



Diagnóstico de marco lógico sobre discapacidad en Jalisco



Responsables:

Mtro. Daviel Trujillo Cuevas

Subsecretario de Participación Social y Ciudadana y
Encargado del despacho de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Mtra. Carolina Toro Morales

Directora General de Política Social

Mtra. Sara Vera Gamboa

Directora de Planeación y Prospectiva

Mtra. Ana Marcela Torres Hernández

Directora de Evaluación y Seguimiento

Lic. Ma. Isabel Trigo Ramírez

Directora de Comunicación Social

Diseño: Lic. Carlos Guillermo Serafín Hernández
Lic. William Alexandre Rivera Ortiz

PRÓLOGO

Nuestro conocimiento general sobre los fenómenos sociales locales y la experiencia en el quehacer público – extensa, probada o en formación - no nos proveen de todas las herramientas que son necesarias de saber y conocer para mejorar los entornos de vida de las personas en el territorio. Para ello, no basta con el saber cotidiano, es necesario comprender los problemas de manera integral, sus causas, efectos y manifestaciones, destacando con especial interés, la definición misma del problema público y, la formulación de conclusiones y recomendaciones, a través del diseño de una política pública específica que articule este proceso en una lógica de planeación.

Las políticas públicas son para solucionar problemas. Por ello, la lógica de cambio de cada acción gubernamental debe estar explícita y claramente identificada. Si se implementan acciones, programas y proyectos sociales sin antes haber elaborado un diagnóstico del problema público que se pretende solucionar, es muy probable que dichas acciones estén condenadas al fracaso parcial o total debido, básicamente, a haber identificado mal un problema, a la inadecuada priorización de acciones o a la selección de estrategias erróneas.

La generación de un diagnóstico en materia de desarrollo social implica entonces una investigación fundamental cuando se necesita hacerle frente a un problema social. El análisis de este problema, la comprensión y el conocimiento del mismo, es el primer paso para transformar la realidad de las personas. En este ejercicio, la recolección de información estadística, es decir, a cuántos afecta, desde cuándo, no es lo más importante, es sólo la representación de una parte del diagnóstico, la otra parte, consiste entonces en entender los aspectos cualitativos, expresados en el tratamiento y la manera en la que se explican las causalidades y manifestaciones de los fenómenos sociales.

En este contexto, el Gobierno del Estado de Jalisco, a través de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social, ha emprendido acciones para diagnosticar los problemas sociales que más afectan y limitan las posibilidades de desarrollo social de los jaliscienses. Con la ayuda de diferentes equipos multidisciplinarios de expertos profesionales y de conocedores de los fenómenos y problemas sociales, se ha iniciado un proceso inédito para identificar los problemas públicos más sentidos entre los integrantes de diferentes grupos demográficos-sociales en el estado, utilizando herramientas de planeación estratégica basadas en la estructuración y solución de problemas, como lo es la Metodología del Marco Lógico.

Con ello, hemos iniciado un proceso de conocimiento que nos permite abrir nuevas puertas para mejorar el diseño y la implementación de políticas públicas que atiendan a las personas en contextos de pobreza y desintegración social.

**Diagnóstico de Marco Lógico sobre la discapacidad en Jalisco.
Un análisis de la magnitud, los problemas, sus causas y efectos y las alternativas de
intervención desde el Gobierno de Jalisco**

**Agustín Escobar Latapí
Laura Pedraza Espinoza
Diego Escobar González**



Secretaría de Desarrollo e Integración Social

Contenido

I. Síntesis sobre discapacidad en Jalisco	5
II. Estadísticas sobre discapacidad en Jalisco	13
III. Árbol de problemas sobre discapacidad	19
ANEXOS	20
Anexo 1. Minuta del taller sobre discapacidad en Jalisco	21
Anexo 2. Programas y Políticas vigentes en apoyo a la discapacidad	25

I. Síntesis sobre discapacidad en Jalisco

Las carencias sociales incluidas en la medición de la pobreza en México son expresión simultánea de dos fenómenos: de resultados insatisfactorios de la política pública, por una parte, y por la otra de un déficit en el ejercicio de derechos y de posesión y activación de capacidades por parte de un cierto grupo de población. La discapacidad en Jalisco es un fenómeno que limita las posibilidades de desarrollo de una cantidad de personas en el estado, y como tal, sin la atención debida, es propensa a favorecer la acumulación de carencias por parte de las personas con discapacidad (PCD). El Estado de Jalisco, a través de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social, busca conformar una estrategia amplia que permita mejorar las oportunidades que las personas con discapacidad tienen para desarrollarse y contribuir a su bienestar y el de su entorno. La manifestación de que dichas oportunidades mejoran consistirá en la reducción de las carencias de esa población, expresada en las carencias sociales que se recogen en la medición oficial de la pobreza publicada por el CONEVAL.

Con el fin de hacer las propuestas básicas para dicha estrategia, la Secretaría de Desarrollo e Integración Social (SEDIS) encargó al CIESAS Occidente la realización de estudios estadísticos básicos y de un taller de representantes de OSC, funcionarios y expertos, con el fin de proponer una o más alternativas de intervención que tengan la capacidad de mejorar el bienestar de las PCD. El taller de diagnóstico y marco lógico sobre la discapacidad en Jalisco se llevó a cabo el 27 de enero del 2014 en torno a dos preguntas: ¿Cuáles son los principales inhibidores de la satisfacción plena y autónoma de los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidad en Jalisco? ¿Cuál sería una acción apropiada de política pública para superar esas barreras? Vale la pena advertir que el presupuesto previsto para estas acciones es de 20 millones de pesos en 2014, con lo cual la acción seleccionada debe considerarse como un piloto sujeto a evaluación, modificación y mejora en años subsecuentes.

