



Atención institucional a las personas con discapacidad: hacia un modelo integral (Parte I)

María del Carmen Díaz Peralta *

Resumen

En esta primera entrega la autora describe y analiza los modelos médico y social de atención a la discapacidad mediante un análisis comparativo entre Chile y España. Asimismo, puntualiza los logros y retos de la acción de gobierno en la materia en esos países.

Palabras clave

Principios y valores éticos, bien común, administrador público, cultura organizacional, desarrollo humano, transparencia.

1. Introducción

En las últimas décadas, la atención integral de las personas con discapacidad ha ocupado un mayor espacio en las agendas de los diferentes gobiernos del mundo. Las Naciones Unidas han mostrado su interés en el bienestar y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad al crear instrumentos internacionales como la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, misma que compromete a los países a

* Maestra en Administración Pública por el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). Médico en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

diseñar políticas públicas que aseguren y promuevan el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

De acuerdo con datos poblacionales de 2010, de los 6,900 millones de habitantes del mundo, se estima que más de 1,000 millones de personas (cerca del 15% de la población) viven con una discapacidad, esta cifra es mayor que las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (2011), que indicaba en los años 70 una prevalencia del 10%.

Si además se agregan los familiares cercanos, el número de personas involucradas con la discapacidad asciende a dos mil millones, lo que representa casi un tercio de la población total mundial, cifra que seguirá creciendo en los próximos años debido al envejecimiento de los ciudadanos, así como el aumento en el mundo de las enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, el cáncer y los trastornos de la salud mental. Probablemente la cifra de personas con discapacidad en el mundo se vuelva impredecible. Por otro lado se estima una cifra de entre 110 y 190 millones de personas que enfrentan grandes dificultades en su vida cotidiana, lo que refleja que son pocos los países que disponen de mecanismos adecuados para responder a las necesidades de las personas con discapacidad (SRE, 2011).

A lo largo de la historia el concepto de discapacidad ha sido motivo de controversia, ya que ha evolucionado y generado diversos modelos que han tenido una notable influencia en el desarrollo de establecimiento de políticas sanitarias y sociales en los países. Podemos encontrar que con el devenir de los tiempos las personas con discapacidad han sido estigmatizadas por las actitudes y comportamientos predominantes de las personas sin discapacidad, expresada a través de uso de denominaciones peyorativas como impedidos, lisiados, inválidos, minusválidos, y también se ha utilizado el empleo de calificativos como socialmente atípicos, no aptos, o bien se ha considerado a la discapacidad como expresión del mal, castigo divino o manifestación de lo sagrado.

Habitualmente, a una persona con discapacidad generalmente se le dice "el enfermo" y es tratado como tal, por lo que las personas con discapacidad se ven a sí mismos como un objeto con poco valor, lo que repercute en su percepción de su condición humana expresado en una baja autoestima. Para entender a la discapacidad hay que examinar los

diferentes modelos conceptuales que la explican y se expresan en una dialéctica que transita del "modelo médico" versus "modelo social" (Facultad de Ciencias Médicas, Secretaria de Graduados en Ciencias de la Salud, *et. al.*, 2008).

En consecuencia, además de analizar ambos modelos, esta primera parte del artículo tiene como propósito examinar las acciones de los gobiernos de Chile y España dirigidas hacia las personas con discapacidad, lo cual constituye una base para la segunda parte, donde se analiza el caso de México, especialmente el modelo de atención que ofrece el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, para lo cual se abundará en las herramientas que son deseables para una plataforma Institucional que cumpla con el objetivo de inclusión social.

2. Modelos médico y social de atención a la discapacidad

El modelo médico considera que la discapacidad es de origen biológico, por lo que las consecuencias de la enfermedad son definidas como deficiencias y son interpretadas y clasificadas aplicando el modelo de enfermedad tradicionalmente utilizado en las ciencias de la salud. Éste se desarrolla bajo un enfoque o paradigma biologista en el cual la discapacidad es considerada como un problema de la persona, causado directamente por una enfermedad, trauma o estado de salud que requiere de cuidados médicos prestados por profesionales en forma de tratamiento individual (Hoover y García, 2007).

