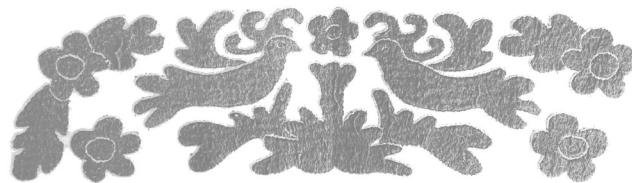


Derechos

de las personas
con discapacidad



Derechos



Coordinación y supervisión de la edición:
COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE OAXACA

Corrección de estilo
JESÚS RITO GARCÍA

Diseño de portada e interiores
LUIS ALBERTO VÁZQUEZ DIRZO

Imagen de portada: Imagen de portada: “Abouche”,
Catálogo de Arte en las Calles de Oaxaca 2012, p. 55
Secretaría de las Culturas y Artes de Oaxaca

Cuidado editorial
COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE OAXACA

Primera edición, 2013
Esta publicación se realizó con recursos públicos
del Gobierno del Estado de Oaxaca

El contenido de este documento puede reproducirse
parcial y/o totalmente siempre y cuando se cite la fuente

Ejemplar de distribución gratuita, prohibida su venta

Impreso en México
Printed in Mexico





Comité Coordinador para la Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Estado de Oaxaca

Instituciones públicas

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

Gabino Cué Monteagudo ▼ Titular

Eréndira Cruzvillegas Fuentes ▲ Representante

PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE OAXACA

Alfredo Rodrigo Lagunas Rivera ▼ Titular

Marina Santiago Cuevas ▲ Representante

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA

Alejandro Avilés Álvarez ▼ Titular

Itaisa López Galván ▲ Representante

DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL PUEBLO DE OAXACA

Arturo de Jesús Peimbert Calvo ▼ Titular

Irma Lucía González Espinosa ▲ Representante

Instituciones académicas

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

“BENITO JUÁREZ” DE OAXACA

Eduardo Martínez Helmes ▼ Titular

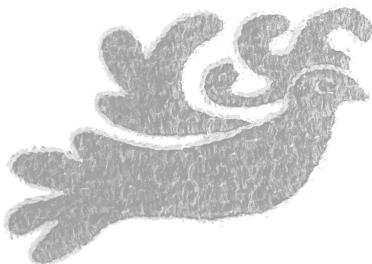
Eduardo Castillo Cruz ▲ Representante

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES

EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, UNIDAD PACÍFICO SUR

Virginia García Acosta ▼ Titular

Margarita Dalton Palomo ▲ Representante



Organizaciones de la sociedad civil

CENTRO REGIONAL DE DERECHOS HUMANOS
“BARTOLOMÉ CARRASCO BRISEÑO”, A. C.

Minerva Nora Martínez Lázaro

CENTRO DE DERECHOS HUMANOS
Y ASESORÍA A PUEBLOS INDÍGENAS, A. C.

Maurilio Santiago Reyes

LUNA DEL SUR, A. C.

Yesica Azucena Díaz Cruz ▼ Titular

Erika Lilí Díaz Cruz ▲ Representante

INICIATIVA CIUDADANA OAXACA, A. C.

Mario Gerardo Hernández Martínez

▼ Titular

Bernardo Rodríguez Alamilla

▲ Representante

Asesoría técnica

OFICINA EN MÉXICO DEL ALTO
COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LOS DERECHOS HUMANOS

Javier Esteban Hernández Valencia

Aída Marín Acupan

Secretaría Técnica del Comité Coordinador

COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE OAXACA

Eréndira Cruzvillegas Fuentes ▼ Rolando

González Espinosa

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
“BENITO JUÁREZ” DE OAXACA

Eduardo Castillo Cruz

CENTRO REGIONAL DE DERECHOS HUMANOS
“BARTOLOMÉ CARRASCO BRISEÑO”, A. C.

Minerva Nora Martínez Lázaro

Equipo de trabajo

COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE OAXACA

Ángela Salazar Acevedo ▼ Edita Alavez
Ruiz ▼ Dolores Pérez Islas ▼ Mariela

Jiménez Valencia

PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE OAXACA
Elizabeth Rivera Arrazola ▼ María Guada-
lupe Hernández Bonilla ▼ Delia Crisanto
Hernández

CENTRO REGIONAL DE DERECHOS HUMANOS
“BARTOLOMÉ CARRASCO BRISEÑO”, A. C.
Anabel Gutiérrez

Apoyo Administrativo

COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS
Ariadna Alcántara Santiago ▼ Jerónimo
Sánchez Cueto

OFICINA EN MÉXICO DEL ALTO
COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LOS DERECHOS HUMANOS
Jesús Peña Palacios ▼ Mila Paspalanova

A

Agradecimientos

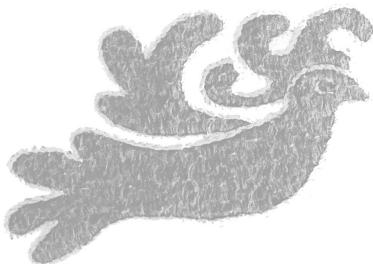


El Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico de Derechos Humanos de Oaxaca agradece las aportaciones en experiencia y conocimientos de las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones académicas, las instancias gubernamentales y a las personas expertas involucradas para la realización del capítulo sobre Derechos de las personas con discapacidad.

- A María Teresa Fernández, experta en derechos de las personas con discapacidad por sus aportes a este capítulo.
- A Víctor Raúl Martínez Vásquez, Sociólogo de la Academia Mexicana de Ciencias. Por colaborar en la elaboración del apartado denominado Contexto General del estado de Oaxaca.

Organizaciones de la sociedad civil

- Flavia Esther Anau, Mariano Enríquez Martínez, Araceli Rodríguez Jarquín y Josefa Patricia Matías. CAI Piña Palmera A.C.
- Josefina Andrade Vargas. Casa Hogar “Acéptame como soy”, A.C.
- Ana María Canseco Vásquez. Planeta Inclusión, A.C.
- Guadalupe Lourdes Carrasco Altamirano y Erika Santiago Gómez. Por el Respeto a los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad PRODERHUM, A.C.