La coordinación del taller diagnóstico estuvo a cargo de CIESAS Occidente. La misma presentó un análisis estadístico que, junto con la experiencia y el conocimiento de los participantes, fundamentaron el diálogo. Estos hallazgos fueron el resultado del análisis basado en datos censales, escolares, del sistema de salud y otras fuentes, y mostraron, principalmente, los cruces entre la cantidad de personas con distintas discapacidades y su incidencia en indicadores de carencia y pobreza y su acceso efectivo a los derechos sociales garantizados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

(CPEUM). A grandes rasgos, este análisis permitió ver una realidad de desventajas cuya magnitud y severidad vuelven urgente la acción pública. La población con discapacidad se caracteriza por la acumulación de desventajas relacionadas con la oferta reducida de servicios especializados de atención, principalmente, para la educación y la salud. Por ejemplo, en los indicadores de rezago educativo, calidad y espacios de la vivienda, acceso a servicios básicos y acceso a la alimentación, la población con discapacidad tiene incidencias mayores a la población sin discapacidad como porcentaje de ese grupo determinado (ver Anexo 1).

Mientras que en Jalisco el 19% de las personas sin discapacidad presentan tres o más carencias, 35% de las personas con discapacidad presentan tres o más carencias. Ello explica, al menos parcialmente, la razón por la cual en Jalisco la proporción de personas con discapacidad en pobreza extrema duplica cómodamente la proporción de personas sin discapacidad en la misma condición. En efecto, en 2010 4.85% de las personas sin discapacidad estaba en pobreza extrema, mientras que el porcentaje de población con discapacidad en pobreza extrema fue de 11.39%.

Delimitación del problema

Resulta poco viable e incluso poco deseable que la SEDIS asuma en este momento la tarea de satisfacer todas las necesidades de la población con discapacidad. Las desventajas que viven las personas con discapacidad en Jalisco demandan una estrategia integral en la que se articulen esfuerzos interinstitucionales, se combine adecuadamente el alcance de los poderes legislativo y ejecutivo, y se procuren los cambios institucionales, sociales, de infraestructura y tecnológicos que son necesarios para garantizar la satisfacción plena y autónoma de los derechos de esta población. Lo que sí resulta posible y deseable es la focalización de un programa dirigido a reducir una o dos carencias específicas de la población con discapacidad. Eso dicho, no obstante, para la dependencia resulta fundamental lograr trascender la modalidad en que los programas de atención a la discapacidad habían funcionado hasta el 2013, como mecanismos de distribución de dispositivos auxiliares a la movilidad y/o la audición. La distribución de estos dispositivos, aunque claramente relacionada con la satisfacción de una necesidad, resuelve muy pocas cosas si no se acompaña de acciones y componentes orientados a algo más que la ausencia de un bien. La atención integral a la PCD demanda un plan intersecretarial con acciones y metas precisas para los siguientes años.

¿Cuál es entonces el problema que la SEDIS podría definir como situación no deseada, y que es susceptible de atención dentro de su área de responsabilidad? A continuación se plantean tres posibles delimitaciones analíticas del problema. Cada una admite una o más

alternativas de solución, sin embargo en las tres permanecen algunas características clave que se sugiere tener en mente para el diseño del programa. Estas son el principio de autonomía como elemento fundamental de la dignidad de toda persona; la invisibilidad de la discapacidad como reto de cualquier política de atención a esta población; y el enfoque de derechos como marco normativo de las intervenciones gubernamentales.

Tabla 1. Tres definiciones del problema de la discapacidad en Jalisco

P1. Los servicios de educación, salud y transporte en Jalisco no permiten la satisfacción plena y autónoma de los derechos de las personas con discapacidad. Ello está en detrimento directo de la calidad de vida de las personas con discapacidad y agranda la brecha socio-económica entre personas con y sin discapacidad.
P2. Hay una inadecuación física e institucional de espacios productivos y laborales y a la reproducción de desventajas e inequidades que limitan el desarrollo autónomo de personas con discapacidad. Dos factores que agravan la desocupación de las personas con discapacidad son la falta de transporte público adecuado y la falta de un esquema integral de inclusión laboral para personas con discapacidad.
P3. Los hogares en los que vive una persona con discapacidad severa (PCDS) acumulan dificultades y desventajas respecto a hogares sin PCDS. En estos hogares frecuentemente hay una alta tasa de dependencia (muchos consumidores y pocos trabajadores) dada la dificultad que tienen las PCDS para trabajar y la necesidad de dedicar una persona más al cuidado de la PCDS. Es decir que no pierden un trabajador sino dos: la PCDS y su cuidador. Este escenario reduce significativamente la capacidad de los hogares para realizar mejoras y ampliaciones que les permitan superar situaciones de vulnerabilidad por carencias de vivienda. Hay una retroalimentación perniciosa: su menor capacidad de empleo repercute en menor capacidad de adecuar su hogar para las necesidades de una PCDS. Además, por último, el alto costo terapéutico asociado con muchas PCDS no puede ser pagado de manera íntegra por la familia, con la consecuente ausencia de mejora – o deterioro - de la PCDS.