En consecuencia, el tratamiento de la discapacidad está encaminado a una mejor adaptación de la persona y a un cambio de conducta. Aquí la discapacidad adquiere una connotación de síntoma descrita como una desviación observable, ante la cual hay que poner en marcha medidas terapéuticas de carácter individual a través de una intervención médica. Con este modelo se pretende lograr la prevención, cura o una mejor adaptación de la persona, por lo que el cuidado y la rehabilitación médica se ven como los aspectos principales y a nivel gubernamental la principal respuesta es la de desarrollar políticas de salud (Ferreira, Universidad de Murcia, *et. al.*, 2008)

Esta perspectiva de análisis ha sido cuestionada, entre otras cosas, por considerarse que

asume una presunción de inferioridad biológica o fisiológica de las personas con discapacidad, enfocándose sólo a devolver la “normalidad” a las personas con deficiencias, además de afirmar que los valores e interpretaciones médicas han contribuido históricamente a la construcción social de la dependencia.

Otro modelo de atención a la discapacidad es el social, el cual ve el asunto como un problema colectivamente creado y como una cuestión de integración de personas a la sociedad. Señala que la discapacidad no es el atributo de una persona, sino más bien una compleja colección de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente, especialmente el social en conjunción con el físico (Toboso y Amau, 2008).

Otra vertiente de este enfoque considera a la discapacidad como una forma de opresión social que se manifiesta en los entornos arquitectónicos, por lo que el modelo social exige las responsabilidades ambientales necesarias que posibiliten y permitan alcanzar la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida comunitaria (Seelmahn y Caehherine, 2004).

Desde la perspectiva de este modelo, la discapacidad es en realidad un hecho social en el cual las características del individuo tienen relevancia en la medida que evidencian la capacidad o incapacidad del medio social para dar respuesta a las necesidades derivadas de sus limitaciones. Incluye tanto a personas cuya discapacidad es identificable, como aquellas en las que la discapacidad es invisible como la depresión. La visión basada en los derechos humanos o modelo social de la discapacidad introduce el estudio de la interacción entre una persona con discapacidad y su ambiente, por tanto, el manejo de la discapacidad requiere de la actuación social y es responsabilidad colectiva de la comunidad hacer las modificaciones necesarias para su inclusión en las áreas de la vida. Bajo este modelo la atención de la discapacidad se trata de una cuestión de derechos humanos y de un asunto de política pública (Palacios, 2008).

3. Definición de persona con discapacidad

El término “discapacidad” es comúnmente utilizado por la sociedad en general para

designar a aquellas personas que tienen alguna dificultad, en mayor o menor grado, para realizar actividades cotidianas. Etimológicamente la palabra discapacidad viene del vocablo “*dis*” del latín que significa alteración, negación o contrariedad, y de la palabra “capacidad” del verbo latino “*capacitas*” que significa: aptitud o suficiencia para alguna cosa, talento o disposición para comprender las cosas, de tal modo que etimológicamente podríamos definir la discapacidad como una alteración o insuficiencia para pensar o actuar.

El término discapacidad se refiere a las deficiencias físicas, mentales o sensoriales, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita las capacidades de las personas para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, y que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social (Palacios, 2008).

También se usa el término de discapacitados y se refiere a quienes padecen “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir a las personas su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (PNUD, 2008).

Los organismos nacionales e internacionales también han hecho aportes a la definición del término. La Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, de la Organización de las Naciones Unidas (2006) define a la discapacidad como un problema social y como una cuestión de derechos humanos vulnerados, por lo que el problema no está en las personas y menos en su condición de salud; el problema está localizado en el entorno socio-cultural y físico en donde ellas se desenvuelven (Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2008) define a una persona con discapacidad como: “Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, la cual puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.” (Heras, 2010).

Organismos como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo a partir del año 2000 insertan en su agenda el tema discapacidad. Aparece un nuevo discurso en el

que se incorpora el tema de derechos con principios de inclusión, equidad y democracia bajo el gran paraguas del desarrollo. En consideración a su misión de luchar contra la pobreza en las naciones en desarrollo, el Banco Mundial propicia decididamente la adopción por parte de los países de políticas que satisfagan las inquietudes y necesidades de desarrollo de las personas discapacitadas y da inicio a estas actividades en el año 2002. Por lo que señala que la discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento en un entorno que no toma en cuenta tales diferencias. Dicho de otra manera, las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales suelen ser discapacitadas no debido a afecciones diagnosticadas, sino a causa de la exclusión de las oportunidades educativas, laborales y de los servicios públicos. Esta exclusión se traduce en pobreza, por lo que constituye un círculo vicioso: aumenta la discapacidad por cuanto incrementa la vulnerabilidad de las personas ante problemas como la desnutrición, las enfermedades y las condiciones de vida y trabajo poco seguras. Las personas con discapacidad conforman un colectivo sistemáticamente vulnerado en sus derechos, no es una población hipotéticamente vulnerable (Samaniego, 2006).

