2. Problema o necesidad que pretende atender.

Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a medios que permitan la inclusión social de las PCD.

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula.

Se vincula a:

CPEUM en concordancia con la CISDPCD, en su Artículo 1°, donde establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los DDHH de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, asimismo en su Artículo 4., párrafos cuarto y quinto, establece los DDHH que toda persona tiene a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018:

Meta Nacional II. México incluyente.

Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.

Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.

Estrategia 2.2.4. Proteger los derechos de las PCD y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.

Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018.

Objetivo 1. Generar sinergias que amplíen y mejoren los servicios de asistencia social.

Objetivo 3. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

4. Descripción de los objetivos del Programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece.

Objetivo General. Contribuir a que las PCD cuenten con medios que promuevan su inclusión social con instrumentación de Proyectos.

Objetivo Específico. Fomentar ejecución de Obras y/o acciones enfocadas a que las PCD cuenten con medios que promuevan su inclusión social; a través de la instrumentación de Proyectos.

Bienes y/o servicios que ofrece. Subsidios federales otorgados a las Instancias Ejecutoras (Sistema Estatal DIF, Sistema Municipal DIF y Organismos de la Sociedad Civil) para realización de proyectos aprobados conforme a las siguientes vertientes y acciones:

- 1) Vertiente A: acciones en salud para atención a PCD.
- 2) Vertiente B: Acciones de infraestructura, equipamiento para atención de PCD.
- 3) Vertiente C: Acciones de desarrollo para inclusión laboral, educativa y social de PCD.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

	Hombres	Mujeres	TOTAL
Población potencial:	49.9%	50.1%	4,527,784
	2,257,951	2,269,833	

Por tipo de discapacidad

Dificultad para caminar o moverse	Ver	Escuchar	Hablar o comunicarse	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Discapacidad mental
2,437,397	1,292,201	498,640	401,534	229,029	209,306	448,873

Población objetivo: PCD, preferentemente aquellas en situación de pobreza, que habiten en zonas urbanas y rurales, atendidas por el SNDIF, SEDIF, SMDIF y OSC en todo el territorio nacional. Cuantificación: 2 millones, 274 mil 419 personas

(Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI. Medición de la Pobreza del CONEVAL).

Población atendida: Se identificó que no refleja un número cuantificable y el total lo deja a cargo de los SEDIF, los SMDIF y las OSC que brinden atención a las PCD, a través de sus Proyectos alineados a este Programa.

6. Cobertura y mecanismos de focalización.

Es a nivel nacional mediante la coordinación y concertación respectiva entre el SNDIF y los SEDIF, los SMDIF (a través de los SEDIF) y las OSC.

Además, especifica que podrán ser sujetos de selección aquellos Proyectos que cumplan con los requisitos determinados en las ROP y que obtengan un dictamen de viabilidad técnica que deberá realizar la Instancia Coordinadora Nacional del Programa. El Apoyo está estrictamente sujeto a disponibilidad presupuestaria.

7. Presupuesto aprobado 2016 y 2017.

La distribución del recurso público se organizó de la siguiente forma: para el 2016 un total de 41 millones 759 mil 342 pesos (PEF, 2016); en el 2017, 41 millones 759 mil 342 pesos (PEF, 2017) y correspondiente al 2018 un total de 43 millones 759 mil 106 pesos (PEF, 2018).

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes.

Fin: Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a medios que permitan la inclusión social de las PCD.

Propósito: Las PCD cuentan con medios para su inclusión social.

Componentes: Proyectos instrumentados dirigidos a que las PCD cuenten con medios para su inclusión social. Además de obras y/o acciones ejecutadas que fomenten que las PCD cuenten con medios para su inclusión social.

9. Valoración del diseño del Programa respecto a la atención del problema o necesidad.

Tanto el objetivo específico del Programa “fomentar ejecución de obras y/o acciones enfocadas a que las PCD cuenten con medios que promuevan su inclusión social; a través de la instrumentación de proyectos.”, como los bienes y servicios que ofrece en sus tres vertientes de acciones de salud, infraestructura e inclusión laboral, educativa y social, así como el fin, propósito, componentes y actividades que se identifican en el Programa responden adecuadamente a la lógica de planteamiento de objetivos, sin embargo no cuenta con una explicación detallada de la problemática de las PCD, es decir, en la identificación del problema sólo explica el tipo de discapacidad. Debe existir mayor información al respecto si se pretende abordar el tema de la inclusión social. Además, el padrón de beneficiarios no está explícito en los documentos y sin número cuantificable, datos que deja a cargo de

los SEDIF, los SMDIF y las OSC que brinden atención a las PCD, a través de sus Proyectos alineados a este Programa.

Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa

1. ¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información?:

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

- a) El problema se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida: “Que las PCD requieran el acceso a diversos medios que promuevan directamente su inclusión social”. A través del Censo General de Población y Vivienda del INEGI (2010), se evidencia el alto porcentaje de la población con alguna discapacidad, así como por tipo, además de reconocer como hecho negativo la falta de acceso a medios que promuevan oportunidades para su inclusión social de aquellos quienes viven en las zonas urbanas y rurales del país (ROP, 2018) y que puede ser revertida a través de su participación en las actividades diarias, con ayudas funcionales, revirtiendo además la insuficiente infraestructura y equipamiento para ofrecer los servicios de rehabilitación, pocas oportunidades para capacitación y participación en actividades productivas.
- b) Sí se define la población que tiene el problema o necesidad como: “Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás” (ROP, 2018).
- c) No se define el plazo para su revisión y su actualización e incluso en la definición de la problemática que implica medir la prevalencia de la discapacidad en México se resalta la necesidad de estandarizar en los Censos las características que permitan conocer una tendencia pese a que es un grupo en situación de vulnerabilidad y que debería considerarse como prioritario no se realiza, por ende, se desconoce con precisión algún comportamiento histórico de la discapacidad en México con los mismos estándares censales.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el Programa que describa de manera específica:

- a) **Causas, efectos y características del problema.**
- b) **Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c) **Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d) **El plazo para su revisión y su actualización.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.

- a) De acuerdo a la (ROP, 2018), especifican que la principal causa de discapacidad se debe a enfermedades con un 39.4%, como segunda causa está la edad avanzada. Aunque tiene el mismo peso en relación al total, las limitaciones por causas de nacimiento y accidente afectan a casi la tercera parte de la población con discapacidad, 16.3% y 15.0%, respectivamente. Además, sí identifican los efectos que ella conlleva al reducir las oportunidades para su inclusión por la falta de ayudas funcionales, insuficiente infraestructura y equipamiento para ofrecer los servicios de rehabilitación, pocas oportunidades para capacitación y participación en actividades productivas, con lo que hacen que prevalezcan las condiciones de exclusión de este grupo de población.
- b) La cuantificación se presenta como resultado del Censo Poblacional INEGI (2010), en donde por tipos de discapacidad y características del problema, refleja que, en el país, del total de personas con alguna discapacidad, el 51.1% son mujeres y 48.9% son hombres. La limitación de la movilidad es la de mayor frecuencia entre la población del país; alrededor de la mitad de las limitaciones declaradas se refieren a caminar o moverse. El segundo tipo de limitación más frecuente es la de tener problemas para ver aun usando lentes, con el 27.2%.
- c) No, el Programa no cuenta con ubicación territorial de la población que presenta el problema, aunque dicha información sí está presente en el Censo Poblacional INEGI (2010), incluyendo entidad y municipios del territorio mexicano.
- d) No cuenta con un plazo para revisión y actualización, debido a que los datos son obtenidos por encuestas censales de INEGI que se realizan cada 10 años.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo?

Respuesta: No

El Programa busca impulsar lo siguiente: acciones en salud para la atención a PCD; acciones de infraestructura y equipamiento para la atención a PCD, acciones de desarrollo para la inclusión laboral, educativa y social de las PCD ya que, en la ROP, señala que el objetivo es contribuir a que las PCD cuenten con medios que promuevan su inclusión social a través de la instrumentación de Proyectos, sin embargo, no tiene justificación teórica que sustente el tipo de intervención.