Problema 1.a. La principal carencia social de la PCDS, y la más urgente, consiste en el rezago educativo. El rezago educativo tiene dos componentes: la proporción de niños y jóvenes en edad escolar que no asiste a la escuela, más la proporción de personas más allá de la edad escolar que no cursaron la educación obligatoria en su momento. Por lo tanto el rezago educativo actual es producto de una omisión acumulada en el tiempo, sumada a la falta actual de capacidad de atención. La incidencia del rezago educativo en la PCDS es de *más del triple* de la población sin discapacidad¹. Esto es resultado de la capacidad de atención de PCD en el sistema educativo jalisciense, que es 5 veces menor que la

¹ La proporción de la población con discapacidad que presenta carencia por rezago educativo es de 61.5% mientras que para la población que no presenta discapacidad es de 17.9%.

capacidad de atención en el estado de Nuevo León, y cerca de 4 veces menor que la encontrada en el Distrito Federal². Jalisco se encuentra en el lugar 28 en este indicador, y los únicos estados con menor capacidad de atención que Jalisco son aquellos con mayor incidencia de pobreza del país³. En otras palabras, la atención educativa a PCD en Jalisco está muy por debajo de sus posibilidades. El sistema de atención educativa para la población con discapacidad es pequeño, precario, y poco funcional. La Secretaría de Educación del Estado de Jalisco es responsable de prestar el servicio adecuado a esta población. En diálogo con el presidente del COEDIS Jalisco, Héctor Figueroa, hemos precisado un conjunto de problemas y acciones que son responsabilidad de esta secretaría, para superar el atraso de nuestro estado en la materia. Respalamos las iniciativas que emprenda la SEJ para corregir esta situación. No podemos entonces dejar de mencionar el resultado del análisis estadístico, que apunta al sector educativo.

En síntesis: consideramos prioritario reducir el rezago educativo de las PCD en Jalisco, para lo cual se precisa diseñar condiciones de acceso de las PCD a las escuelas generales, así como un proceso de expansión (principalmente) y mejora de la capacidad de ofrecer educación a las PCD en Jalisco.

Problema 1.b. En segundo lugar, las cifras censales y de encuestas muestran que una parte importante de la PCD está afiliada al Seguro Popular, pero que una proporción parecida a la de la población en general carece de cualquier afiliación a servicios de salud⁴. Es decir que la *carencia* no es mucho mayor que la de la población en general, pero su *necesidad* sí lo es, puesto que dichas discapacidades en la mayoría de los casos requieren atención del sector salud. Consideramos que la SSJ, a través del Seguro Popular o por otros medios, debe ofrecer un 100% de cobertura a la población con discapacidad⁵; brindarle *acceso efectivo*, lo cual significa que las clínicas y hospitales cuenten con lo necesario para brindar acceso a esta población; y por último incluir en el catálogo médico federal (CAUSE⁶), o en un suplemento estatal del mismo, las intervenciones asociadas

² Esta cifra corresponde a la proporción de escuelas regulares con capacidad de ofrecer educación especial para las PCD, que en Nuevo León es del 43% y en Jalisco es del 8%.

³ Estados como Oaxaca, Chiapas, Michoacán y San Luis Potosí.

⁴ En la población que no presenta discapacidad la proporción de personas que no están afiliadas a ningún servicio de salud es de 33.77% y de 31.64% en la población con discapacidad.

⁵ En 2011, un estudio de Escobar (2012) mostró que una parte de la población no afiliada al Seguro Popular había decidido dejar expirar su afiliación sin renovarla dada la mala calidad del servicio, en cuatro estados estudiados. La mejora en la calidad de la atención que reciben los afiliados al SP parece estar ocurriendo, pero debe seguirse atendiendo.

⁶ El Catálogo de intervenciones gratuitas del Seguro Popular (CAUSES), así como del Fondo para la Prevención del Gasto Catastrófico (FPGC), son modificados por el Consejo General de Salud de la Secretaría de Salud Federal. Por eso proponemos que, en caso de que no se incluyan

con las discapacidades más frecuentes e incapacitantes en Jalisco. En otras palabras, en términos de salud debe incrementarse el acceso físico e institucional a las clínicas y hospitales de SSJ, y complementarlo con un catálogo estatal de intervenciones apropiadas para las discapacidades más frecuentes y con mayor incidencia en el gasto catastrófico de sus familias.

Si bien ninguna de estas acciones compete a la SEDIS, sí constituyen necesidades urgentes cuya atención puede tener un impacto sensible en la ecualización de oportunidades para las PCD, mismo que se considera indispensable para empezar a revertir un rezago de largo plazo.

Problema 2. Este problema se refiere al acceso general a las instituciones y las oportunidades laborales y de otro tipo. Es un problema real, amplio y serio. Las PCD, según el censo, suman el 5% de la población del estado. Esto significa que, por cada 20 alumnos potenciales del sistema escolar, pacientes, o personas que realizan pagos o trámites, hay una con discapacidad. Algunos edificios de la administración estatal ofrecen rampas de acceso. En unos cuantos casos hay videos en lenguaje comprensible para personas con dificultades auditivas. Muy pocos tienen información en braille; algunos trámites incluyen una hoja de instrucciones escrita, que es útil para los que tienen problemas auditivos, pero casi siempre hay consideraciones y excepciones que se transmiten de manera verbal. Y en una parte sustancial de estos trámites se exige la presencia del interesado, lo que plantea dificultades especiales para las personas con discapacidad severa (PCDS) que tienen problemas graves de movilidad, de atención o de comprensión de instrucciones complejas. La consecuencia de esta situación es que estas personas tienen menor presencia y derechos, incluso a su personalidad jurídica, su propiedad y su capacidad de defenderse llegado el caso.