La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de los Estados Americanos, define el término discapacidad como una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

Por otra parte, de acuerdo la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad se conceptualiza como un término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (Facultad de Ciencias Médicas, Secretaria de Graduados en Ciencias de la Salud, *et. al.*, 2008).

En este contexto, la discapacidad se clasifica desde la visión médica en: motora, visual, intelectual, auditiva y de lenguaje. La discapacidad motora se refiere a la limitación total o parcial de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo. La discapacidad visual incluye la pérdida total de la vista, así como la dificultad para ver con uno o ambos ojos. La discapacidad auditiva corresponde a la pérdida o limitación de la capacidad para escuchar; y la discapacidad del lenguaje es aquella que se caracteriza por limitaciones y problemas para hablar o transmitir un mensaje con significado comprensible.

La discapacidad intelectual (antes mental) se refiere al desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas que normalmente ocurren en las diferentes etapas del desarrollo para contribuir a la elevación global del rendimiento intelectual, como son las funciones cognoscitivas, del lenguaje, motoras y de socialización.

Bajo este enfoque, la discapacidad deja de ser una condición que sólo afecta a un grupo minoritario y es resultado de la interacción entre la condición de salud de la persona y sus factores personales, así como de las características físicas, sociales y de actitud en su entorno, y se conceptualiza como un problema a la vez social y personal que requiere no sólo atención médica y rehabilitadora, sino también apoyo para la integración social a la que han de darse respuestas mediante tratamientos individuales y acción social, y cuya superación requiere tanto ajustes personales como cambios en el entorno (Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, 2012).

En este contexto, la definición de persona con discapacidad se ubica en tres apartados:

- 1) Personas con discapacidad permanente, son las que la presentan desde el nacimiento o en alguna etapa posterior de su vida, con elementos de secuelas permanentes que limitan a la persona en algunos o todos los ámbitos de su vida para su inclusión en igualdad de oportunidades a la sociedad.
- 2) Personas con discapacidad temporal, son las que presentan una causa de fondo que la provoca, y pueden presentar secuelas temporales o permanentes, mismas que pueden limitar a la persona en alguno o todos los ámbitos de su vida para su inclusión en igualdad de oportunidades a la sociedad.

- 3) Personas que derivado de su proceso de envejecimiento y sus patologías de fondo se convertirán en personas con discapacidad con secuelas temporales o permanentes que los limitarán en algunos o todos los ámbitos de su vida para su inclusión en igualdad de oportunidades a la sociedad.

4. Experiencias en la atención de la discapacidad en Chile y España

4.1. Chile

4.1.1. Problemática

En términos de cifras globales, lo primero que llama la atención al estudiar el tema de la discapacidad es la escasez de datos. En Chile se tenían datos aislados parciales o sobre algunas deficiencias específicas. No se tenía una cifra real, validada y creíble de cuántas personas con necesidades especiales existían. Sin embargo, el gobierno hizo esfuerzos a nivel institucional por medio del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Fondo Nacional para la Discapacidad (FONADIS) para disminuir las brechas de información, determinar la magnitud del problema e identificar las necesidades de políticas planes y programas para este grupo de población (Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud, *et. al.*, 2004).

Así, se realizó el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad elaborado por FONADIS que tuvo como objetivo: “Realizar una encuesta de carácter nacional, urbano y rural, sobre la prevalencia de la discapacidad en sus diversos tipos y grados; y la medida en que esta condición afecta a las personas en las distintas dimensiones de su vida” (Departamento de Evaluación de la Ley Cámara de Diputados de Chile, 2012).