Es decir, es necesario documentar con mayor precisión el compromiso que adquirió México al signar la CISDPCD y lo que ello implicó, sobre todo porque el país fue de los principales impulsores de dicha normatividad, así como datos teóricos y cifras que aborden el tema de la exclusión social en México, por qué es tan grave y cuáles son algunas de las principales cifras que reafirman el hecho de que una discapacidad es motivo de exclusión en algunos servicios como lo son: salud, educación, laboral y social.

Por lo tanto, su justificación no está debidamente documentada y esto se refleja por la falta de un diagnóstico bien documentado del problema, no se cuenta con información o estadística básica en relación al sector poblacional que se busca atender.

Contribución del Programa a metas y objetivos nacionales

4. El Propósito del Programa está vinculado con los objetivos del Programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a) **Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del Programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.**
- b) **El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del Programa sectorial, especial o institucional.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con objetivo(s) del Programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

El objetivo del Programa “fomentar ejecución de obras y/o acciones enfocadas a que las PCD cuenten con medios que promuevan su inclusión social, a través de la instrumentación de proyectos” contribuye al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en su Meta Nacional II. México Incluyente con el objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población; Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva; Estrategia 2.2.4. Proteger los derechos de las PCD y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.

Además, con el Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018, que tiene como objetivo 1. Generar sinergias que amplíen y mejoren los servicios de asistencia social. Por último, con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, que en su objetivo 4., habla de cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el Programa?

Las metas y objetivos con las que se vincula el objetivo del Programa son las siguientes: En primer término, con la CPEUM en concordancia con la CISDPCD, en su Artículo 1, donde establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los DDHH de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Asimismo, en su Artículo 4., párrafos cuarto y quinto, establece los DDHH que toda persona tiene a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos. Como habla del respeto a los derechos de las PCD, entonces el Programa contribuye a garantizar la inclusión y respeto del sector social. Con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Meta Nacional II. México Incluyente. Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. Estrategia 2.2.4. Proteger los derechos de las PCD y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.

El objetivo también hace referencia a los derechos sociales de toda la población, es decir sin discriminación y para todos por igual, así como específicamente para las PCD, al contribuir a su desarrollo integral e inclusión. Con el Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018. Objetivo 1. Generar sinergias que amplíen y mejoren los servicios de asistencia social. Porque también hace referencia a la asistencia social, acción que es a través de la cual se alinea el Programa de atención a PCD con la dirección de asistencia social que lo coordina y que depende del Sistema DIF.

Por último, con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018. Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, ya que una de las vertientes de apoyo que reciben las personas con alguna discapacidad hace referencia el rubro de la salud, con infraestructura y Programas preventivos.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del Programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

De acuerdo con la Matriz de Indicadores, el Propósito del Programa se define como: “las PCD cuentan con medios para su inclusión social” y su vínculo con los Objetivos del Desarrollo del Milenio es:

b) Indirecta: ya que el logro del Propósito es suficiente para contribuir al primer objetivo del Desarrollo del Milenio “erradicar la pobreza extrema y el hambre” en su Meta 1.B: alcanzar el empleo pleno y productivo y un trabajo decente para todos, incluidos las mujeres y los jóvenes. Ya que,

aunque no es específico, sí habla de impulsar distintas fuentes de empleo y el programa busca que, a través de apoyos a proyectos productivos, las PCD puedan generar sus propios ingresos y así contar con medios para su inclusión social.

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, su vínculo es:

- a) Directa: El logro del Propósito al hablar de promover la inclusión social contribuye al objetivo 10 que se refiere a la reducción de las desigualdades, por ende, promover inclusión de todos los sectores sin distinción alguno.

La población potencial y objetivo: mecanismos de elegibilidad

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del Programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por **población objetivo** a 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. Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el Programa en un ejercicio fiscal.

Población potencial y objetivo

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas.

a) Unidad de medida. Personas físicas con alguna discapacidad.

b) Están cuantificadas. Sí, por desagregado nacional.

	Hombres	Mujeres	TOTAL
Población potencial:	49.9%	50.1%	4,527,784
	2,257,951	2,269,833	

Por tipo de discapacidad

Dificultad para caminar o moverse	Ver	Escuchar	Hablar o comunicarse	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Discapacidad mental
2,437,397	1,292,201	498,640	401,534	229,029	209,306	448,873

Distribución de la población potencial por entidad federativa:

Entidad	PCD	Entidad	PCD	Entidad	PCD
Aguascalientes	49,226	Guerrero	129,869	Quintana Roo	40,228
Baja California	108,691	Hidalgo	121,412	San Luis Potosí	117,700
Baja California Sur	23,988	Jalisco	290,656	Sinaloa	102,435
Campeche	37,710	México	530,605	Sonora	119,866
Coahuila	122,185	Michoacán	212,874	Tabasco	87,235
Colima	30,392	Morelos	79,994	Tamaulipas	130,765
Chiapas	126,512	Nayarit	48,550	Tlaxcala	43,837
Chihuahua	138,424	Nuevo León	147,898	Veracruz	315,110
Cd. de México	385,385	Oaxaca	198,324	Yucatán	101,147
Durango	84,808	Puebla	224,090	Zacatecas	79,585
Guanajuato	231,320	Querétaro	66,963		

Fuente: Consulta de datos del Censo de Población y Vivienda INEGI, 2010.

Población objetivo: PCD, preferentemente aquellas en situación de pobreza, que habiten en zonas urbanas y rurales atendidas por el SNDIF, SEDIF, SMDIF y OSC. Su cuantificación es de 2 millones, 274 mil 419 personas (INEGI, 2010). Su frecuencia de medición es coincidente con los Censos y conteos de población de instituciones oficiales como el INEGI o CONEVAL en la medición de la pobreza.

PO masculina	1, 134, 935 (49.9%)	PO femenina	1, 139, 484 (50.1%)
---------------------	---------------------	--------------------	---------------------

	Caminar o moverse	Ver	Escuchar	Hablar o comunicarse	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Mental
PO por tipo de limitación	1,224,365	649,105	250,479	201,701	115,047	105,140	225,480

Distribución de la población potencial por entidad federativa:

Entidad	PCD	Entidad	PCD	Entidad	PCD
Aguascalientes	20,413	Guerrero	95,434	Quintana Roo	15,149
Baja California	37,258	Hidalgo	72,184	San Luis Potosí	67,074
Baja California Sur	8,086	Jalisco	117,113	Sinaloa	40,849
Campeche	20,712	México	247,504	Sonora	43,212
Coahuila	36,955	Michoacán	126,700	Tabasco	54,167
Colima	11,467	Morelos	37,619	Tamaulipas	55,393
Chiapas	107,982	Nayarit	21,836	Tlaxcala	28,754
Chihuahua	58,420	Nuevo León	33,805	Veracruz	197,319
Cd. de México	119,633	Oaxaca	144,481	Yucatán	53,153
Durango	47,567	Puebla	149,837	Zacatecas	52,145
Guanajuato	122,041	Querétaro	30,157		

Fuente: Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2010) y CONEVAL (2010).

c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.

La forma en que se realizó el cálculo para la cuantificación de la población objetivo fue considerando lo siguiente:

- Población con discapacidad = 4,527,784 (a)
- Porcentaje nacional de PCD en situación de pobreza = 50.23% (b)
- Cuantificación de la PCD en situación de pobreza (a*b) = 2,274,419

Para la distribución de la PO por entidad federativa se consideró lo siguiente:

- PCD en situación de pobreza = 2,274,419 (c)
- Al no haber información disponible del número o porcentaje de la PCD en situación de pobreza por entidad federativa, se determinó calcularla tomando como base el % de población en situación de pobreza de cada entidad; medición que a continuación se expone:

Entidad	% de pobreza	Entidad	% de pobreza	Entidad	% de pobreza
Aguascalientes	38.13%	Guerrero	67.57%	Quintana Roo	34.62%
Baja California	31.52%	Hidalgo	54.66%	San Luis Potosí	52.40%
Baja California Sur	30.99%	Jalisco	37.04%	Sinaloa	36.66%
Campeche	50.50%	México	42.89%	Sonora	33.14%
Coahuila	27.81%	Michoacán	54.72%	Tabasco	57.09%
Colima	34.69%	Morelos	43.24%	Tamaulipas	38.95%
Chiapas	78.48%	Nayarit	41.35%	Tlaxcala	60.31%
Chihuahua	38.80%	Nuevo León	21.01%	Veracruz	57.57%
Cd. México	28.54%	Oaxaca	66.98%	Yucatán	48.32%
Durango	51.57%	Puebla	61.48%	Zacatecas	60.24%
Guanajuato	48.51%	Querétaro	41.41%		

Fuente: Datos del Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2010) y CONEVAL (2010).