- Gloria Guadalupe Pérez Coronado y Megan Gloré. Centro Oaxaqueño de Rehabilitación, Audición y Lenguaje, CORAL A.C.

Instituciones públicas

- Pavel Renato López Gómez. Comisión Permanente de Derechos Humanos de la LXI Legislatura del H. Congreso del Estado de Oaxaca
- Everardo Hugo Hernández Guzmán. Comisión Permanente de Desarrollo Social de la LXI Legislatura del H. Congreso del Estado de Oaxaca
- Ivonne Gallegos Carreño. Comisión Permanente de Equidad y Género de la LXI Legislatura del H. Congreso del Estado de Oaxaca
- Mirna López Torres, Yolanda Mejía Mendoza, Adriana Gabriela Hernández Romero, Marycarmen Ortega Bravo, Judith Martínez Antonio y María Luisa Méndez Sánchez. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Oaxaca, DIF- Oaxaca
- Rogelio David Silva Rodríguez. Secretaría del Trabajo
- Valentín Pedro Pablo Carrillo. Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca

- Sylvia Pérez Ruiz y Rutilo Pérez Jiménez. Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial Número 68
- Beatriz Casas Arellanes. Instituto de la Mujer Oaxaqueña
- Xochiquetzalli Pacheco Juárez. Secretaría de Salud de Oaxaca
- Melitón Reyes Martínez y Mario Jiménez Gómez. Secretaría de Finanzas
- Martín Fierros Zárate. Secretaría de Infraestructuras y Ordenamiento Territorial Sustentable
- María del Carmen Tejeda Rodríguez. Secretaría de Vialidad y Transporte
- Arturo Peimbert Calvo, Amalia Rueda Alonso y Aimé Sierra Balbuena. Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca
- Adriana Soto Martínez. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
- Paola María Sesia Arcozzi-Masino. Centro de investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Unidad Pacífico Sur
- Jesús Aragón Santaella. Centro de investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Unidad Pacífico Sur

La mesa de trabajo se llevó a cabo el 3 de diciembre de 2012 en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

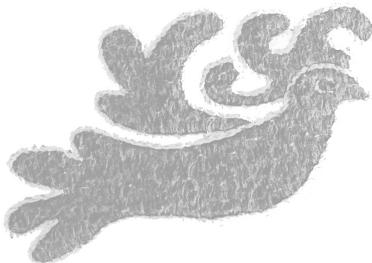
JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

De acuerdo con los párrafos 26 y 27 del Convenio de Viena sobre el Derecho de los Tratados, todo tratado internacional en vigor debe ser cumplido de buena fe por los Estados Parte y no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación para la omisión del mismo. En ese sentido, el Estado mexicano se encuentra obligado, ante la comunidad internacional, a llevar a cabo lo establecido en las normas de derechos humanos, así como las recomendaciones emitidas por sus mecanismos de protección.

Lo anterior se fortaleció con la reforma en materia de derechos humanos de 2011, en la cual se modificaron los artículos 1, 3, 11, 15, 18, 29, 33, 89, 97, 102 apartado B y 105 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM en adelante), reforma considerada nuevo paradigma para la protección, promoción, respeto y garantía de los derechos fundamentales de las personas en el país.

De acuerdo con Carmona (2011), los cambios en la CPEUM propiciados por dicha reforma pueden agruparse en dos grandes rubros: por un lado, los relacionados con la armonización constitucional y el derecho internacional,¹ y por otro, los que

¹ a) La modificación a la denominación misma del capítulo que agrupa los derechos básicos; b) el otorgamiento de rango constitucional a los tratados internacionales en materia de derechos humanos; c) la ampliación de hipótesis de no discriminación; d) la educación en materia de derechos humanos; e) el derecho de asilo y de refugio; f) el respeto a los derechos humanos en la operación del sistema penitenciario y, g) los derechos humanos como principio de la política exterior mexicana (Carmona, 2011, p. 40).



se refieren a la ampliación de las herramientas para hacer valer procesalmente los derechos ante los operadores jurídicos.²

En ese sentido, justificar la pertinencia de que los Estados elaboren planes de acción para fortalecer el cumplimiento de los derechos humanos nos remite a la adopción de la

2 a) La interpretación conforme; b) el principio *pro persona*; c) los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; las obligaciones de prevención, investigación, sanción y reparación de violaciones a los derechos humanos; d) la prohibición de celebrar tratados que alteren o menoscaben los derechos humanos, tanto los previstos en la Constitución, como en otros instrumentos de derechos humanos ratificados; e) la regulación de los límites casos y condiciones para suspensión y restricción provisional del ejercicio de alguno de los derechos humanos; f) el requisito de previa audiencia para la expulsión de extranjeros; g) la exigencia de que las autoridades funden, motiven y hagan pública, en su caso la negativa de aceptar o cumplir las recomendaciones que les dirijan las comisiones de derechos humanos, así como la posibilidad de que las autoridades comparezcan ante los órganos legislativos correspondientes a explicar los motivos de su negativa; h) la ampliación de la competencia de las comisiones de derechos humanos para conocer de asuntos laborales; i) el traslado a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, de la facultad investigadora asignada originalmente a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y j) la posibilidad de que las acciones de inconstitucionalidad que puedan presentar la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y los organismos respectivos en las entidades federativas, en el ámbito de su respectiva competencia, contra leyes de carácter federal, estatal y del Distrito Federal, así como de tratados internacionales, se puedan enderezar respecto de violaciones a los derechos humanos previstos en la Constitución, pero también en los tratados internacionales de derechos humanos (Carmona, 2011, pp. 40-41).

Declaración y Programa de Acción de Viena, emanada de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993. En dicho documento los Estados Parte se comprometieron a diseñar un plan nacional de acción para identificar las medidas adecuadas que mejoraran el respeto, la promoción, protección y garantía de los derechos humanos. En el entendido de que un acercamiento comprensivo y estructurado de los gobiernos con la planeación facilitaría la realización de las normas internacionales; promovería la armonización de la legislación nacional; consolidaría políticas públicas considerando el carácter universal, indivisible e interdependiente de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; y, fomentaría la corresponsabilidad entre las instituciones gubernamentales, los organismos públicos de derechos humanos y la sociedad civil.