4.1.2. Leyes

El gobierno chileno decretó el 10 de febrero del 2010 la entrada en vigencia de la Ley 20.422 que estableció las normas para la inclusión social e igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, mediante la cual se crea el Servicio Nacional de la

Discapacidad (SENADIS). Por medio de esta Ley N° 20.422 se creó un servicio público descentralizado y desconcentrado territorialmente con la finalidad de promover igualdad de oportunidades, inclusión social y accesibilidad de las personas con discapacidad. Este cambio significó la transición orgánica y sustantiva desde un Fondo Nacional de Discapacidad a un Servicio Nacional de Discapacidad, modificando su misión y aumentando sus funciones como: financiar total o parcialmente planes, programas, proyectos y ayudas técnicas; diseñar políticas públicas y proponer reformas legales; coordinar el trabajo intersectorial; realizar acciones de difusión y sensibilización y velar por el cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria (Departamento de Evaluación de la Ley Cámara de Diputados de Chile, 2012).

4.1.3. Operación

Durante 2004, Año Iberoamericano de la Discapacidad en Chile, se propusieron varias metas, una de ellas fue aplicar el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad, basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), y encuestó a casi 50 mil personas en 14 mil hogares. Por primera vez en la historia nacional se contó con cifras claras que indicaron no sólo cuántas personas con discapacidad había en Chile y qué padecían, sino también se mostró una radiografía del país, datos respecto al nivel de educación de las personas con discapacidad, a qué tipo de educación habían podido acceder, si ha habido acceso a servicios de rehabilitación, si están en edad laboral, si han optado o no a algún puesto de trabajo, etc. Ello dio como resultado un instrumento que permitió diseñar políticas claras, fundamentadas y no basadas en suposiciones, cómo se había hecho en tiempos pasados.

4.1.4. Resultados

Resultado de la encuesta mencionada en la sección anterior, uno de los logros relevantes para el año 2010 fue eliminar la lista de espera histórica del Programa de Ayudas Técnicas, beneficiando a 3,967 personas con discapacidad, lo que implicó entregar 7,548 Ayudas Técnicas que comprenden los programas de: Atención Temprana, Chile Solidario (Atención a Personas con Discapacidad miembros del Sistema de Protección Social y

personas de Escasos Recursos) y Autonomía y Dependencia. Al 31 de diciembre 2010 se financiaron un total de 7,548 Ayudas Técnicas en sus diversas modalidades (apoyo a la marcha, ayudas visuales, auditivas, órtesis, prótesis, aditamentos para la vida diaria y endoprótesis), beneficiando a 3,967 personas con discapacidad (Balance de Gestión Integral, 2010).

Es relevante mencionar que el 36% del presupuesto total de SENADIS en 2012 fue destinado a ayudas técnicas. Esto se ha traducido a que el Servicio destine gran parte de sus esfuerzos institucionales a la ejecución de esta tarea (Departamento de Evaluación de la Ley Cámara de Diputados de Chile, 2012).

4.1.5. Puntos destacados

El Gobierno Chileno identificó con base a la encuesta nacional la población objetivo que requería de ayudas funcionales y elaboró un proyecto para la donación de órtesis, prótesis y ayudas funcionales, lo que se tradujo en un beneficio a las personas con discapacidad que están en menos posibilidades de recibir este tipo de apoyos, debido al alto costo de los mismos.

Es por ello que este modelo tiene ventajas sobre el modelo mexicano, ya que el Sistema Nacional de Discapacidad (SENADIS) cuenta con el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), el cual tiene ventaja sobre los países que cuentan con comisiones nacionales por ejemplo México, representado por la Comisión Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) que en 2012 se le asignaron 50 millones de pesos, lo que representa en promedio 8 pesos con 71 centavos por cada persona con discapacidad que vive en México. El FONADIS cuenta con recursos propios destinados a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Lo que ha permitido que Chile de un salto sobre los países latinoamericanos y sea invitado al extranjero a dar muestras de ello.

4.2. España

4.2.1. Problemática

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), particularmente de su Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, en España hay 3,847,900 personas con discapacidad, de las cuales 1,547,300 son hombres (40%) y 2,300,500 son mujeres (60%) (Pereda, Prada y Actis, 2003).