Una vez más, este es otro problema digno de consideración, hacia cuya atención se ha avanzado modestamente, pero que requiere de normas, resoluciones judiciales y presupuestos especiales en todas las dependencias del ejecutivo estatal y un mapeo de oportunidades institucionales. Si a esto se agrega el acceso al empleo, entonces debe también tomarse en cuenta la modificación de las condiciones de contratación, para eliminar la discriminación de estas personas. El gobierno estatal ya ha iniciado el proceso, pero hacen falta dos cosas: primera, que se generalice en el gobierno del estado una directiva o decreto que exija la contratación de quien tenga capacidad para el puesto, independientemente de que tenga discapacidades en otros ámbitos de la vida; segunda,

intervenciones requeridas en forma particular por las PCDs, las mismas se incluyan en un suplemento estatal del CAUSES, pagado con fondos estatales.

que dichas directivas o decretos sean de aplicación general, o por lo menos para empresas de cierta cantidad de empleados o cierto nivel de ventas. Proponemos que se trabaje en estrecha colaboración con el COEDIS para avanzar en este sentido. Pero la iniciativa y el control de estos avances deben provenir de la Secretaría de Planeación y Finanzas y de la Secretaría General de Gobierno, o en su caso del legislativo estatal, no de la SEDIS. Por esta razón, aunque recomendamos su atención como se ha expresado, tampoco es susceptible de instrumentación general por la SEDIS.

Problema 3. Si las personas con discapacidad tienden a acumular carencias debido a que no se les ofrecen condiciones adecuadas en los servicios de capacidades básicas (educación y salud), y esto a su vez repercute en una escasa y precaria inserción laboral y un ingreso bajo e inconstante, el caso de las personas con discapacidad severa (PCDS), es decir que no pueden ser autónomas ni trabajar con las ayudas y el entrenamiento existentes hoy, es más grave en varios sentidos:

- 1) Su hogar pierde dos trabajadores, como ya se explicó, por lo que tiende a la pobreza en mayor proporción que la población en general y que la PCD no severa.
- 2) Son particularmente proclives a la carencia en educación, salud y vivienda, por sus bajos ingresos.
- 3) Con cierta frecuencia carecen de documentación y por lo mismo de personalidad jurídica y derechos, porque obtener esos documentos implica esfuerzos especiales, dada la dificultad de estas personas para acudir a módulos, llenar formas y hacer trámites. Por esto tienen dificultades para recibir apoyos.
- 4) En muchos casos, se produce el fenómeno de “fatiga del cuidador” que significa que esta última persona tiende a perder no sólo su fuente de ingreso, sino que manifiesta problemas de aislamiento social y emocionales. La depresión en las cuidadoras de PCDS es ampliamente conocida. Esto es particularmente cierto cuando la persona cuidada tiene discapacidad mental o intelectual severa.
- 5) En otras palabras, en estos casos es mucho más probable que los problemas relacionados con la discapacidad se extiendan al conjunto de la familia. Por esta razón, hay una alta proporción de PCDS mental e intelectual entre la población carcelaria y la población sin hogar.

Como puede observarse, la situación de estas personas puede clasificarse como un “síndrome”, un conjunto interconectado de condiciones que originan y refuerzan las desventajas de las PCDS y sus familias.

Aunque los tres problemas presentados tienen aristas complejas y requieren colaboración intersecretarial, consideramos que esta última es la más apropiada para la SEDIS, en varias vertientes posibles.

Recomendamos por lo tanto:

- 1) Diagnosticar, con la ayuda de una unidad especializada⁷, ¹la capacidad de autonomía de las PCDS, con el objeto de detectar a las personas con discapacidad severa, y hacer un breve diagnóstico de sus condiciones de vivienda, en el caso en que el diagnóstico implique una visita domiciliaria, dada la severidad de la discapacidad.
- 2) Otorgar a la PCDS un pago igual al de la pensión no contributiva a personas de 65 y más, para contribuir a su bienestar y compensar al hogar que lo cuida, y/o
- 3) Otorgar al cuidador primario de la PCDS un pago igual al de la pensión no contributiva a personas de 65 años y más, para compensar parcialmente la pérdida de dos trabajadores en el hogar. Dicha designación debe hacerse con la colaboración de la propia PCDS, cuando cuente con la capacidad mental e intelectual para ello, o en su defecto por la unidad especializada.
- 4) Detectamos como buena práctica la exigencia de algunos gobiernos en el sentido de que los hogares beneficiarios de este tipo de programa exigen al cuidador que asista periódicamente a talleres de un día entero en los que recibe instrucción y capacitación, pero donde también se le ofrece diversión (“día libre” o “día de respiro”). Dado que las PCDS viven mucho mejor en su hogar, y causan menos gastos al estado cuando son cuidados por su familia, este componente adicional es benéfico para la salud física y mental de los cuidadores, para los cuidados que reciben las PCDS, y para las finanzas gubernamentales. Es necesario que el cuidador sea sustituido por un día.
- 5) Cuando el diagnóstico inicial detecte carencias sociales de la vivienda y sus servicios, llevar a cabo un análisis pormenorizado de las mejoras posibles y deseables, dentro de un rango definido de costos.
- 6) En su caso, llevar a cabo esas mejoras, con la colaboración de personas aptas en el hogar si existen, o con personal expresamente contratado para ello. Sugerimos que estas mejoras puedan estar a cargo del presupuesto de la SEDIS para mejora de los indicadores de vivienda en el estado.
- 7) La información de la PCDS y su hogar debe estar expresada en el padrón único de beneficiarios, suplementado con un módulo especial para el caso de la discapacidad, que incluya detalles socioeconómicos del hogar.

⁷ El DIF cuenta con un protocolo médico con este fin, y el COEDIS trabaja actualmente en otro.

- 8) Con la información del padrón más la que se juzgue necesaria, completar una línea base para regresar al hogar 12 meses después y así poder hacer una evaluación de impacto. El contrafactual puede consistir de quienes no sean atendidos por razones presupuestales durante el primer año del ejercicio, o uno independiente (que tendría más dificultades y costos).
- 9) La información detallada, y el diagnóstico de la PCDS, debe turnarse al DIF, la SEJ y la SSJ, con el objeto de que dicha persona pueda recibir atención adecuada a su situación.