Por ello, durante 2002, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) publicó el “Manual sobre planes nacionales de acción en derechos humanos”, en el cual propuso una metodología y estrategias participativas para elaborar planes con los cuales los Estados establecieran rutas claras para cumplir con sus compromisos internacionales.

En México, con la instalación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) se elaboró un Diagnóstico nacional en 2003, el cual identificó las causas estructurales de las violaciones a los derechos humanos en el país y definió recomendaciones y propuestas

para superarlas. Una de dichas propuestas fue profundizar en las situaciones específicas de cada entidad federativa para aterrizar de mejor manera las políticas públicas necesarias.

Para coadyuvar con dicho objetivo, en 2006 la OACNUDH presentó y difundió una “Metodología para elaborar diagnósticos y programas de derechos humanos en las entidades federativas”, la cual, basada en el “Manual sobre planes nacionales de acción en derechos humanos”, propuso:

- a. los pasos para estructurar las herramientas de diagnóstico y programa retomando la experiencia generada a nivel nacional y fundada en la utilización del derecho internacional de los derechos humanos como directriz de análisis, y,
- b. esquema de organización a nivel estatal a través de Comités Coordinadores para garantizar que los procesos de elaboración fuesen participativos y fomentaran la colaboración entre gobierno y sociedad civil.

La congruencia de elaborar diagnósticos y planes de acción o programas de derechos humanos locales (como se les denomina en México) se encuentra en el reconocimiento de que las entidades federativas también son entes obligados a cumplir los compromisos asumidos en la normatividad internacional y, por tanto, requieren de herramientas específicas que diagnostiquen las situaciones que obstaculizan el ejercicio de los derechos hu-

manos, para así establecer las acciones que se deben emprender para superarlas.

En Oaxaca, para asumir parte de dicho compromiso, en el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 (PED) se estableció como eje transversal de acción el enfoque de derechos humanos, aplicable a todas las políticas públicas locales y todas las entidades y dependencias de la administración pública estatal. Para cumplir con esa responsabilidad, se planteó como estrategias, entre otras, la elaboración de un diagnóstico y un programa de derechos humanos en el nivel local,³ de los cuales se deriva la competencia y sustento para desarrollar el presente ejercicio.

Asimismo, el artículo 2 de la Ley de Planeación del Estado de Oaxaca establece que dicho proceso se llevará a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Gobierno del Estado sobre el desarrollo inte-

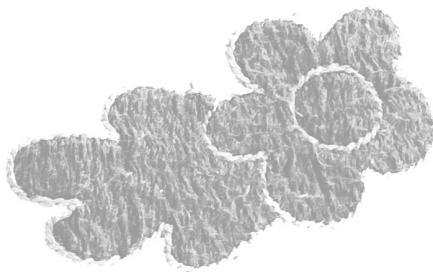
3 PED Estrategia 1.1 Elaboración de un diagnóstico estatal de derechos humanos, considerando los estándares emanados del derecho internacional de los Derechos Humanos, con la participación de la sociedad civil, instituciones académicas, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Poder Ejecutivo, Judicial y Legislativo, contando con la asesoría técnica de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH). **PED Estrategia 1.2.** Elaboración de un Programa Estatal de Derechos Humanos en el Estado de Oaxaca, con la participación de la sociedad civil, instituciones académicas, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Poder Ejecutivo, Judicial y Legislativo, contando con la asesoría técnica de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (pp. 51-52).

gral de la entidad y deberá tender a la consecución de los fines y objetivos sociales, culturales, económicos y políticos contenidos en la CPEUM.

Además de lo impulsado mediante las instancias públicas y lo establecido en la normatividad local, un factor fundamental y decisivo para la realización de un diagnóstico de derechos humanos en Oaxaca fue la participación e involucramiento de las organizaciones de la sociedad civil en el proceso, ya que su disposición para coordinarse corresponsablemente entre ellas y a su vez

con las distintas instancias públicas, es reflejo de la voluntad política que prevalece en la ciudadanía de la entidad para impulsar acciones que impulsen el efectivo disfrute de los derechos humanos.

En ese sentido, atender el cumplimiento de los derechos humanos desde el ámbito local con herramientas de planeación es fundamental para alcanzar los estándares establecidos en las normas internacionales mediante la utilización de estrategias de mediano y largo plazo.



E

EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

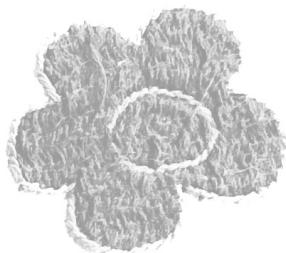
Definición

El enfoque de derechos humanos es un marco conceptual, normativo y metodológico que utiliza como base y referencia lo establecido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH). Dicho enfoque puede ser aplicado en distintos ámbitos, por tanto, su objetivo con los Estados es que las distintas estrategias, procesos, políticas públicas, programas, marcos normativos y actividades que realiza –incluyendo todos sus niveles y poderes de gobierno– consideren y se desarrollen de acuerdo con lo establecido en la normatividad internacional.

Su construcción conceptual y operativa inició en el diseño de estrategias de desarrollo y combate a la pobreza, con la intención de emplearlo de forma transversal en las obligaciones y los principios establecidos en el DIDH.

La idea esencial tras la adopción del enfoque de derechos humanos en el ámbito del desarrollo y la reducción de la pobreza [fue] que las políticas e instituciones que tienen por finalidad impulsar estrategias en esa dirección se deben basar explícitamente en las normas y principios establecidos en el DIDH (Abramovich, 2006, p. 40).

Asimismo, las responsabilidades adquiridas por los Estados a partir de los instrumentos internacionales coadyuvan en la planeación, implementación y evaluación de los programas de desarrollo, las estrategias, procesos y actividades gubernamentales, los marcos normativos nacionales y locales, y las resoluciones de los sistemas de impartición de justicia. De esa mane-



ra, el enfoque de derechos humanos aplicado de forma transversal en los fines y actividades del Estado colocan la nueva concepción de definir a las personas como sujetas de derechos.