Los datos sobre las personas con discapacidad revelan una situación de desventaja frente a la sociedad en su conjunto, particularmente en los siguientes ejes: educación, pues el analfabetismo afecta a un 8% de personas con discapacidad, con mayor incidencia en las mujeres; empleo, dado que el porcentaje de personas con discapacidad que se encuentra inactiva es un 66%, frente a un 30% de la población general; en el tema de poder y participación la presencia de personas con discapacidad en centros de decisión y poder es prácticamente inexistente; en relación al tema de abusos y violencia el comportamiento agresivo que se ejerce contra éstas personas, que pueden ser de carácter pasivo (descuido en su atención, decidir por ellas en temas que les afectan aunque estén plenamente capacitadas para ello, impedir o disuadir a acceder a estudios o empleos) y activo (ridiculizarlas, mofarse de ellas, explotarlas o agredirlas) surgen como consecuencia de su vulnerabilidad, incluso de dependencia y a veces en una mala interpretación de sobreprotección en la que viven (Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social, *et. al.*, 2009)

Con relación a la dependencia, en España existen 1,125,190 ciudadanos/as que necesitan de ayuda de otra persona para realizar los actos fundamentales de la vida, es decir se encuentran en situación de dependencia moderada, severa o gran dependencia, lo que supone un 32% de las personas con discapacidad. Asimismo, un 80% aproximadamente de personas dependientes son cuidadas en su domicilio por sus familiares, y las personas cuidadoras son fundamentalmente las mujeres.

4.2.2. Leyes

En el caso de España, la Constitución de 1978 incluyó la legalidad de las acciones para la

igualdad ante la ley y la prohibición de discriminación, concretamente en su artículo 49, que está referido específicamente a las personas con discapacidad (Derechos Humanos y Discapacidad en España, 2007).

Este artículo fue reglamentado por la Ley de Integración Social de los Minusválidos de 1982 (LISMI). Esta ley trata de forma global la atención y la integración de personas con discapacidad en la vida económica y social e incluye medidas preventivas, sociales, económicas, rehabilitadoras y educativas (Instituto Nacional de Estadística, 2008).

La implementación de la LISMI propuso cambios importantes en la realidad de las personas con discapacidad: a) el empleo, ordinario y protegido, mediante los incentivos a la contratación de personas con discapacidad, b) la seguridad social, mediante la creación de un sistema de prestaciones económicas, la educación, en la que se introdujo en 1985 la integración escolar, adecuándose las enseñanzas para los alumnos con necesidades especiales, d) en salud, pues se incluyó la universalización del derecho a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad, e) en los servicios sociales, donde se extendió de forma universal el derecho a disfrutar de los mismos a las personas con discapacidad y f) la movilidad y barreras arquitectónicas.

Sin embargo, aunque este tipo de medidas fueron adecuadas para lograr la igualdad de oportunidades, se mostraron insuficientes porque se centraron en la persona con discapacidad, que fue el principal obstáculo para una plena igualdad de oportunidades y su participación en la sociedad. Por lo que para el año 2003, España dio un nuevo enfoque a las políticas sociales en materia de discapacidad y consideró fundamental la lucha contra la discriminación y la accesibilidad universal con la Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAU), que trató de una forma global la prevención de la discriminación (directa e indirecta) en contra de personas con discapacidad (Ley 51/2003, 2003).

Posteriormente, en el año 2006 se aprueba la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en Situación de Dependencia, base fundamental en la cual se tienen en cuenta las necesidades de todas las personas en forma igualitaria, los entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o

herramientas, y así garantizar la igualdad de oportunidades. Para el 2007 se aprueba la Ley 27/2007, con la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo-ciegas. Asimismo con la ley 49/2007 se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en la que se regulan las medidas punitivas cuando se actúa de una manera discriminatoria directa o indirectamente con las personas con discapacidad (Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística, 2008).

4.2.3. Operación

El III Plan de Acción para las Personas con Discapacidad tiene como objetivo la promoción de la autonomía personal, a través del reconocimiento de la discapacidad como un componente de la diversidad humana, concibiendo y aplicando las políticas públicas de tal manera que las personas con discapacidad obtengan el mismo beneficio que el resto de la ciudadanía, garantizando de este modo el ejercicio y disfrute de sus derechos civiles, políticos, y sociales, en una sociedad cohesionada en su complejidad. El marco del III Plan integra los siguientes aspectos: no Discriminación, Igualdad de oportunidades, Normalización y vida independiente, Participación e integración, Igualdad entre mujeres y hombres, Accesibilidad universal y diseño para todas/os, Transversalidad, Diálogo civil, Cooperación institucional. Y se estructura con las siguientes áreas: a) Poder y Participación, b) Educación y Cultura, c) Empleo, d) Salud, e) Abusos y Violencia, f) Protección Social y Jurídica, g) Investigación, Información y Cooperación Institucional (Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, *et. al.*, 2012).