Referencias:

Escobar, Agustín y González de la Rocha, Mercedes (2012) "La Calidad de la Rendición de cuentas: Transparencia y acceso efectivo al seguro popular y al programa Oportunidades en México." Informe de investigación, CIESAS Occidente

II. Estadísticas sobre discapacidad en Jalisco

Cuadro 1. Pobreza de la Población con discapacidad (PCD) y de la Población sin discapacidad (PSD) en Jalisco

	Total	Población sin Discapacidad (PSD)	Población con Discapacidad (PCD)	% de la PCD respecto de la PCD total	% de la PSD respecto de la PSD total
Pobreza	2,766,652	2,568,453	198,199	43.03%	36.66%
Pobreza extrema	392,391	339,934	52,457	11.39%	4.85%
Pobreza moderada	2,374,261	2,228,519	145,742	31.64%	31.80%
Vulnerables por ingreso	465,951	445,275	20,676	4.49%	6.35%
No pobres y no vulnerables	1,718,782	1,674,570	44,212	9.60%	23.90%
Población con tres o más carencias	1,507,855	1,346,300	161,555	35.08%	19.21%

Cuadro 1. Carencias de la Población con discapacidad (PCD) y de la Población sin discapacidad (PSD) en Jalisco

	Total	Población sin Discapacidad (PSD)	Población con Discapacidad (PCD)	% de la PCD respecto del total de población	% de la PCD respecto de la PCD total	% de la PSD respecto de la PSD total
Rezago educativo	1,540,641	1,257,167	283,474	18.40%	61.55%	17.94%
Acceso a servicios de salud	2,380,478	2,231,296	149,182	6.27%	32.39%	31.84%
Acceso a la seguridad social	4,134,527	3,903,796	230,731	5.58%	50.10%	55.71%
Calidad y espacios de la vivienda	500,034	466,344	33,690	6.74%	7.31%	6.66%
Acceso a servicios básicos de la vivienda	959,499	865,118	94,381	9.84%	20.49%	12.35%
Acceso a la alimentación	1,643,647	1,503,757	139,890	8.51%	30.37%	21.46%
Vulnerable por carencias	2,516,016	2,318,538	197,478	7.85%	42.88%	33.09%

Fuente: Coneval 2010.

Cuadro 3. Población que presenta limitación en la actividad y porcentajes, por tamaño de localidad

Tamaño de localidad	Población total	Población que presenta limitación en la actividad	% de población con limitación respecto de la población del tamaño de localidad	% de la población con limitación en la actividad respecto del total de la población
Menos de 2 500 habitantes	1,020,125	69,482	6.81%	0.95%
2 500 a 14,999 habitantes	940,903	54,135	5.75%	0.74%
15 000 a 99,999 habitantes	1,514,630	74,153	4.90%	1.01%
100 000 y más habitantes	3,847,518	170,099	4.42%	2.32%
Total	7,323,176	367,869	5.02%	

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 4. Discapacidad y etnicidad

Población que presenta limitación en la actividad y habla lengua indígena	2,184
--	--------------

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 5. Porcentaje de la población que presenta limitación según grupo de edad y tipo de limitación

Grupo de edad	movimiento	visual	hablar y comunicarse	auditiva	vestirse, bañarse, comer	atención	limitación mental	Presenta limitación
0-9	1.21%	0.66%	1.15%	0.33%	0.32%	0.73%	0.80%	5.40%
10-19	2.40%	1.44%	1.74%	0.55%	0.49%	1.59%	1.85%	7.52%
20-29	2.52%	1.17%	1.25%	0.50%	0.32%	0.64%	1.76%	6.65%
30-39	3.63%	1.60%	0.87%	0.57%	0.50%	0.51%	1.75%	7.70%
40-49	5.47%	2.37%	0.55%	0.80%	0.36%	0.40%	1.60%	10.07%
50-59	8.66%	3.77%	0.52%	0.97%	0.48%	0.27%	0.86%	13.70%
60-69	12.06%	4.02%	0.61%	1.72%	0.53%	0.28%	0.50%	16.51%
70 y más	24.99%	8.02%	1.41%	5.85%	2.67%	1.13%	1.01%	32.38%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 6. Porcentajes de población con y sin limitación en la actividad que asiste a la escuela por grupo de edad escolar

	% Con limitación en la Actividad del total de la población con limitación en la actividad	% Sin limitación respecto del total sin limitación
3-5	57.01%	53.90%
6-12	79.73%	95.57%
13-16	61.26%	77.69%
17-19	25.66%	43.73%
20-25	10.31%	19.75%
26-30	3.97%	5.95%

Cuadro 7. Porcentaje de la población por grupo de edad que presenta limitación en la actividad y que asiste a la escuela respecto del total del grupo de edad de la población con limitación

	movimiento	visual	hablar y comunicarse	auditiva	vestirse, bañarse, comer	atención	limitación mental	limitación en la actividad
3-5	15.79%	4.23%	24.72%	7.85%	5.16%	7.68%	8.87%	57.01%
6-12	18.20%	16.20%	21.04%	5.85%	4.39%	20.03%	13.68%	79.73%
13-16	21.65%	15.54%	8.60%	5.29%	2.85%	8.67%	10.84%	61.26%
17-19	8.01%	7.40%	5.10%	2.01%	0.58%	1.67%	3.94%	25.66%
20-25	4.43%	2.45%	1.06%	0.36%	0.06%	0.33%	2.63%	10.31%
26-30	1.31%	0.29%	0.86%	0.42%	0.33%	0.84%	1.16%	3.97%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 8. Porcentaje de la población por grupo de edad y sexo que presenta limitación en la actividad y que asiste a la escuela respecto del total del grupo de edad de la población con limitación