Obligaciones del Estado

Existe la posibilidad de que cualquier persona o grupo viole derechos humanos, sin embargo, de acuerdo con la normatividad internacional vigente, los Estados son quienes deben de asumir obligaciones generales para el cumplimiento de esos derechos. Así, los Estados, al ser parte de los instrumentos del DIDH, asumen la responsabilidad de respetar, proteger y cumplir con los derechos, y aunque existen algunas obligaciones específicas por cada uno de ellos, en general éstas se aplicarán para los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (OACNUDH, 2011).

Las obligaciones del Estado mexicano en materia de derechos humanos se establecen en el artículo I de su Constitución Política de la siguiente forma:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (ver cuadro 1).

Contenido de los derechos humanos

El DIDH es el conjunto de normas desarrolladas por la comunidad estatal que dotan de contenido a los derechos humanos y establecen una serie de obligaciones para los Estados. Por tanto, en él también encontramos los contenidos que estructuran el enfoque de derechos humanos. El cuerpo jurídico de las normas internacionales establece el contenido obligatorio de los Estados para con los derechos humanos, que a su vez nos permite conocer de qué se tratan o qué significan los mismos.

Algunas fuentes del DIDH son: los nueve tratados básicos en materia de derechos humanos –los cuales también se conocen como pactos o convenios– que constituyen el sistema universal de derechos humanos;⁴ la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre junto con la Convención Ameri-

4 Los tratados básicos en materia de derechos humanos son: el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer; Convención sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes; Convención sobre los Derechos del Niño; Convención Internacional sobre los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares; Convención Internacional para la Protección de Todas las personas contra las Desapariciones Forzadas y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Cuadro I. Obligaciones del Estado mexicano en materia de derechos humanos establecidas en la Constitución política

Tipo de obligación	Descripción
Respetar	El Estado, en cualquiera de sus niveles (federal, estatal o municipal) e independientemente de sus funciones (ejecutivo, legislativo o judicial), debe abstenerse de interferir con el goce de los derechos humanos.
Proteger	Las y los agentes estatales, en el marco de sus respectivas funciones, deben adoptar medidas (como crear marcos jurídicos adecuados o la maquinaria institucional necesaria) para prevenir las violaciones a los derechos humanos, especialmente por parte de los particulares, pero también de los entes públicos. Esta obligación incluye la necesidad de crear todos los mecanismos o garantías necesarias para hacerlos exigibles ante tribunales, órganos cuasi jurisdiccionales de defensa de los derechos humanos u órganos de supervisión.
Garantizar	Tomar acciones que permitan el acceso a los derechos humanos y garantizar su disfrute cada vez que una persona (o grupo) no pueda, por razones ajenas a su voluntad, poner en práctica el derecho por sí misma con los recursos a su disposición. Implica crear la infraestructura legal e institucional de la que depende la realización práctica del derecho; a diferencia de la obligación de proteger, el principal objetivo aquí es darle efectividad a los derechos. Esta obligación también incluye que los Estados deban tomar medidas para prevenir, investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos, así como de reparar el derecho violado.
Promover	Se refiere a la adopción de medidas de largo alcance para la realización del derecho. Se trata de una obligación de carácter netamente progresivo para lograr cambios en la conciencia pública, en la percepción, en el entendimiento, o en la capacidad de afrontar un determinado problema.

Nota: Cuadro elaborado con información de la OACNUDH (2011). *20 claves para conocer y comprender mejor los derechos humanos.* México, p. 12.

cana de Derechos Humanos, que son los dos principales documentos del sistema interamericano de derechos humanos; los protocolos derivados de esos tratados; las declaraciones, principios, directrices, informes y códigos de conducta impulsados desde los mecanismos de protección internacional y regional; las sentencias y resoluciones de los diversos órganos jurisdiccionales de defensa de los derechos humanos; y las observaciones generales, recomendaciones y opiniones consultivas provenientes de los Comités de Naciones Unidas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y los relatores temáticos o por país.

Adoptar el enfoque de derechos humanos implica conocer y aplicar el contenido obligatorio establecido en el DIDH en cualquiera de las funciones del Estado, es decir, recuperar lo comprendido en las normas internacionales y darles vida mediante actividades que realizan los gobiernos, ya sea en el ámbito ejecutivo, legislativo y judicial o en los niveles, federal, estatal o municipal.

Principios transversales

Un elemento más del enfoque de derechos humanos son los principios transversales, éstos también se encuentran dentro del DIDH y son indispensables para generar una base que favorezca la realización de los derechos humanos o el cumplimiento de las obligaciones internacionales de los Estados.

Igualdad y no discriminación

Este principio es a su vez un derecho consagrado en los artículos 2 y 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y en los artículos 1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. La no discriminación es un derecho base para el goce del resto de los derechos y supone una amplia gama de obligaciones a cargo del Estado. El artículo 1 de la CPEUM alberga este derecho desde 2001 y su contenido se reforzó con la reforma constitucional en materia de derechos humanos de junio de 2011.

El derecho a la igualdad obliga a los Estados a velar por la observancia de los derechos humanos sin discriminación por motivo alguno, incluidos el sexo, el origen étnico, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la pertenencia a una minoría nacional, la posición económica, el nacimiento, la edad, la discapacidad, la preferencia sexual, la identidad de género o la condición social o de otro tipo.

Los sistemas de planeación, los procesos de implementación y los mecanismos de evaluación que generen los gobiernos deben coadyuvar en la eliminación de las causas subyacentes y sistémicas de la discriminación, con el fin de promover una igualdad auténtica y sustantiva.

Participación

La participación es un principio de aplicación transversal dentro del enfoque de derechos

humanos, lo cual significa que debiera cruzar por los diferentes procesos que los Estados emprenden para cumplir sus obligaciones en la materia.

La participación va mucho más allá de la mera consulta o de ser un apéndice técnico al diseño de los proyectos, (...) ha de considerarse más bien como algo que promueve una conciencia crítica y la adopción de decisiones como base para una ciudadanía activa (ACNUDH, 2006, p. 26).

Contar con un proceso participativo eficaz es un factor clave para el éxito de cualquier proceso. Con ello se aumenta el sentido de apropiación y de control sobre las actividades gubernamentales y ayuda a asegurar que las intervenciones estén adaptadas a la situación de las personas que se supone deben beneficiar.