4.2.4. Resultados

Los servicios sanitarios son en su mayoría de carácter gratuito. Alrededor de nueve de cada diez personas que han demandado atención médica, de enfermería u hospitalaria no han pagado por este servicio. 2,2 millones de personas con discapacidad han recibido

algún servicio social o sanitario, la gran mayoría en régimen gratuito (93,2%), el 13,9% ha pagado íntegramente alguno de los servicios y el 5,0% solo una parte. Únicamente el 6,5% ha necesitado alguno de estos servicios y no lo ha recibido. El motivo principal para no acceder a ellos ha sido las listas de espera (31,9%), seguido por los motivos económicos (21,7%) y el 14,9% por carecer de estos servicios cerca de su domicilio (Huerta, 2006).

Los servicios relacionados con la atención a la salud han sido los más habituales, pues al menos 1.1 millones de personas con discapacidad han requerido de cuidados de la discapacidad como un componente de la diversidad humana, médicos y/o de enfermería y de asistencia sanitaria por personal hospitalario y 660,300 se han realizado alguna prueba. Entre los servicios de carácter social los más habituales han sido los servicios de información, asesoramiento y valoración de la discapacidad (408,100 personas), el transporte sanitario y/o adaptado (326,600) y la atención domiciliaria programada (105,600) (Huerta, 2006).

4.2.5. Puntos destacados

La visión española en el tema de la discapacidad promueve la igualdad de trato de las personas con discapacidad a través de un enfoque de doble vertiente. Por una parte, utiliza la legislación vigente para proteger, prohibir, suprimir y sancionar cualquier tipo de discriminación, y por otra, aplica una política activa mediante medidas de acción positiva y promueve eficazmente la igualdad de oportunidades y la inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos en los que deseen participar activamente, prestando una atención especial a las mujeres y a los niños con discapacidad, así como al impacto de la discriminación múltiple, que pueden sufrir aquellas personas con discapacidad que reúnen alguna otra característica susceptible de motivar la discriminación como el sexo, el origen nacional, racial o étnico, la orientación e identidad sexual.

5. Fuentes de Información

Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística (2008), *Panorámica de la Discapacidad en España, Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, 2008*.

Jefatura de Estado, Disposiciones Generales, *LEY 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, BOE, número 289, 2003.

Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (2009-2012), *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012*.

Departamento de Evaluación de la Ley, Cámara de Diputados de Chile (2012), *Evaluación de la Ley 20.422, 2012*.

Derechos Humanos y Discapacidad en España (2007). *Informe de situación* Fundación ONCE, Ediciones.

Facultad de Ciencias Médicas, Secretaria de Graduados en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Córdoba Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, (2008). *El Abordaje de la Discapacidad desde la Atención Primaria de la Salud*.

Ferreira A. V. Miguel, (2008), "La Construcción Social de la Discapacidad: *Habitus*, Estereotipos y Exclusión Social". Universidad de Murcia, Universidad Complutense de Madrid, *Nómadas Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* 17.

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social (2009-2012), Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad, *III Plan de Acción para las Personas con Discapacidad, 2009-2012*.

Heras García, Manuel Ángel (2010), *Discapacidad y Modelo Social en el Marco de la Convención de la ONU de 2006: Personas Mayores y Derecho Civil*. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 101. [Fecha de publicación: 28/01/2010].

Hoover Vanegas José, García Lida Maritza Gil Obando, *La Discapacidad una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo Biopsicosocial, 2007*.

Huerta Lara, María del Rosario (2006), *La Asistencia Social en México*.

Instituto Nacional de Estadística, *Panorámica de la Discapacidad en España* (2008), Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia.

Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud, FONADIS, OMS/OPS, OIT, PNUD, UNESCO, Universidad Central y Ministerio de Educación en Santiago (2004), *Seminario Internacional "Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas"*, Diciembre 2004.

Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, (2011). *Informe Mundial sobre Discapacidad*.

Organización Mundial de las Naciones Unidas (s.f), *Historia de la Discapacidad y las Naciones Unidas*.

Palacios, A. (2008), *El Modelo Social de la Discapacidad: Orígenes, Caracterización y Plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Comité Español y de Representantes de las Personas con Discapacidad. Ediciones CINCA.

Pereda Carlos, Prada de Miguel Ángel, Actis Walter (2003), *La Inserción Laboral de las personas con discapacidades*, colección de Estudios Sociales No. 14.