En la metodología se consideró la población en situación de pobreza de cada entidad federativa corresponde a la totalidad de la población objetivo por entidad federativa de acuerdo a lo siguiente:

- Población total con discapacidad = 4,527,786.
- Porcentaje de la población con discapacidad en situación de pobreza = 50.23%.
- Población con discapacidad en situación de pobreza = 2,274,419.
- Porcentaje de pobreza por entidad federativa = variable por entidad federativa.

Una vez aplicado el porcentaje de población en pobreza de todas las entidades federativas al número de PCD de la entidad, se tiene un déficit de 183,055 personas. Tal número de PCD se integró de la siguiente forma:

- Se generó un índice ponderado de la población con discapacidad en situación de pobreza estatal, tomando como base el número de población con discapacidad en situación de pobreza en el ámbito nacional.
- Se aplicó dicho índice, al déficit de 183,055 PCD en situación de pobreza, en cada entidad federativa.

Finalmente, para obtener el número total de PCD en situación de pobreza de cada entidad federativa, se sumó, por una parte, el producto del índice ponderado multiplicado por el número de PCD en situación de pobreza de las entidades federativas, al número de PCD en situación de pobreza emanado de la aplicación del porcentaje de pobreza de cada entidad federativa. El siguiente cuadro expone los cálculos realizados para determinar la distribución de la población objetivo del Programa, en cada una de las 32 entidades federativas.

Distribución de la población objetivo

Entidad	Número de PCD /INEGI	Porcentaje de pobreza	Número de PCD en pobreza	Índice ponderado de PCD en situación de pobreza con respecto a la nacional	PCD en pobreza de acuerdo a déficit e índice ponderado	PCD en situación de pobreza en la entidad
Aguascalientes	49,226	38.13%	18,770	0.8975%	1,643	20,413
Baja California	108,691	31.52%	34,260	1.6381%	2,999	37,258
Baja California Sur	23,988	30.99%	7,435	0.3555%	651	8,086
Campeche	37,710	50.50%	19,045	0.9107%	1,667	20,712
Coahuila	122,185	27.81%	33,981	1.6248%	2,974	36,955
Colima	30,392	34.69%	10,544	0.5042%	923	11,467
Chiapas	126,512	78.48%	99,291	4.7477%	8,691	107,982

Chihuahua	138,424	38.80%	53,718	2.5685%	4,702	58,420
Cd. de México	385,385	28.54%	110,005	5.2600%	9,629	119,633
Durango	84,808	51.57%	43,739	2.0914%	3,828	47,567
Guanajuato	231,320	48.51%	112,219	5.3658%	9,822	122,041
Guerrero	129,869	67.57%	87,753	4.1960%	7,681	95,434
Hidalgo	121,412	54.66%	66,374	3.1737%	5,810	72,184
Jalisco	290,656	37.04%	107,687	5.1491%	9,426	117,113
México	530,605	42.89%	227,584	10.8821%	19,920	247,504
Michoacán	212,874	54.72%	116,502	5.5706%	10,197	126,700
Morelos	79,994	43.24%	34,591	1.6540%	3,028	37,619
Nayarit	48,550	41.35%	20,079	0.9601%	1,757	21,836
Nuevo León	147,898	21.01%	31,085	1.4863%	2,721	33,805
Oaxaca	198,324	66.98%	132,852	6.3524%	11,628	144,481
Puebla	224,090	61.48%	137,777	6.5879%	12,060	149,837
Querétaro	66,963	41.41%	27,730	1.3259%	2,427	30,157
Quintana Roo	40,228	34.62%	13,930	0.661%	1,219	15,149
San Luis Potosí	117,700	52.40%	61,675	2.9491%	5,398	67,074
Sinaloa	102,435	36.66%	37,562	1.7960%	3,288	40,849
Sonora	119,866	33.14%	39,734	1.8999%	3,478	43,212
Tabasco	87,235	57.09%	49,808	2.3816%	4,360	54,167
Tamaulipas	130,765	38.95%	50,935	2.4355%	4,458	55,393
Tlaxcala	43,837	60.31%	26,439	1.2642%	2,314	28,754
Veracruz	315,110	57.57%	181,438	8.6756%	15,881	197,319
Yucatán	101,147	48.32%	48,875	2.3370%	4,278	53,153
Zacatecas	79,585	60.24%	47,948	2.2927%	4,197	52,145
Totales	4,527,784		2,091,364	1	183,055	2,274,419

Fuente: MIR con datos del Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2010) y CONEVAL(2010).

d) No se define un plazo para su revisión y actualización. El plazo para su revisión y la actualización queda sujeta a los censos poblacionales que realiza el INEGI cada 10 años. Por lo tanto, la información no está actualizada.

8. ¿El Programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Respuesta: No

El Programa no cuenta con información sistematizada de la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes ya sea de personas físicas ni personas morales para el ejercicio fiscal 2018.

8.1. Mecanismos de elegibilidad

9. ¿El Programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta: Sí

El Programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo, al crear un índice con datos estadísticos de INEGI y CONEVAL, éste último para medir la pobreza, y por lo tanto considerando lo siguiente:

- Población total con discapacidad = 4,527,786.
- Porcentaje de la población con discapacidad en situación de pobreza = 50.23%.
- Población con discapacidad en situación de pobreza = 2,274,419.
- Porcentaje de pobreza por entidad federativa = variable por entidad federativa.

Para conocer los detalles de los cálculos realizados y determinar la distribución de la población objetivo del Programa, en cada una de las 32 entidades federativas se recomienda revisar la pregunta 7, inciso c).

10. ¿El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del Programa.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
2	• La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.

- a) Incluye la definición de la población objetivo. PCD, preferentemente aquellas en situación de pobreza, que habiten en zonas urbanas y rurales, atendidas por el SNDIF, SEDIF, SMDIF y OSC en todo el territorio nacional.
- b) Si especifica metas de cobertura anual al explicar las metas del Programa:

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Método de cálculo	Frecuencia de medición
Fin	Porcentaje de PCD beneficiadas por el Programa, que cuentan con medios que promueven directamente su inclusión social	3.90%	(Número de PCD beneficiadas e incluidas socialmente de forma directa / Número total de PCD beneficiadas a través de proyectos) X 100.	Anual
	Tasa de mortalidad infantil (TMI)	10.7	(Número de defunciones de niños menores de un año de edad en un año específico / Total de nacidos vivos en ese mismo año)*1000	Anual
Propósito	Porcentaje de PCD beneficiadas por el Programa que cuentan con medios para su inclusión social.	83.62 %	(Número de PCD beneficiadas por el Programa que cuentan con medios para su inclusión social /	Anual

		Total de PCD que se pretende beneficiar) X 100.		
Componente	Porcentaje de obras y/o acciones realizadas a favor de que las PCD cuenten con medios para su inclusión social.	84.62 %	(Número de obras y/o acciones realizadas a través de los proyectos / Total de obras y/o acciones comprometidas en los proyectos) X 100.	Anual
Actividad	Porcentaje de comprobación del subsidio otorgado a las Instancias Ejecutoras, en el marco del Programa.	100.00 %	(Total de subsidio ejercido en el año, + total de subsidio reintegrado en el año / Total de subsidio otorgado en el año) x 100.	Anual
	Porcentaje de PCD encuestadas que considera que mejoró su calidad de vida con las acciones realizadas por el Programa.	79.99 %	(Número de PCD encuestadas que consideran que mejoró su calidad de vida / Total de PCD beneficiadas que respondieron la encuesta de percepción) X 100.	Anual

- c) No abarca un horizonte de mediano y largo plazo, ya que todos los indicadores tienen solo el porcentaje de meta a alcanzar, aunque no proporcionan mayores detalles en el periodo al que se hace referencia.
- d) No es congruente con el diseño y diagnóstico del Programa el indicador de tasa de mortalidad infantil que se considera para el Fin del propósito, no especifican el vínculo de la TMI con la inclusión social de las PCD. Debido a que el diagnóstico del Programa es deficiente.