Esta participación debe potenciar las capacidades de las personas, tomarlas como sujetas de derechos y colocarlas como el eje de la acción pública, especialmente quienes se encuentran en situación de exclusión y/o discriminación, y considerar diversas estrategias para hacerla efectiva.

Transparencia y rendición de cuentas

Se refiere a los procesos que demandan al gobierno mostrar, explicar y justificar el cumplimiento de sus obligaciones en la realización de los derechos mediante los diversos

mecanismos que disponga para ello. Estos mecanismos comprenden la provisión de información, monitoreo, control, evaluación, fiscalización y sanción.

Educación en derechos humanos

De acuerdo con la ACNUDH y Equitas, “la educación en derechos humanos son todos los conocimientos sobre los cuales se construyen el aprendizaje, las aptitudes, las actitudes y los comportamientos en el ámbito de los derechos humanos” (2010, p. 9).

El objetivo de este principio parte de que todas las personas son responsables en cierta medida de que los derechos humanos se realicen en sus comunidades y sociedades, por tanto, comparten la obligación ética de conocerlos y comprenderlos para impulsar su cumplimiento. La intención es activar mecanismos preventivos de largo plazo respecto de las violaciones de derechos humanos y los conflictos violentos, al mismo tiempo, promover la participación efectiva y el desarrollo sostenible de las naciones.

Teniendo en cuenta las premisas anteriores, resulta fundamental considerar a los funcionarios de las instituciones públicas como uno de los principales públicos para la aplicación de este principio.



M

METODOLOGÍA

El procedimiento para construir el Diagnóstico de Derechos Humanos de Oaxaca (DDHO) fue retomado de la “Metodología para elaborar diagnósticos y programas de derechos humanos en las entidades federativas” de la OACNUDH y de algunos elementos de la experiencia acumulada de otras localidades en el desarrollo del mismo proceso, sobre todo la realizada en el Distrito Federal.

Es importante mencionar que dicha metodología no necesariamente se enfoca en detallar los pasos para la elaboración de los documentos tanto de diagnóstico como de programa, sino que pone énfasis en el proceso mediante el cual se elaboran los mismos, es decir, en la participación efectiva y equitativa de los actores al momento de la construcción. En este sentido, la estructura del documento y los mecanismos de participación y retroalimentación establecidos durante la elaboración del DDHO también fueron producto de las definiciones que tomó el Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos de Oaxaca (Comité Coordinador) de acuerdo con el contexto y las necesidades específicas de dicha entidad federativa.

Con las anteriores premisas, a continuación se detallan los pasos dados para la formulación del DDHO:

Instalación y funcionamiento del Comité Coordinador

De acuerdo con la metodología de la OACNUDH, la principal función de los Comités Coordinadores es organizar las ac-



tividades para la construcción de los documentos de diagnóstico y programa con un esquema participativo. Por ello, la instalación del Comité Coordinador en Oaxaca, mediante la firma de una carta compromiso, fue el punto de partida para la elaboración del diagnóstico.

Este órgano plural y colegiado se instaló el 10 de diciembre de 2011 y lo integraron:

- La Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos del Gobierno del Estado de Oaxaca, como representante del poder ejecutivo;
- La Dirección de Derechos Humanos, como representante del poder judicial;
- La Comisión de Derechos Humanos del Congreso del Estado de Oaxaca, como representante del poder legislativo;
- La Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca;
- Iniciativa Ciudadana Oaxaca, A.C.; El Centro de Derechos Humanos “Bartolomé Carrasco Briseño”, A.C.; Luna del Sur, A.C. y el Centro de Derechos Humanos y Asesoría a Pueblos Indígenas, A.C., como representantes de las organizaciones de la sociedad civil;
- La Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca (UABJO) y el Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social Unidad Pacífico-Sur (CIESAS), como representantes de las instituciones académicas; y,
- La Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los

Derechos Humanos (OACNUDH) como observadora permanente.

El proceso para asumir las representaciones tanto de la sociedad civil, como del sector académico estuvo coordinado por la OACNUDH mediante un proceso amplio de difusión que abarcó tres regiones de Oaxaca (Mixteca, Costa y Sierra Norte) y de una serie de reuniones en las cuales se tomaron decisiones colegiadas para seleccionar a las organizaciones y las instituciones que participarían como portavoces ante el Comité Coordinador.

Enseguida de la instalación, se establecieron los Lineamientos de Operación para el funcionamiento del órgano colegiado en el cual se dispuso la celebración de reuniones plenarios ordinarias (mensuales) y extraordinarias, así como la instalación de los grupos de trabajo necesarios para resolver asuntos específicos como: los ajustes necesarios para adaptar la metodología al contexto local, la definición de los temas por abordar en el diagnóstico, la revisión de los avances en la elaboración de los capítulos, las consideraciones presupuestales, las necesidades logísticas para el desarrollo de las reuniones y las mesas de trabajo para la retroalimentación de los capítulos, entre otros.

Asimismo, se designó una Secretaría Técnica para impulsar las funciones del Comité Coordinador establecidas en los lineamientos de operación. Dicha figura se encargó de dar seguimiento a los acuerdos y generar las siner-

gias necesarias entre los sectores para lograr la consecución de las metas acordadas. Durante la elaboración del DDHO, la Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos del Gobierno de Oaxaca, la Universidad Autónoma “Benito Juárez” y el Centro de Derechos Humanos “Bartolomé Carrasco Briseño”, A.C. ocuparon el cargo de Secretaría Técnica. Dicha modalidad fue adoptada con la intención de propiciar espacios de confianza y trabajo corresponsable entre sociedad civil y gobierno.

En los lineamientos de operación también se estipuló la preferencia de las decisiones por consenso, sin embargo, cada uno de los participantes, a excepción de la OACNUDH, tuvo derecho a voz y voto para tomar resoluciones en caso de ser necesario, mediante mayoría simple. Cabe resaltar que el funcionamiento del Comité Coordinador requirió de un esfuerzo importante para los actores involucrados, ya que su participación, en el caso de la sociedad civil y la academia, fue voluntaria.