PNUD México (2008), Marco Internacional, Interamericano y de América Latina, *Compendio de Legislación sobre Discapacidad 2008*.

Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica, *Seguimiento y Medición de Compromisos de Estado en Políticas Públicas en Discapacidad. Modelo conceptual y Metodológico*, Gobierno de Chile, (2010), Servicio Nacional de la Discapacidad, 2010.

Samaniego García Pilar (2004), "Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica", en: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad Seelmann D., Caehherine PH, *Tendencias en la Rehabilitación y en la Discapacidad desde un Modelo Médico a un Modelo de Integración* Universidad de Pittsburg, Revista Disability World, volumen No. 22 enero-marzo 2004.

Secretaría de Relaciones Exteriores, Dirección General de Derechos Humanos y Democracia (2011), *Informe Inicial de México sobre el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad México*.

Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), (2010), *Balance de Gestión Integral*, Santiago de Chile,

Toboso Martín Mario, Amau Ripollés M^a Soledad (2008), “La Discapacidad dentro del Enfoque Discapacidades y Funcionamientos de Amartya” SEN, ARAUCARIA Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades, año 10 segundo semestre.



ENCUCIJADA REVISTA ELECTRÓNICA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

15° NÚMERO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2013

Revista Electrónica del Centro de Estudios en
Administración Pública de la Facultad de Ciencias
Políticas y Sociales, Universidad Nacional
Autónoma de México



Centro de Estudios en
Administración Pública
FCPyS UNAM



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Rector: *Dr. José Narro Robles*

Secretario General: *Dr. Eduardo Bárzana García*

Secretario Administrativo: *Lic. Enrique Del Val Blanco*

Abogado General: *Lic. Luis Raúl González Pérez*

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Director: *Dr. Fernando Castañeda Sabido*

Secretario General: *Lic. Claudia BodekStavenhagen*

Secretario Administrativo: *Lic. José Luis Castañón Zurita*

Jefa de la División de Estudios de Posgrado: *Dra. María Cristina Puga Espinosa*

Jefa de la División de Educación Continua y Vinculación:
Lic. Alma Iglesias González

Jefa de la División del Sistema Universidad Abierta y Educación a
Distancia: *Lic. María de Lourdes Durán Hernández*

Jefe de la División de Estudios Profesionales: *Mtra. Consuelo Dávila*

Coordinador del Centro de Estudios en Administración Pública:
Dr. Ricardo Uvalle Berrones

Coordinador de Informática: *Ing. Alberto Axcaná de la Mora Pliego*

LA REVISTA

Director de la Revista:
Ricardo Uvalle Berrones

Secretario Técnico de la Revista:
Maximiliano García Guzmán

Consejo Editorial:
Erika Döring González Hermsillo
Eduardo Guerrero del Castillo
Omar Guerrero Orozco
Elena Jeannetti Dávila
Roberto Moreno Espinosa
Raúl Olmedo Carranza
Nicolás Rodríguez Perego
Gerardo Torres Salcido

Diseño, integración y publicación electrónica:
Coordinación de Informática, Centro de Investigación e
Información Digital, FCPyS-UNAM.

Coordinación de producción: Alberto A. De la Mora Pliego.
Diseño e Integración Web: Rodolfo Gerardo Ortiz Morales.
Programación y plataforma Web: Guillermo Rosales García.

ENCUCIJADA REVISTA ELECTRÓNICA DEL CENTRO
DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Año 5,
No.15, septiembre-diciembre 2013, es una publicación
cuatrimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma
de México a través de la Facultad de Ciencias Políticas y
Sociales y el Centro de Estudios en Administración Pública,
Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Col.
Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., Tel.
(55) 56229416 y (55) 56229426,
<http://ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP/>,
maximiliano_unam@yahoo.com.mx. Editor responsable: Dr.
Ricardo UvalleBerrones. Reserva de Derechos al uso
Exclusivo No. 04-2011-011413340100-203, ISSN: 2007-
1949. Responsable de la última actualización de este
número, Centro de Estudios en Administración Pública de la
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Dr. Maximiliano
García Guzmán, Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad
Universitaria, Col. Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 04510,
México D.F., fecha de la última modificación, 1 de abril de
2014.

Las opiniones expresadas por los autores no
necesariamente reflejan la postura del editor de la
publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial de
los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la
fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

www.politicas.unam.mx