11. Los procedimientos del Programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.

- a) No incluye criterios de elegibilidad claramente especificados ya que para elegir a los beneficiarios “deberán ser PCD preferiblemente aquellas en situación de pobreza, que habiten en zonas urbanas y rurales, atendidas por el Sistema Estatal DIF, Sistema Municipal DIF u OSC en todo el territorio nacional. Al referirse a la “situación de pobreza” habrá que ser aún más específicos en este factor de elegibilidad, así como especificar por qué “atendidas” por los

organismos antes mencionados, es decir, deben estar inscritos en un padrón o a qué le llaman “atendidas”.

- b) Sí están estandarizados por todas las instancias ejecutoras al ser claros en mencionar al SNDIF, SEDIF, SMDIF y las OSC que son quienes ejecutarán los criterios de elegibilidad. Además, que cuenta con un mapa del proceso que habrá de seguir el procedimiento del Programa.
- c) Sí está sistematizado con el mapa del proceso que sigue el proyecto desde su inicio donde se toma conocimiento del presupuesto asignado al Programa y se está a la espera de los proyectos de las instancias ejecutoras, hasta el fin que incluye el informe final y los documentos de comprobación de gasto e informe final de resultados.
- d) Sí están difundidos públicamente los procedimientos del Programa para la selección de beneficiarios y/o Programas en las ROP, en su numeral 4.3.2 Procedimiento de selección y las características de los apoyos y vertientes.

Vertiente A: Acciones en salud para la atención a PCD			
Acciones	Clave	Apoyos a financiar	Listado específico
		Adquisición de ayudas funcionales	Definición: Aquellos instrumentos dispositivos o herramientas que permiten, a las personas que presentan una Discapacidad temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser realizadas o requerirían de un mayor esfuerzo para su realización. Listado: 1. Motores: Muletas, caminadores, andadores, deambuladores, bastones, control de postura, inmovilizadores, etc. 2. Auditivos: Auxiliares auditivos, audífonos y equipo auditivo. 3. Visuales: Software especializados, material en braille etc.
A.1. Todas las destinadas a la adquisición de ayudas funcionales y equipo relacionado con la rehabilitación e inclusión de las PCD.	A.1.1		
	A.1.2	Adquisición de equipo de estimulación eléctrica	
	A.1.3	Adquisición de equipo de hidroterapia	
	A.1.4.	Adquisición de equipo para atención médica especializada en rehabilitación	
	A.1.5	Adquisición de sillas de ruedas	Manuales, eléctricas, de elevación, bipedestación y deportivas.

	A.1.6	Adquisición de equipo y material radiológico	
	A.1.7	Adquisición de prótesis y órtesis	1. Tipos de órtesis: cabeza, cuello, hombro, brazo, codo, muñeca, digital, tronco, rodilla, pie, tobillo y miembros inferiores. 2. Tipos de prótesis: ortopédicas o de extremidades, oculares, auditivas, faciales o maxilofaciales.
	A.1.8	Elaboración de prótesis y órtesis	
	A.1.9	Adquisición de materia prima para órtesis y prótesis	
	A.1.10	Adquisición de medicamentos y material curativo para rehabilitación	
	A.2.1	Atención médica y paramédica especializada	Otros: Ortopedistas, traumatólogos, neurólogos, cirujanos, psicólogos, psiquiatras, oftalmólogos, otorrinolaringólogos, médicos internistas y pediatras
A.2.* Todas las destinadas a proporcionar atención especializada a PCD.	A.2.2	Atención por parte de trabajo social	
	A.2.3	Atención de asesoría y capacitación	
	A.2.4	Atención de terapistas y rehabilitadores	
	A.2.5	Atención de ortesistas y protesistas	
	A.2.6	Atención de enfermeras y auxiliares de enfermería	
	A.2.7	Pago y realización de estudios clínicos y de gabinete	
	A.3.1	Asesoría especializada para la prevención de la Discapacidad	
A.3. Todas las destinadas y orientadas a promover la salud y prevenir la Discapacidad	A.3.2	Campañas de educación y capacitación en el área de prevención de la Discapacidad	
	A.3.3	Difusión en medios de comunicación para prevención de la Discapacidad	
	A.3.4	Acciones para promover los servicios de salud en Discapacidad	
Vertiente B: Acciones de infraestructura y equipamiento para la atención de PCD			
Acciones	Clave	Apoyos a financiar	Listado específico
B.1.Todas las de remodelación de infraestructura de centros y unidades	B.1.1.	Remodelación de espacios para la accesibilidad	
	B.1.2	Remodelación de espacios e instalaciones para rehabilitación	

de atención y rehabilitación para PCD.	B.1.3	Adecuación y adaptación de espacios y mobiliario	
B.2 Todas las de construcción de infraestructura para las PCD.	B.2.1	Construcción de espacios con Accesibilidad	Rampas, adaptación de baños, bardas, muros, estacionamientos, accesos, banquetas, señalizaciones nacionales e internacionales, elevadores, circulaciones verticales y horizontales, vestidores, puertas, barandales, rutas libres de obstáculos, letreros táctiles, escaleras, jardineras, muretes, rejas, comedores, regaderas y vestidores, barras de apoyo horizontal, retretes y sanitarios.
B.3. Todas las de operación y equipamiento de Centros, Instituciones y Unidades Básicas de Rehabilitación para la atención de las PCD	B.3.1	Adquisición de mobiliario especial y equipo médico y paramédico para la atención de las PCD	
	B.3.2	Equipamiento para transporte adaptado	Adaptación de automóviles y transporte público.
	B.3.3	Equipamiento de cómputo y/o audiovisual que incida directamente en procedimientos de capacitación o de atención directa a PCD	
Vertiente C: Acciones de Desarrollo para inclusión laboral, educativa y social de PCD			
Acciones	Clave	Apoyos a financiar	Listado específico
C.1. Acciones encaminadas para la inclusión laboral de las PCD	C.1.1	Cursos y talleres de capacitación laboral	
	C.1.2	Programas de inclusión laboral	
	C.1.3	Entrenamiento por parte de personal especializado en el área laboral	
C.2. Acciones encaminadas a apoyar el desarrollo educativo, cultural, recreación, deporte y arte	C.2.1	Adquisición de equipo y material para PCD.	
	C.2.2	Fabricación de prótesis deportivas	
	C.2.3	Becas deportivas para la participación en competencias nacionales e internacionales	
	C.2.4	Entrenamiento por parte de personal especializado en el área	

		C.2.5	Celebración de los Juegos Nacionales sobre silla de ruedas
C.3.	Todas	C.3.1	Apoyo a programas de desarrollo social
aquellas orientadas y encaminadas a su desarrollo social integral		C.3.2	Actividades de investigación para las PCD.
		C.3.3	Proyectos de innovación para las PCD.
*Solo para Organizaciones de la Sociedad Civil			
Aquellos proyectos que impliquen la donación directa de ayudas funcionales o procesos de capacitación para la población objetivo del Programa, deberán promover el principio de igualdad de género, procurando beneficiar a igual número de mujeres que de hombres.			

Fuente: Elaboración a partir de la MIR y ROP 2018.

12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) **Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) **Existen formatos definidos.**
- c) **Están disponibles para la población objetivo.**
- d) **Están apegados al documento normativo del Programa.**

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.

- a) Sí corresponden a las características de la población objetivo, el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo que tienen carácter de asistencia social y mismas que se realizarán en cualquier SEDIF, SMDIF, o las OSC en la dirección de Asistencia Social, como lo estipula la ROP, 2018.
- b) No cuentan con un formato definido para la solicitud de apoyo para todas las vertientes, únicamente para la que corresponde al financiamiento de proyectos. Aunque sí especifican los apoyos a financiar.
- c) No están disponibles para la población objetivo ya que, al no contar con la transparencia en el formato definido, tampoco está disponible para la población objetivo.
- d) Es inexistente la información si están apegados al documento normativo del Programa ya que no es público dicho dato.