Definición de la estructura

El diagnóstico aborda los derechos humanos de diez grupos de población y un tema específico:

- ▼ Derechos de las personas con discapacidad,
- ▼ Derechos de las niñas, niños y adolescentes,

- ▼ Derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis e intersexo,
- ▼ Derechos de las personas defensoras de derechos humanos,
- ▼ Derechos de las mujeres,
- ▼ Derechos de las personas migrantes,
- ▼ Derechos de las y los jóvenes,
- ▼ Derechos de los pueblos y comunidades indígenas,
- ▼ Derechos de las personas afrodescendientes,
- ▼ Derechos de las personas que viven con VIH y SIDA, y
- ▼ Derecho a la libertad de expresión.

Los grupos fueron elegidos con base en el análisis de la estructura de otros documentos como el Diagnóstico Nacional de Derechos Humanos de 2003 y el Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal de 2008, además de los temas colocados en el diagnóstico del Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011-2016 y la experiencia acumulada de las organizaciones de la sociedad civil.

El Comité Coordinador definió una lista común de derechos y temas particulares para abordar las problemáticas de los grupos de población que integrarían el diagnóstico, dejando siempre la puerta abierta para incluir aspectos que en dado caso reflejaran particularidades necesarias (ver cuadro 2).

Se eligió sólo abordar grupos de población con la intención de evidenciar las situaciones particulares que viven algunos sectores so-

ciales en el nivel local y visibilizar a través de los derechos y temas comunes el contexto general sobre el ejercicio de las libertades fundamentales en la entidad.

Una vez definidos los grupos de población, los derechos y temáticas que servirían como guía para el análisis de las problemáticas, se acordó la estructura para presentar los capítulos:

Establecimiento del contenido de los derechos del grupo de población con base en la

normatividad internacional y su reflejo en la legislación en los niveles nacional y local.

Descripción contextual respecto al ejercicio de los derechos del grupo de población en el marco de los ejes: derechos civiles y políticos; derechos económicos sociales y culturales; temas del PND y, problemáticas particulares del grupo de población.

Análisis de los programas y las políticas públicas emprendidas por las autoridades locales para posibilitar el ejercicio de los de-

Cuadro 2. Grupos de población que integran el diagnóstico y lista de derechos

<p>Grupos de población</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Derechos de las personas con discapacidad, ▲ Derechos de niñas, niños y adolescentes, ▲ Derechos de la población lesbiana, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexo, ▲ Derechos de las personas defensoras de derechos humanos, ▲ Derechos de las mujeres, 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Derechos económicos, sociales y culturales: derecho al trabajo, derecho a la salud, derecho al desarrollo, derecho a la vivienda, derecho a la alimentación, derecho a la educación. ▲ Derechos civiles y políticos: derecho a la vida; derecho a la integridad personal; derecho a la libertad y seguridad personal; derecho al debido proceso legal; derecho a la personalidad jurídica; derecho a la libertad de expresión, opinión e información; derecho a la libertad de asociación y reunión pacífica, y derecho a la igualdad y a la no discriminación. 	<p>Derechos Humanos</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Derechos de las personas migrantes, ▲ Derechos de las personas jóvenes, ▲ Derechos de los pueblos y comunidades indígenas, ▲ Derechos de las personas afrodescendientes, ▲ Derechos de las personas que viven con VIH y SIDA, y ▲ Derecho a la libertad de expresión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Combate a la violencia. ▲ Fenómeno migratorio. ▲ Perspectiva de género. ▲ Sistema de salud. ▲ Sector educativo. ▲ Desarrollo. ▲ Tierra, territorio y recursos naturales. ▲ Conflictividad social y agraria. ▲ Seguridad ciudadana. ▲ Democracia y participación ciudadana. 	<p>Temas del Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011-2016</p>

rechos del grupo de población, identificando aciertos, vacíos y deficiencias.

Formulación de recomendaciones por grupo de población como base para la elaboración del Programa de Derechos Humanos de Oaxaca.

Obtención y análisis de la información, y elaboración de documentos

Para construir el DDHO se utilizaron fuentes secundarias de información, por tanto, primero se hizo un vaciado de documentos disponibles utilizando la siguiente matriz (ver cuadro 3).

En la mayoría de los casos la información detectada en los diversos documentos disponibles fue suficiente para plantear el contenido

de los derechos y las principales problemáticas a las que se enfrentaban los grupos de población, sin embargo, para conocer al detalle el funcionamiento e impacto de los programas y políticas públicas de las autoridades locales, fue necesario realizar solicitudes escritas y reuniones de trabajo –la mayoría canalizadas mediante la Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos del Gobierno de Oaxaca– con entidades y dependencias públicas para identificarlas.

Una vez ubicadas las fuentes, se procedió a la elaboración de borradores por capítulo, utilizando como eje de análisis el contraste entre lo establecido en las normas internacionales y la situación prevaleciente en Oaxaca respecto de los grupos de población referida en encuestas, diagnósticos, registro de casos, entre otros. La elaboración de dichos documentos se asumió en el seno del Comité Coordinador, designando a responsables específicos para facilitar la coordinación y rendición de cuentas.

Cuadro 3

Derecho	Marco normativo				Recomendaciones				Análisis local		Temas	Temas adicionales	Análisis Institucional		Actores a consultar
	Internacional	Regional	Nacional	Local	Órganos	Procedimientos Especiales	CNDH	CEDH	Casos	Diagnósticos /Informes			Programas, políticas públicas, informes de gobierno y GLOSA	Presupuesto	

El paso siguiente fue convocar a mesas de trabajo integradas por sociedad civil, autoridades locales (incluyendo los tres poderes de gobierno) e investigadores y académicos, para discutir, retroalimentar y en dado caso validar lo contenido en los borradores preparados por el Comité Coordinador. La intención fue ofrecer un primer piso común de análisis para los sectores interesados en discutir y aportar en cada uno de los temas. Después de las Mesas de Trabajo se incorporaron las observaciones vertidas en el espacio para alcanzar una versión final de cada capítulo, mismas que nuevamente revisaron y validaron integrantes del Comité Coordinador antes de ser publicadas. Algunos capítulos requirieron de la realización de más de una mesa de trabajo para ser debidamente retroalimentados y validados.