Grupo de edad	Hombres que asisten a la escuela	Mujeres que asisten a la escuela
3-5	38.10%	18.91%
6-12	46.06%	33.67%
13-16	34.21%	27.05%
17-19	14.80%	10.86%
20-25	4.53%	5.78%
26-30	2.16%	1.82%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 9. Porcentaje de analfabetismo en la población mayor de 15 años según tipo de limitación

	movimiento	visual	hablar y comunicarse	auditiva	vestirse, bañarse, comer	atención	limitación mental
Población Analfabeta	42,382	15,329	9,744	9,216	6,271	5,642	13,664
Población Total >15 años	216,003	79,739	22,096	39,355	18,653	13,862	30,852
% de población analfabeta > 15 años	19.62%	19.22%	44.10%	23.42%	33.62%	40.70%	44.29%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 10. Porcentajes de afiliación a servicios de salud de la población con y sin limitación

	No presenta limitación	Presenta limitación
IMMS, ISSSTE y estatal, PEMEX, Defensa y Marina	43.84%	42.94%
Seguro Popular	17.65%	21.97%
Seguro Privado	3.05%	1.83%
Otra institución	1.31%	1.15%
No tiene derecho	33.67%	31.64%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 11. Porcentaje de la población con limitación según su causa

	causa de dificultad de movimiento	Causa de dificultad para ver	causa de dificultad para comunicarse	Causa de dificultad para escuchar	Causa de dificultad para vestirse, bañarse y comer	Causa de dificultad para poner atención o aprender cosas sencillas	Causa de limitación mental
Porque nació así	7.3	14.87	51.75	13.61	17.68	43.77	51.51
Enfermedad	41.21	39.84	26.33	25.12	37.72	21.42	21.9
Accidente	19.47	6.75	6.65	8.59	13.12	6.44	8.32
Edad avanzada	25	26.06	7.03	43.15	24.34	14.65	4.47
Otra causa	4	10.68	4.32	7.61	2.94	9.68	5.72
No especificado	2	1.81	3.92	1.92	4.2	4.04	8.07

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 12. Porcentaje de población mayor de 15 años que presenta limitación en la actividad que declaró haber trabajado en la semana anterior al menos una hora

	% que trabajó (por lo menos una hora)
Movimiento	21.68%
Visual	28.73%
Hablar y comunicarse	17.46%
Auditiva	26.65%
Vestirse, bañarse, comer	7.88%
Atención	13.30%
Limitación mental	9.79%
Limitación en la actividad	24.37%
Hombre	35.04%
Mujer	14.68%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 13. Apoyos de programas de gobierno a población que presenta limitación en la actividad

Porcentaje que recibe apoyos de programas de gobierno : 21.06%
Casi 80% de esta población que recibe apoyos de programas de gobierno tiene 60 y más años

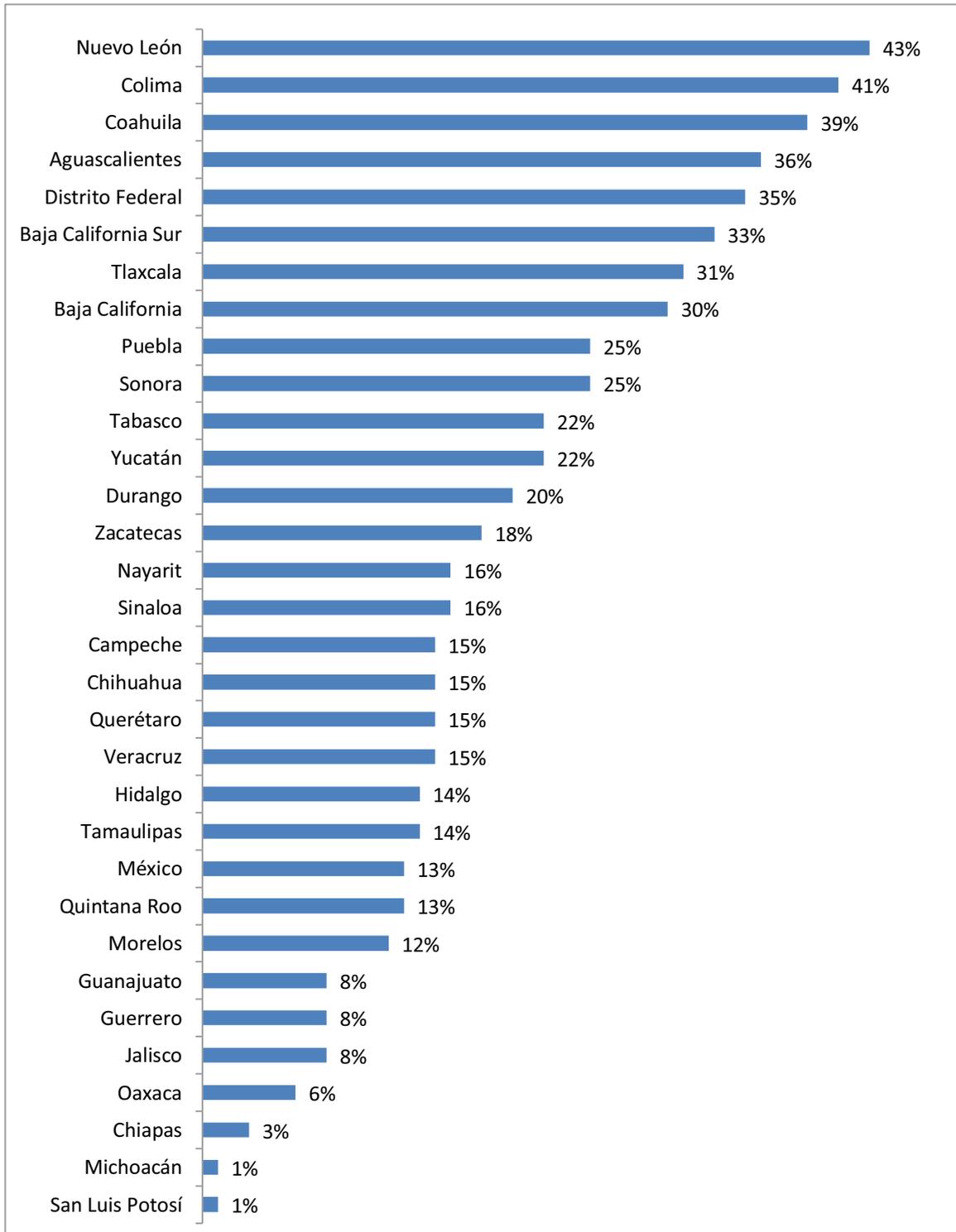
Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2010