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

Padrón de beneficiarios

13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: No

No está disponible una base de datos en un sistema informático para conocer quiénes reciben los apoyos del Programa (padrón de beneficiarios), por lo tanto, la información es inexistente en cuanto a las características de los beneficiarios mismas que están establecidas en el documento normativo. No incluye el tipo de apoyo otorgado, no incluye una sistematización ni clave única de identificación por beneficiario que sea permanente y que no cambie con el tiempo, por lo anterior tampoco cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

No obstante, en las ROP (2018), especifican quién es el responsable de integrar el padrón de la población, además establece que dichos padrones deberán contener, por lo menos la siguiente información: a) CURP; b) Nombre; c) Fecha de nacimiento, y; d) Tipo de apoyo otorgado. La información del padrón deberá ser publicada conforme a lo previsto en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica; así como en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables; y estar disponible en la página electrónica del SNDIF.

Además, que el Programa adoptará, en lo procedente, el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, publicada en el DOF el 12 de noviembre de 2010. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por la SHCP y SFP, respectivamente. Sin embargo, carece de dicha información como pública.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del Programa.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
-------	-----------

-
- 3 • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
-

- a) Los procedimientos para otorgar los apoyos de Proyectos en sus distintas vertientes a los beneficiarios están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras que son el SEDIF, SMDIF y los OSC a través de la formalización del Convenio correspondiente, proyectos que tienen que pasar a la Unidad de Asistencia e Integración Social del SNDIF para su autorización.
- b) Sí se encuentran sistematizados como se reflejó en la pregunta 10 incisos c) y d), la cual se encuentra en una base de datos y diagrama de proceso, además de agregar la descripción de lo que se comprende por Proyecto sistematizando los pasos a seguir, una vez que se autoriza la propuesta respectiva, en la que se señalan características, justificación e impacto que tendrían en la comunidad, las obras o acciones que se pretende realizar. Los Proyectos solo son elaborados por el SEDIF, los SMDIF u OSC y deben incluir: a) Nombre del Proyecto; b) Objetivo, mismo que deberá ser congruente con los objetivos del Programa; c) Domicilio del ejecutor del Proyecto, en caso de proceder; d) Localización geográfica del Proyecto; e) Cobertura Geográfica del Proyecto, en el que deberá describir área o listar colonias, barrios, municipios; f) Padrón de la población objetivo beneficiada o estimación de la población objetivo que se espera atender y descripción por tipo de Discapacidad; g) Vida útil del Proyecto; h) Problemática que se pretende atender; i) Antecedentes y/o situación actual del Proyecto; j) Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo y/o con el Programa Sectorial de Salud y/o con el Programa Nacional de Asistencia Social, Plan Estatal o Municipal de Desarrollo; k) Alineación a los criterios establecidos en las vertientes del Programa; l) Obras y/o acciones y su costo estimado, y; m) Metas e indicadores de evaluación.
- c) No están difundidos públicamente.
- d) Se encuentran apegados al documento normativo del Programa que es la ROP (2018).

15. Si el Programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

Respuesta: Si

El Programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios como está estipulado en el numeral 4.6.2. Obligaciones en el apartado 4.6.2.1. Obligaciones de las PCD de las ROP (2018), que especifica que los beneficiarios a través de la ejecución de Proyectos atenderán los requisitos establecidos así como los que determinen las Instancias Ejecutoras y la Instancia Normativa, entre los que podrá figurar la siguiente información: a) Manifestar, si les es requerido, bajo protesta de decir verdad, los datos solicitados relativos a nombre, edad, sexo, domicilio, situación socio-económica, CURP, grado máximo de estudios, número de dependientes económicos, entre otros e b) Informar al SNDIF, si le fuera requerido,

sobre la aplicación de los Apoyos por parte de las Instancias Ejecutoras del Programa.

Las variables que mide son por el periodo que se gestiona el Proyecto, por lo tanto, no queda especificado el tiempo exacto para su medición o recolección de datos, además no cuenta con información de no beneficiarios con fines de comparación con la población beneficiaria.

Estudio de la Matriz de Indicadores para resultados

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del Programa existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Para responder las preguntas 13 a 23 se utilizó la MIR 2018. Las Actividades son las principales acciones que se deben realizar para producir o entregar los Componentes. ¿Qué se necesita hacer para producir el servicio que se le entrega a la población objetivo? En la MIR 2018 hay dos Componentes, con tres actividades.

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción en cuanto a Componentes y sus indicadores que son: porcentaje de obras y/o acciones realizadas a favor de que las PCD cuenten con medios para su inclusión social y porcentaje de proyectos instrumentados dirigidos a que las PCD cuenten con medios para su inclusión social, mismos que son claros, relevantes y monitoreables. Mientras que, para las Actividades, mide tres indicadores que son: Porcentaje de acciones realizadas para la aprobación de proyectos, porcentaje de comprobación del subsidio otorgado a las Instancias Ejecutoras, en el marco del Programa y porcentaje de PCD encuestadas que considera que mejoró su calidad de vida con las acciones realizadas por el Programa.
- b) Están ordenadas de manera cronológica, están agrupadas coincidiendo con los Componentes y señaladas por un número que permite identificarlas de esa forma.

- c) Todas las Actividades son prescindibles para producir los Componentes que en su objetivo plantea: “Obras y/o acciones ejecutadas que fomenten que las PCD cuenten con medios para su inclusión social”.
- d) Su realización genera junto con el supuesto “Que los ejecutores de proyectos realicen las obras y/o acciones en favor de las PCD”, junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el Programa.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

- a) Los Componentes son los bienes y servicios que deberán ser producidos o entregados por medio del Programa a la población objetivo para cumplir con el Propósito. La MIR 2018 cuenta con dos Componentes: 1) Proyectos instrumentados dirigidos a que las PCD cuenten con medios para su inclusión social y 2) Obras y/o acciones ejecutadas que fomenten que las PCD cuenten con medios para su inclusión social. Por lo tanto, los Componentes de la MIR sí son los servicios que produce el Programa.
- b) Los dos Componentes de la MIR están redactados como resultados logrados, como recomienda la metodología de marco lógico.
- c) Se considera que los dos Componentes, proyectos, obras y/o acciones son necesarios para producir el Propósito: “Las PCD cuentan con medios para su inclusión social”.
- d) La realización de los dos Componentes genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito. Los supuestos para cada uno de los Componentes efectivamente son factores externos que están fuera del control del Programa, pero que si se cumplen inciden en la realización del propósito.

18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del Programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.

- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El Propósito es el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el Programa, debe responder a la pregunta ¿qué cambio deseo lograr en la población objetivo. En la MIR 2018 del Programa, el Propósito es “Las PCD cuentan con medios para su inclusión social”.

- a) Sí, el Propósito es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos. Los supuestos son: “que los ejecutores de proyectos realicen las obras y/o acciones en favor de las PCD” por ende, que los ejecutores presenten los proyectos que promuevan que las PCD cuenten con medios para su inclusión social.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del Programa al establecer que son los propios beneficiarios cuentan con medios para su inclusión social.
- c) Como recomienda la metodología del Marco Lógico, el Propósito es único, incluye un solo objetivo.
- d) Además, está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: PCD cuentan con medios para su inclusión social.
- e) Incluye la población objetivo que en este caso son las PCD. Así cumple con la estructura de redacción de población objetivo más el efecto obtenido.

19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del Programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del Programa sectorial.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Como el Fin es donde se establece el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el Programa busca contribuir para

su solución en el mediano o el largo plazo, responde a la pregunta: ¿Para qué se busca lograr el objetivo principal del Programa (propósito)?

- a) El Fin de la MIR es “Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a medios que permitan la inclusión social de las PCD”, por lo tanto, está claramente específica.
- b) Para este caso, si es un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Programa sea suficiente para alcanzar el Fin, porque se necesitarían más intervenciones desarrolladas por otros Programas o instituciones para lograrlo, ya que habla de brechas de salud, de diferentes grupos sociales no solo PCD.
- c) Por lo anterior, el logro del Fin no está controlado únicamente por los responsables del Programa.
- d) El Fin de la MIR es único, incluye un solo objetivo.
- e) El Fin de la MIR “Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a medios que permitan la inclusión social de las PCD”, está vinculado con los objetivos de la CISDPCD y la CPEUM en sus Artículos 4 y 5, estableciendo que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos. Además, con el Objetivo 2.1. de la Meta Nacional II. México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, con el Programa de Asistencia Social 2014-2018 y Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (ver Características del Programa apartado 3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula).