Participación efectiva: mesas de trabajo para la retroalimentación y validación de los contenidos

La OACNUDH considera la participación efectiva principio fundamental para el desarrollo de su metodología, por ello, los contenidos del DDHO fueron sometidos a una serie de consultas amplias entre organizaciones de la sociedad civil, investigadores y académicos, servidores públicos, diputados, jueces y

magistrados para mejorarlos, fortalecerlos e incluso reformularlos.

La intención fue considerar de la manera más amplia posible las opiniones y perspectivas de los sectores que convergen en Oaxaca respecto del ámbito de los derechos humanos y, sobre todo, el cumplimiento de las obligaciones del Estado. Para ello, el Comité Coordinador decidió llevar a cabo mesas de trabajo para retroalimentar y validar el contenido de los borradores de cada capítulo.

En principio, se desarrolló una mesa de trabajo por cada capítulo, es decir, por cada grupo de población, aunque en algunos casos fue necesario llevar a cabo dos o más de ellas para agotar por completo la discusión de los contenidos.

Las mesas de trabajo se convocaron y desarrollaron de la siguiente forma:

1. *Identificación de participantes:* El Comité Coordinador elaboró una primera lista de participantes por cada mesa, misma que retroalimentaron organizaciones de la sociedad civil y expertos externos al comité, con la finalidad de fortalecer la convocatoria de actores clave. El objetivo fue tener un primer inventario de las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones públicas y personas expertas académicas de Oaxaca que por su trabajo podrían aportar considerablemente en cada uno de los capítulos.
2. *Convocatoria:* Una vez hecha la identificación de participantes, la Secretaría

Técnica dirigió invitaciones personalizadas mediante oficios y correos electrónicos, las cuales llegaron a sus destinatarias con al menos dos semanas de anticipación. La intención fue ofrecer un tiempo considerable para el análisis de los documentos y la formulación específica de aportaciones y comentarios. Aunque la convocatoria fue dirigida, también se realizó una invitación extensa por correo electrónico para que las organizaciones que no trabajaban el tema tuvieran la posibilidad de participar en la retroalimentación de todos los documentos de su interés. Por otro lado, aunque las mesas se realizaron en la ciudad de Oaxaca, la convocatoria no se limitó a las organizaciones con sede en ésta: se facilitó el traslado de participantes de las distintas regiones de la entidad hacia la ciudad.

3. *Documentos de trabajo:* Junto con la convocatoria, las personas participantes recibieron el documento-borrador de cada capítulo como insumo para la discusión en las mesas de trabajo. La intención fue abrir completamente al escrutinio de quienes participaron los contenidos de cada capítulo.
4. *Método para la discusión y recolección de observaciones:* Para coordinar las discusiones, se nombró a una persona como

moderadora, quien en algunas ocasiones también asistió como experta en el tema abordado. La estructura del borrador fungió como guía para abordar consecuentemente las problemáticas de cada grupo de población. Esta definición evitó la dispersión de las participaciones y brindó certeza respecto de la incorporación de las observaciones, ya que se identificaron los párrafos específicos en los cuales debía incorporarse, eliminarse o reformularse la información. Se establecieron relatorías simultáneas y fueron grabadas todas las sesiones.

5. *Cierre y vínculo posterior con las personas participantes:* Todas las observaciones fueron incorporadas en una relatoría, a la cual se dio lectura al finalizar cada mesa de trabajo. En los capítulos que fueron retroalimentados por dos ocasiones, hubo oportunidad para que quienes hicieron aportaciones verificaran la integración de sus aportaciones.

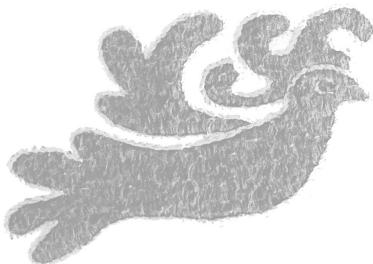
Además de ser el vehículo para retroalimentar, socializar y fortalecer los contenidos del DDHO, las mesas de trabajo se perfilaron también como espacios entre la sociedad civil, la academia y las instituciones públicas, donde dialogaron acerca de la definición de sus problemas comunes y la posibilidad de solucionarlos.



CONTEXTO GENERAL DEL ESTADO DE OAXACA

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (INEGI, 2012), Oaxaca tiene una población de 3 millones 801 mil 962 habitantes, 1 millón 819 mil 008 son hombres y 1 millón 982 mil 954 son mujeres. El grupo poblacional de entre 14 y 65 años es el más significativo, ocupando el 60.4% del total de la población. En 2010 el porcentaje de migrantes internacionales en comparación con la población residente fue de 1.5%, ocupando el 4° lugar a nivel nacional. La edad mediana en la entidad es de 24 años, aunque hay comunidades donde es de 40 años por la alta migración de las personas jóvenes.

Es la entidad federativa con mayor diversidad étnica y lingüística de México. En el actual territorio oaxaqueño conviven 18 grupos étnicos de los 65 que hay en México: mixtecos, zapotecos, triquis, mixes, chatinos, chinantecos, huaves, mazatecos, amuzgos, nahuas, zoques, chontales de Oaxaca, cuicatecos, ixcatecos, chocholtecos, tacuates, afro mestizos de la costa chica y en menor medida tzotziles; [...] y se encuentran distribuidos en 2,563 localidades (Gobierno del Estado de Oaxaca, 2013).



En Oaxaca más del 60% de la población se reconoce como indígena. Asimismo, 1 millón 165 mil 186 personas hablan alguna lengua indígena, lo cual representa un 34.2% de su población (considerando como total la de 5 años y más). Dentro de los hablantes de alguna lengua indígena, el 82.3% también habla español, mientras que el 16.2% sólo habla su

lengua indígena. Esto convierte a Oaxaca en la entidad federativa con mayor cantidad de hablantes de alguna lengua indígena en todo el país. Las lenguas mayormente habladas por las personas oaxaqueñas son: el zapoteco 31.1%, el mixteco 21.9%, el mazateco 14.5%, el mixe 9.8%, el chinanteco 9.1% y el resto de las lenguas indígenas 12.8% (INEGI, 2012).