Cuadro 14. Hogares y discapacidad en Jalisco

hogares en Jalisco con algún miembro con discapacidad	236,032
---	---------

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

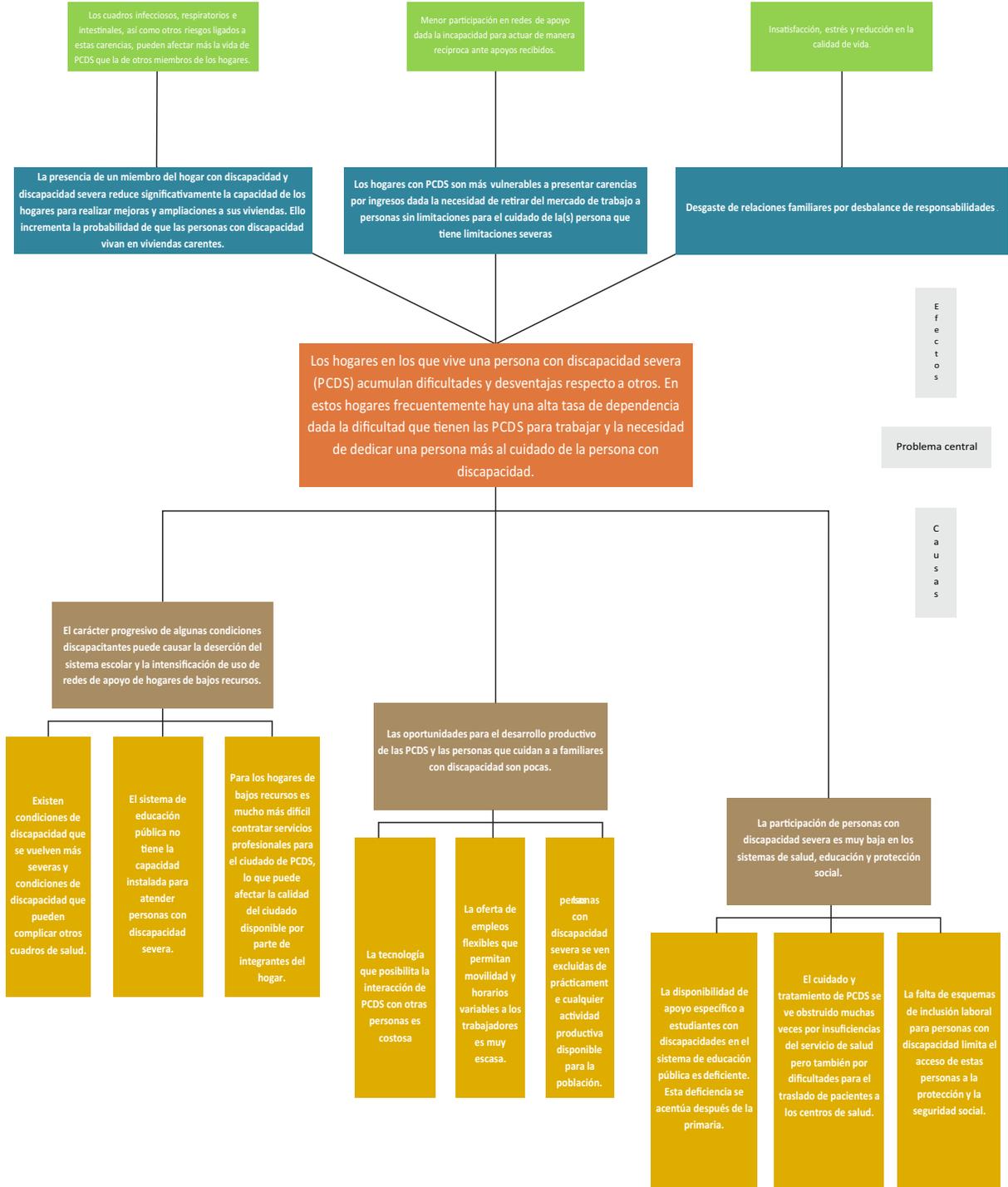
Gráfica 1. Porcentaje de escuelas que cuentan con apoyo de algún servicio de educación especial



Fuente: Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, ciclo 2010-2011

III. Árbol de problemas sobre discapacidad

Árbol de problemas. La discapacidad severa, sus causas y efectos.



ANEXOS

ANEXO 1

Taller sobre discapacidad

Fecha y lugar: 27 de enero de 2014, Hotel Vista Hermosa, Guadalajara, Jal.

Lista de Asistentes

Héctor Figueroa – COEDIS

Carolina Toro – SEDIS

Yasodhara Silva – SEDIS

Salma Meza Manjarrez - SEDIS

Raúl González Návar – Facultad de Trabajo Social - Universidad de Sinaloa

Alicia Rivas – Facultad de Trabajo Social- Universidad de Sinaloa

Orion Flores - ISIDM

María de Jesús Trejo - Copred

John Scott - CIDE

Agustín Escobar – CIESAS

Guillermo Hernández Martínez - COAMEX

Equipo coordinador

Orden del día

1. Presentación del diagnóstico sobre población con discapacidad en Jalisco
2. Discusión sobre las principales problemáticas de la población con discapacidad susceptibles de ser atendidas por programas sociales a partir del presupuesto que será destinado.