20. ¿En el documento normativo del Programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del Programa.

De acuerdo a la MIR y las ROP (2018) del Programa, en el documento normativo es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz en donde el Fin señalar “Contribuir a que las PCD cuenten con medios que promuevan su inclusión social a través de la instrumentación de Proyectos, mismo que se encuentra redactado como el Objetivo General en las ROP. Mientras que el nivel de Propósito: “Las PCD cuentan con medios para su inclusión social”, está contemplado en el Objetivo Específico de las ROP en donde señala que se fomentará la ejecución de obras y/o acciones enfocadas para tal Propósito.

Por otra parte, para los Componentes que señalan: “Proyectos instrumentados dirigidos a que las PCD cuenten con medios para su inclusión social” y “obras y/o acciones ejecutadas que fomenten que las PCD cuenten con medios para su inclusión social” mismos que están comprendidos en el numeral 4.5 De los

Proyectos del Programa; 4.5.1. De los Proyectos en las ROP (2018), en donde especifican qué es un proyecto, quienes lo elaborarán y lo que deben incluir como es el objetivo, mismo que deberá ser congruente con los objetivos del Programa.

En cuanto a las Actividades, son tres y se identifica la siguiente relación: para la Actividad 1: “Aplicación de encuesta a las PCD beneficiadas con acciones realizadas por el Programa”, está identificada en el numeral 4.6.2 Obligaciones, 4.6.2.2. Obligaciones de las Instancias Ejecutoras del Programa en sus incisos l) Validar que las CIPOB o el padrón de la población objetivo beneficiada de cada Proyecto identifiquen a PCD, preferentemente que vivan en situación de pobreza; m) Supervisar la aplicación correcta de las CIPOB o del padrón de la población objetivo beneficiada del Programa e integrar y proporcionar las bases de datos de la población objetivo beneficiada a la DGR en formato electrónico y físico; n) Verificar que los datos de la población objetivo beneficiada de cada Proyecto, guarden congruencia con aspectos geográficos y físicos, entre otros.

Para la Actividad 2: “Comprobación del subsidio otorgado a las Instancias Ejecutoras en el marco del Programa” se identifica en el numeral 7. Ejecución, apartado 7.1.1. Comprobación del Gasto, que está bajo la responsabilidad de los SEDIF, SMDIF o las OSC, por lo que éstos deberán cumplir con todas las disposiciones aplicables en materia de seguimiento, verificación o supervisión, evaluación, fiscalización y auditoría que señala la normativa federal.

Por último, la Actividad 3: “Aprobación de proyectos dirigidos a que las PCD cuenten con medios para su inclusión social”, está vinculado con el numeral 4.3.2. Procedimiento de selección de las ROP y en el numeral 6. Criterios para Asignación de Subsidios a Proyectos donde detallan que está en función del presupuesto autorizado y que sigue los siguientes criterios: a) Se podrán destinar recursos para la ejecución de Proyectos a las Entidades Federativas. b) Se podrán destinar recursos para la atención de Proyectos especiales y de alto impacto, situaciones de contingencia o emergencia y/o PP impulsadas por la Institución, así como los Proyectos de las OSC en materia de atención a PCD.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Programa con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Respuesta: No

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none">• Del 50% al 69% de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.

De acuerdo a la MIR, en cada uno de los niveles de objetivos del Programa existen indicadores para medir su desempeño. Para el Fin, se establecen dos objetivos, para el Propósito un indicador. Para Componentes con dos indicadores y en Actividades, tres indicadores. Sin embargo, no todos cumplen con todas las características.

En el Fin, con su indicador: “Porcentaje de PCD beneficiadas por el Programa, que cuentan con medios que promueven directamente su inclusión social”, no es un indicador claro, porque desde la definición del problema no se tiene claro qué comprende la inclusión social y no se está dimensionando el problema con datos teóricos y empíricos, no es relevante o económico, ni monitoreable, aunque sí adecuado. Para el segundo indicador “Tasa de mortalidad infantil (TMI)”, sí es un indicador que está claro, es relevante, es económico, es monitoreable, pero no es adecuado porque no especifican el vínculo de la TMI con la inclusión social de las PCD.

El indicador de Propósito “Porcentaje de PCD beneficiadas por el programa que cuentan con medios para su inclusión social”, no está claro porque al igual que el Fin, debe existir mayor evidencia respecto a lo que se entenderá por inclusión social y descripción del problema, a falta de inclusión social existe la exclusión, pero cuál es esa exclusión y datos teóricos y empíricos que lo sustenten. Si es un indicador relevante, económico, pero no puede ser monitoreable, aunque sí adecuado para conocer si existe una mejora con la intervención del Programa.

Para los indicadores del Componente: “Porcentaje de obras y/o acciones realizadas a favor de que las PCD cuenten con medios para su inclusión social” y “Porcentaje de proyectos instrumentados dirigidos a que las PCD cuenten con medios para su inclusión social”, ambos son claros, relevantes, económicos y adecuados, con el mismo déficit en monitoreable porque no se encuentra la información pública para que se sujete a una verificación independiente.

En el caso del indicador para medir el desempeño de las Actividades, los tres son claros, relevantes, económicos, adecuados, pero con la misma faltante de monitoreable.

22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Respuesta: Si.

Nivel	Criterios
-------	-----------

-
- 4 • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.
-

La ficha técnica de los indicadores de la MIR (2018) se encuentra en formato Excel y cuenta con todos los elementos que la metodología solicita, aunque no en el mismo orden que se solicita en el presente documento ya que el elemento de definición lo colocan después del método de cálculo y no antes. Sin embargo, cuenta con el nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador.

23. Las metas de los indicadores de la MIR del Programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
1	• Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.

- a) De acuerdo con el análisis de la ficha técnica, todas cuentan con unidad de medida en porcentajes.
- b) La meta del indicador del Propósito no está orientada a impulsar el desempeño, es decir, está por debajo de los niveles de las líneas base y otros indicadores permanecen igual sin cambios de la línea base a las metas.
- c) Por lo anterior, se desconoce si son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa ya que no existe una orientación para impulsar el desempeño del Programa al dejar indicadores que permanezcan igual desde la línea base a las metas.

24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
2	• Del 50% al 69% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

- a) Los siete indicadores tienen especificados medios de verificación oficial o institucional como lo detalla la MIR, que son bases de datos de INEGI y datos que se encuentran bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social del SNDIF.
- b) Los siete indicadores cuentan con un nombre que los permite identificar, incluso por variables como, por ejemplo, el número de PCD beneficiadas por el Programa y Total de PCD que integran la población objetivo del Programa.
- c) Debido a que los datos de medios de verificación de la mayoría de los indicadores están bajo resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social del SNDIF, no es información pública que permita la reproducción del cálculo del indicador.
- d) Por lo anterior, no son documentos o información pública y accesible a cualquier persona, a excepción del indicador de Tasa de Mortalidad Infantil porque es un dato estadístico del INEGI el cual tiene en su plataforma web la información disponible, por ello se recomienda utilizar los mismos medios de verificación que sean públicos y accesibles para los otros seis indicadores y en su caso publicar la dirección electrónica en el documento de la MIR con el fin de dar mayor claridad y accesibilidad al indicador.

25. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del Programa es posible identificar lo siguiente:

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: No

Debido a que algunos indicadores no pueden ser monitoreables, como se expuso en la pregunta 21 de esta evaluación, la información nula y sin ser pública de los medios de verificación para calcular los indicadores se desconoce si son prescindibles, suficientes y si permiten medir el objetivo a ese nivel, por lo anterior, la lógica horizontal de la MIR tiene áreas de mejora, con medios de verificación que sean claros y públicos para que efectivamente puedan ser replicables.

Valoración final de la MIR

26. Sugiera modificaciones en la MIR del Programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Para el caso de la MIR del Programa S039 se lograron identificar algunas características que podrían ser susceptibles de mejora, al analizar los anteriores elementos que sugiere la metodología para la evaluación de diseño.