La reunión dio inicio con la presentación de las principales características de la población con discapacidad en Jalisco, entre éstas:

- 5.02% de la población tiene alguna discapacidad. De éstos, casi la mitad (46%) vive en poblaciones grandes de 100,000 y más personas.
- La discapacidad más frecuente es la limitación de movimiento: 226,142 personas.
- Las determinantes de las limitaciones están primordialmente relacionadas con la edad, enfermedades, y porque así nacen.
- La participación de la población con limitaciones en la seguridad social es muy parecida a la participación de la población sin limitaciones.

- La participación laboral de los mayores de 15 años con limitaciones muestran una brecha de género más grave que entre la población sin limitaciones.
- El 21.06% de la población con limitaciones cuenta con apoyos gubernamentales.
- La asistencia escolar más frecuente es en el grupo de edad de 6 a 12 años, pero disminuye drásticamente en edades posteriores. La brecha de género en asistencia escolar es muy grande entre la población con limitaciones.
- El 8% de las escuelas regulares cuentan con apoyos para población con limitaciones lo cual sitúa al estado en el lugar 27 del país.
- Casi la mitad (43%) de las personas con alguna limitación es pobre.

Discusión e intercambio

Educación

La población con discapacidad mayor de 12 años se encuentra insuficientemente atendida puesto que las alternativas son escasas. Incluso para la población menor, más que una escolarización formal se trata de la asistencia a terapias. Los USAER no tienen personal suficiente para atender a gran parte de la población que demanda educación especial e incluyente. Se deben analizar las principales barreras de los niños y jóvenes para acceder a la educación. De igual manera, los apoyos que brinda el gobierno estatal para la población en edad escolar deben ser adaptados a las necesidades de la población con discapacidad que asiste a las escuelas. Las dependencias deben trabajar de manera conjunta.

Leyes y reglamentos

Es deseable que exista un consejo ciudadano que supervise la aplicación de la ley de integración y junto con Coedis implemente estrategias adecuadas. Hasta ahora, las principales deficiencias de esta ley es que carece de reglamento y presenta lagunas jurídicas. También, al interior del Coedis, su tamaño y periodicidad de sesiones lo hacen lento, además de que el trabajo está dividido en áreas que no están bien relacionadas y sus decisiones no son vinculantes.

Empleo e inserción

La inclusión laboral es fundamental para las personas con discapacidad. El empleo debe ser regular, protegido y adaptado (empresas con distintivo Rincón Gallardo). Deben establecerse para éstas incentivos y una gran variedad de opciones que permitan extender las oportunidades de empleo a la población con discapacidad. Se debe poner especial atención a la cuestión de la valoración médica. Hasta ahora, los programas de empleo para personas con discapacidad se acompañan de una valoración que funciona más como un filtro médico y que además el instrumento que utilizan está obsoleto. Será necesaria una

revisión puntual de los instrumentos para que las valoraciones médicas no se conviertan en medios de exclusión y discriminación. La valoración provee la información necesaria para adaptar el empleo y respetar los derechos de la personas, así como para establecer un padrón de personas con discapacidad disponibles para el trabajo. También como herramienta para priorizar y focalizar las acciones tanto del gobierno como de la sociedad. El gobierno tiene que convertirse en empleador ofreciendo mayores plazas de empleo a personas con discapacidad. Se deben atender las necesidades de transporte para las personas con limitaciones que quieren trabajar. Hay muchas organizaciones sociales que llevan a cabo esta labor, por lo cual se podrían apoyar e incentivar con un programa social.

Programas sociales

La atención a la discapacidad debe verse desde una perspectiva de derechos humanos, ciudadanía y género. El enfoque de derechos debe encaminar a Jalisco a cerrar brechas y desventajas de la población con discapacidades. Es urgente cambiar el enfoque asistencialista y médico en las políticas públicas para las personas con discapacidad por un enfoque de derechos y de búsqueda de su mayor autonomía y empoderamiento. Aquí se vuelve más importante el papel de la sociedad civil.

Hasta ahora, las principales acciones del gobierno estatal para atender a la población con discapacidad han consistido en la distribución de aparatos auditivos y sillas de ruedas. No obstante debe haber un enfoque integral y transversal a las distintas dependencias. Dos subconjuntos de población con discapacidad deben estar en el centro de atención: por un lado la que está en edad laboral, y que no ha tenido acceso al empleo, y por otro la población que está en edad escolar. De igual manera, la población pobre y sin seguridad social que habita en ámbito rural son los subconjuntos de población que se debería priorizar. La población que está totalmente discapacitada está en total dependencia, incluso en pobreza extrema, en este contexto el Ingreso mínimo es una opción.

Otra vía para activar socialmente a las personas con discapacidad son las innovaciones tecnológicas y herramientas técnicas de capacitación. El Gobierno del Estado de Jalisco debe poner especial atención en volver accesible la información en portales web, la formación de funcionarios y la accesibilidad en dependencias de gobierno, lo cual debe ser reportado en el sistema MIDE. La comunicación sobre discapacidad debe dignificar. También es importante sensibilizar el tema de la accesibilidad en zonas rurales, espacios y empleo incluyente en las dependencias.

En cuanto a la política de salud, la población con discapacidad debe ser prioritaria y sujeto de mayor gasto. El seguro popular debe afiliar a personas con discapacidad con mayor



celeridad. También debe atenderse el derecho de identidad, requisito indispensable para acceder a otros derechos como los de salud, educación y empleo.