En el caso de las actividades para los Componentes, Propósito y Fin, como se mencionó en la pregunta 16, 17 y 18, son claros, ordenados de forma cronológica, son necesarios y su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes, también cumplen con las características que sugiere la metodología del Marco Lógico. Sin embargo, donde se identificaron algunas características susceptibles de mejora es en la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados, ya que existen algunos indicadores para medir el desempeño del Programa que no cumplen con todas las características.

Para el indicador del Fin, no está claro, porque desde la definición del problema no se tiene bien definido qué comprende la inclusión social y no se está dimensionando el problema con datos teóricos y empíricos, no es relevante o económico, ni monitoreable, aunque sí adecuado. Para el segundo indicador “Tasa de mortalidad infantil (TMI)”, sí es un indicador que está claro, es relevante, es económico, es monitoreable, pero no es adecuado porque no especifican el vínculo de la TMI con la inclusión social de las PCD. Por lo tanto, deberá justificarse su utilización.

El indicador de Propósito “Porcentaje de PCD beneficiadas por el Programa que cuentan con medios para su inclusión social”, no está claro porque al igual que el Fin, debe existir mayor evidencia respecto a lo que se entenderá por inclusión social y descripción del problema, a falta de inclusión social existe la exclusión, pero cuál es esa exclusión y datos teóricos y empíricos que lo sustenten. Si es un indicador relevante, económico, pero no puede ser monitoreable, aunque sí adecuado para conocer si existe una mejora con la intervención del Programa.

Para los indicadores del Componente: “Porcentaje de obras y/o acciones realizadas a favor de que las PCD cuenten con medios para su inclusión social” y “Porcentaje de proyectos instrumentados dirigidos a que las PCD cuenten con medios para su inclusión social”, ambos son claros, relevantes, económicos y adecuados, pero no son monitoreables porque no se encuentra la información pública para que se sujete a una verificación independiente.

En el caso del indicador para medir el desempeño de las Actividades, los tres son claros, relevantes, económicos, adecuados, pero con la misma faltante de monitoreable.

En cuanto a las metas, todas tienen una unidad de medida, pero la meta del indicador del Propósito no está orientada a impulsar el desempeño, es decir, está por debajo de los niveles de las líneas base y otros indicadores permanecen igual sin cambios de la línea base a las metas. Por lo anterior, deben estar orientados a impulsar el desempeño del Programa y no para que permanezcan igual desde la línea base hacia las metas.

Aunque los siete indicadores tienen especificados medios de verificación oficial o institucional como lo detalla la MIR, que son bases de datos de INEGI y datos que se encuentran bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social del SNDIF, no es información pública que permita la reproducción del cálculo del indicador. Por lo anterior, no son documentos o información pública y accesible a cualquier persona, a excepción del indicador de Tasa de Mortalidad Infantil porque es un dato estadístico del INEGI el cual tiene en su plataforma web la información disponible, por ello se recomienda utilizar los mismos medios de verificación que

sean públicos y accesibles para los otros seis indicadores y en su caso publicar la dirección electrónica en el documento de la MIR con el fin de dar mayor claridad y accesibilidad al indicador.

Por último, se recomienda que los indicadores dispongan al público la información con la cual se pueda conocer los medios de verificación para calcular los indicadores y con ello conocer si son prescindibles, suficientes y si permiten medir el objetivo a ese nivel, por lo anterior, la lógica horizontal de la MIR tiene áreas de mejora, con medios de verificación que sean claros y públicos para que efectivamente puedan ser replicables.

Presupuesto y rendición de cuentas

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

27. El Programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El Programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.

a) Gastos en operación: En los gastos de operación directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, se consideraron los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del Programa, del capítulo 1000) además los gastos indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considerando los capítulos 2000, 3000 y/o 4000) que se reflejan en el siguiente cuadro:

Capítulos de gasto	Concepto	Total (mdp)	Categoría
2000: Materiales y suministros	2200 Alimentos y utensilios	4.22	Gastos en Operación Indirectos
	2600 Combustibles, lubricantes y aditivos	0.43	Gastos en Operación Indirectos
	Subtotal de Capítulo 2000	4.65	
3000: Servicios generales	3100 Servicios básicos	2.11	Gastos en Operación Indirectos
	3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	0.65	Gastos en Operación Indirectos
	3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	1.17	Gastos en Operación Indirectos
Subtotal de Capítulo 3000	3.93		
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4300 Subsidios y subvenciones	143.04	Gastos en Operación Directos
	Subtotal de Capítulo 4000	143.04	

Fuente: Cuenta Pública (2017). SHCP

Por lo tanto, gastos de operación directos: 143.04 millones de pesos y los gastos de operación indirectos: 8.58 millones de pesos.

- b) No hay información al respecto de gastos en mantenimiento.
- c) No presenta información en relación a los gastos en capital.
- d) No existe registro de gasto unitario pese a que el Programa inicio desde el 1998, lo cual podría arrojar información en un plazo mayor al de dos años que es el mínimo para realizar este estudio.

Agregando que a este apartado le falta exponer la metodología y criterios para clasificar cada categoría de gasto, es inexistente dicha información, por lo que no se cuenta con fórmulas de cuantificación, desglose de gastos y/o unitarios determinados.

Rendición de cuentas

28. El Programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.

- a) Las ROP están actualizadas ya que cada año se emite y aprueba el Acuerdo de las mismas para el ejercicio fiscal del año próximo, además que es un documento público y que está disponible en la siguiente página electrónica: http://sitios.dif.gob.mx/contraloria_social/programa-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-s039/ , publicados en la página oficial del Congreso de la Unión y de la sección de transparencia en el portal del SNDIF.
- b) Los resultados principales del Programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, aunque no son difundidos propiamente en la página del SNDIF, sino a través de un enlace hacia la página web de transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, donde se puede conocer los resultados principales y generales del Programa según los indicadores de la MIR.
- c) No, las ROP no detallan los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, el numeral 10. Transparencia, detalla algunos aspectos de transparencia que las Instancias Ejecutoras deberán realizar ante acciones de difusión y promoción de la intervención, pero no en caso de solicitud de acceso a la información, solamente considera un numeral 12. Quejas y Denuncias.
- d) El SNDIF, operador del Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable, en el numeral 11. Participación Social de las ROP, habla de impulsar la participación de la

población objetivo beneficiada y de los ciudadanos en la ejecución, control y vigilancia de las acciones y obras desarrolladas en el marco del Programa, participación que habrá de promoverse en torno a la implementación de Proyectos, creación de Contralorías Sociales y proyectos de monitoreo y aval ciudadano y especifican los lineamientos para dicha participación social en Contralorías y Proyectos.

29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.

- a) El procedimiento para la ejecución de obras está estandarizado, son utilizados por todas las instancias ejecutoras, esto se explica en el numeral 7. Ejecución de las ROP, en donde señala que todas obras y/o acciones consideradas en los Proyectos y ejecutadas con subsidios del Programa S039 están sujetos a las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que se señalan en la ROP, recursos se liberarán una vez que se aprueben los Proyectos y formalizados los Convenios correspondientes, por lo tanto, los SEDIF, SMDIF y las OSC están sujetas a las ROP.
- b) Sí están sistematizados debido a que todas las Instancias Ejecutoras deben cumplir al pie de la letra los requisitos normativos que así señala la ROP, cada avance físico-financiero se debe entregar durante el ejercicio fiscal que se informa.
- c) No están difundidos públicamente porque hace falta información para corroborar si efectivamente se realiza la ejecución de los recursos como se informa en el gasto total del Programa.
- d) Por lo anterior, se desconoce si efectivamente, los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones están apegados al documento normativo del Programa que es la ROP.

Complementariedades y coincidencias con otros Programas federales

30. ¿Con cuáles Programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el Programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

De acuerdo con información disponible en el inventario de Programas sociales del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, se tiene el registro de 5 mil 010 Programas y acciones de desarrollo social en el país, información que se puede revisar a través de la página electrónica del siguiente link: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>

Debido a que la población con alguna discapacidad es considerada un grupo vulnerable, todas aquellas acciones y Programas que estén dirigidos a este sector poblacional se considera que tienen complementariedad.

En Relaciones Exteriores, Programa de Atención, protección, servicios y asistencia consulares. En Educación Pública, Apoyos a centros y organizaciones de educación; Programa Nacional de Becas; Programa Nacional de Convivencia Escolar; Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa.

En Salud, Apoyos a la protección de las personas en estado de necesidad; Asistencia social y protección del paciente; Formación y capacitación de recursos humanos para la salud; Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”; Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras; Salud maternal, sexual y reproductiva; Servicios de asistencia social integral.

En Trabajo y Previsión Social con el Programa de Ejecución de los Programas y acciones de Política Laboral; Apoyo a Vivienda; IMSS-PROSPERA; Desarrollo Integral de las PCD; Pensión para Adultos Mayores; Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas; Atención a Jornaleros Agrícolas; Programa de Coinversión Social; Servicios a grupos con necesidades especiales, Fondo para la Accesibilidad en Transporte Público para PCD; Atención de asuntos relativos a aplicación del Mecanismo Nacional de Promoción, Protección y Supervisión de la CISDPCD.

La comparación que se realizó a los Programas anteriores se basa en la comparación de los siguientes elementos: a) el Propósito, b) la definición de la población objetivo, c) los tipos de apoyo otorgados, y d) la cobertura. Con base en dicha comparación es posible determinar tiene complementariedades con 20 Programas federales ya que la complementariedad está en que presentan un énfasis explícito para atender a PCD o grupos vulnerables donde son incluidos.

Asimismo, por el tipo de apoyos que entregan se entiende que benefician a las PCD al lograr una relativa integración de políticas a favor de esta población. Además, la cobertura de todos los Programas enlistados es nacional por lo que las posibilidades de atención abarcan no solo a la población objetivo sino también a la población potencial. En este sentido, dado que los Programas atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes, puede establecerse que existe complementariedad.

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones del PAPCD

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del Programa	En el diagnóstico se tiene identificada la necesidad que se busca resolver	1	Se recomienda ampliar el diagnóstico hacia datos de variable inclusión social, ya que se tiene identificado algunos datos estadísticos sobre la población con

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Contribución del Programa a las metas nacionales y planeación orientada a resultados	El diagnóstico describe de manera específica las causas y características de la necesidad en su vertiente de población.	2	alguna discapacidad pero no así al respecto de su inclusión social. Se recomienda ampliar el diagnóstico hacia datos socioeconómicos de la población objetivo y ubicación territorial, así como la actualización y revisión de la información.
	Se realiza un importante esfuerzo para introducir el modelo social a la justificación de la intervención en el diagnóstico del problema.	3	Es necesaria la justificación debidamente documentada tanto teórica como empírica que sustente el tipo de intervención del Programa, como acciones de salud, infraestructura, equipamiento, desarrollo de inclusión laboral.
	El objetivo del Programa contribuye al cumplimiento del PND en su Meta II.	4	Se recomienda que de forma explícita se encuentren las PCD en la redacción de la meta nacional, ya que están consideradas como grupo vulnerable pero no de forma explícita.
	El Propósito del Programa está vinculado con los objetivos del Desarrollo del Milenio	6	Los objetivos del Milenio hablan de reducir desigualdades y promover la inclusión de todos los sectores, aunque especifica algunos, no lo hacen con las PCD.
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	La población potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales y cuentan con unidad de medida, están cuantificadas y se conoce su metodología para su cuantificación.	7	Es necesario definir un plazo para su revisión y actualización.
	El Programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo	9	No hay
	Para la estrategia de cobertura, el Programa cuenta con metas anuales.	10	No hay
	El método de selección de beneficiarios incluye criterios de elegibilidad que están estandarizados y sistematizados.	11	Es necesario que el método de selección esté claramente especificado, quienes son considerados en situación de pobreza, por ejemplo.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Los procedimientos para otorgar apoyos a los beneficiarios están estandarizados, sistematizados y se encuentran apegados al documento normativo del Programa	14	No hay
	El Programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios e incluso está estipulado en uno de los numerales de las ROP.	15	Se recomienda agregar información de los no beneficiados a fin de comparar con la población beneficiaria.
Matriz de Indicadores para Resultados	Para cada uno de los Componentes, el Programa tiene Actividades que cumplen con todas las características	16	Para reforzar los elementos de la MIR, es indispensable la integración de un diagnóstico más completo y que se agreguen datos como de inclusión social.
	El Propósito y Fin cumplen con todas las características estipuladas.	18	No hay
	Las fichas técnicas de los indicadores del Programa cuentan con todas las características	22	No hay
Presupuesto y rendición de cuentas	El Programa cuenta con algunos mecanismos de rendición de cuentas	28	Es necesario que en la ROP se detallen los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información pública en su numeral 10.
	El procedimiento para la ejecución de obras está estandarizados y sistematizados.	29	Los datos no están difundidos públicamente y por lo tanto falta información en relación a la ejecución de recursos.
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros Programas federales	Se identificó complementariedad con 20 programas en distintas dependencias federales, del rubro migración, salud, educación pública, trabajo y previsión social.	30	No hay
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del Programa	El problema o necesidad que se busca resolver a través del Programa no tiene definido un plazo para su revisión y actualización.	1	Es necesario establecer un plazo para actualización de definición del problema.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Contribución del Programa a las metas nacionales y planeación orientada a resultados	El Programa no cuenta con ubicación territorial de población que presenta el problema.	2	Agregar datos del INEGI al Programa para complementar diagnóstico.
	No existe justificación teórica ni empírica que sustente tipo de intervención para mejorar inclusión social.	3	Documentar teórica y empíricamente intervención del Programa.
	El Programa contribuye algunas de las metas de Objetivos del Milenio, pero solo porque son considerados como grupos vulnerables y no PCD.	4	En la redacción de población objetivo se debe ser claro y específico para que así sean determinados y claros de identificar.
	a Las PCD no se encuentran explícitamente en Metas Nacionales del Plan Nacional de Desarrollo	5	
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	El Programa no cuenta con información sistematizada de demanda total de apoyos ni características de solicitantes	8	Hacer pública la información de demanda total de apoyos y características de los solicitantes.
	En la estrategia de cobertura para atender población objetivo no abarca un horizonte de mediano y largo plazo.	10	Las metas deben especificar el plazo para el que se planearon.
	El indicador de Tasa de Mortalidad Infantil no se explica su vínculo con inclusión social de PCD.	10	En el diagnóstico se debe explicar el vínculo o relación entre ambas variables.
	Los procedimientos del Programa para selección no son públicos.	11	Difundir públicamente datos del padrón de beneficiarios
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	No existe información que permita conocer padrón de beneficiarios	13	Hacer pública la información
	El procedimiento para otorga apoyos a beneficiarios no están difundidos públicamente	14	Hacer pública la información
	No existe información de no beneficiarios con el fin de comparar a población beneficiaria	15	Al recolectar información socioeconómica de beneficiarios también se debería recolectar información de no beneficiarios.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Matriz de Indicadores para Resultados	En el caso de indicadores para medir desempeño, no cumplen con todas las características.	21	
	La meta del indicador del Propósito no está orientada a impulsar el desempeño, está por debajo de niveles de líneas base y otros permanecen igual.	23	Se recomienda justificación del por qué las metas de los indicadores mencionados están por debajo de la línea base.
	Los medios de verificación de indicadores no son públicos ni accesibles a cualquier persona.	24	Hacer públicos los medios de verificación de los indicadores
	No hay información al respecto de gastos de mantenimiento, gastos de capital y gasto unitario.	27	
Presupuesto y rendición de cuentas	Las ROP del Programa no detallan procedimientos para recibir y dar trámite a solicitudes de acceso a información pública.	28	En el numeral 10. Transparencia de ROP, es necesario agregar dicho procedimiento
	Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones no están difundidos públicamente.	29	
Análisis de posibles complementariedades o coincidencias con Programa	Como PCD están consideradas como grupo vulnerable, se recomienda cuidar la redacción de Programas en el sentido que sean específicos para su atención	30	La redacción de Programas deberá cumplir con normas del modelo social considerando al sector social como grupo vulnerable pero también en redacción de contenidos, cuidando que se mencionen tal y cual como son, PCD.

Nota: Se debe realizar una tabla por cada uno de los temas de la Evaluación.

Constancia del diplomado en LSM nivel básico