En 2012 la esperanza de vida al nacer fue de 75 años. En 2011, se registraron un total 98 mil 888 nacimientos, de los cuáles, el 0.5% correspondieron a mujeres menores de 15 años, el 16.8% a mujeres de entre 15 y 19 años, el 71.3% a mujeres de 20 a 39 años y el 2.3% a mujeres de 40 años y más, (9.1% correspondió a mujeres a quienes no se les identificó la edad). El 37.6% de los nacimientos en instituciones públicas fueron por cesárea y el 25.7% del total de hogares en Oaxaca tienen una jefatura femenina (INEGI, 2012).

Oaxaca tiene 8 regiones geográficas: Cañada, Costa, Istmo, Mixteca, Papaloapan, Sierra Norte, Sierra Sur y Valles Centrales. Cuenta con 570 municipios y 10,496 localidades. Las dos ciudades que superan los 100 mil habitantes son: Oaxaca de Juárez, capital de la entidad federativa, y San Juan Bautista Tuxtepec. Su densidad de población es de 41 habitantes por kilómetro cuadrado y poco más de la mitad de la población oaxaqueña vive en localidades menores a 2,500 habitantes (INEGI, 2012).

Existen 934 mil 055 viviendas particulares habitadas, en ellas residen un promedio de 4

personas por vivienda.⁵ De este universo, el 69.5% de viviendas cuenta con agua entubada, el 70.8% con drenaje y el 94.3% con energía eléctrica. En conjunto, el 29% de las viviendas oaxaqueñas cuenta con los tres servicios (agua entubada, drenaje y energía eléctrica), lo cual coloca a la entidad en el lugar número 32, es decir, en el último a nivel nacional en la cobertura de dichos servicios básicos. Por otro lado, el 75.7% de las viviendas oaxaqueñas disponen de una televisión, mientras que el 14.4% cuenta con una computadora y el 7.8% con internet. En 2011, se otorgaron 54 mil 983 créditos para la vivienda (INEGI, 2012).

Dentro de la población de 15 años y más, el 16.3% es analfabeta, ubicándose como número 30 a nivel nacional, sólo después de Guerrero y Chiapas. Dentro de este mismo rango poblacional (15 años y más), el 13.8% no cuenta con escolaridad, el 61.6% tiene educación básica, el 0.1% estudios técnicos o comerciales con primaria terminada, el 14.2% educación media superior y el 9.9% educación superior. El grado promedio de escolaridad⁶ es de 6.9. Oaxaca tiene 1 millón 195 mil 400 alumnos y alumnas, y 65 mil 320 maestros y maestras, en promedio 18.3 alumnos por cada maestro. Además existen 8 mil 089 habitantes por cada biblioteca pública (INEGI, 2012).

5 Esta cifra no incluye la población sin vivienda ni el Servicio Exterior Mexicano.

6 Entendido este dato como los grados cursados.

La entidad cuenta con mil 541 unidades médicas de consulta externa y hospitalaria pertenecientes a instituciones públicas y 116 establecimientos privados de servicios de salud. Al año 2010, el 56% de la población total se encontraba afiliada a los servicios de salud. Dentro de las instituciones públicas de salud, el equipo médico con el que cuentan se contabiliza de la siguiente manera: 235 equipos de rayos x (incluyendo los dentales y portátiles), 141 electrocardiógrafos, 64 equipos de ultrasonido, 168 unidades dentales y 6 tomógrafos. Existe un promedio de 1.4 médicos de instituciones públicas por cada mil habitantes y 43.5 unidades médicas públicas por cada 100 mil habitantes (INEGI, 2012).

Las principales causas de defunciones en la entidad son: enfermedades del corazón (excluyendo el paro cardíaco) 17.5%, diabetes mellitus 12%, tumores malignos 10.6%, enfermedades del hígado 7%, enfermedades cerebrovasculares 6.3%, accidentes 5.9%, agresiones 3.3%, desnutrición y otras deficiencias nutricionales 3.3%, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 2.7%, insuficiencia renal 2.2%, otras causas 29.3% (INEGI, 2012).

La proporción de la población de 14 años y más disponible para la actividad económica (tasa neta de participación económica) es de 61.6%, es decir, 2 millones 805 mil 976 personas (el 79.7% son hombres y el 46.3% son mujeres), de éstas, el 96.7% se encuentra ocupada en el mercado de trabajo (tasa de ocupación). La condición de actividad económica de ese 96.7% que se encuentra

ocupado se distribuye de la siguiente manera: empleadores 4.1%, trabajadores por cuenta propia 38.7%, trabajadores subordinados y remunerados⁷ 41.3% y trabajadores no remunerados 15.9%.

De acuerdo con datos de 2012, la mayor parte de la población ocupada en Oaxaca percibe hasta 2 salarios mínimos mensuales (41.8%), el 26 % no recibe ingresos, el 24.1% percibe más de 2 y hasta 5 salarios mínimos al mes, y el 4.1% recibe más de 5 salarios mínimos mensualmente (INEGI, 2012).

El salario mínimo vigente general para Oaxaca a partir del 1 de enero de 2014 es de 63.77 pesos diarios (Comisión Nacional de Salarios Mínimos, 2014). Si cruzamos este dato con la percepción mensual de la población ocupada, tenemos que el 41.8% de esta población percibe aproximadamente 3 mil 826.2 pesos al mes, mientras que el 4.1% percibe 9 mil 565.5 pesos al mes o más, aproximadamente.

En promedio, la población ocupada de Oaxaca trabaja 40.7 horas a la semana y el ingreso promedio por hora trabajada es de 25 pesos. La población económicamente activa que se encuentra desocupada pero que está buscando trabajo representa el 3.3%. En 2011, se conocieron 505 emplazamientos a huelga

7 Incluye asalariados y a todas aquellas personas que en el desempeño de su actividad reconocen depender de un jefe o superior, pero sin recibir un salario como forma de pago, percibiendo otras modalidades tales como comisiones, honorarios, destajo, propinas, etcétera.

donde se vieron involucrados 41 mil 571 trabajadoras y trabajadores, de dichos emplazamientos 324 fueron resueltos (INEGI, 2012).

Al año 2011, la población de 18 años y más en Oaxaca fue de 2 millones 458 mil 646 personas, de éstas, 445 mil 740 (18.1%) fueron víctimas del delito. En ese mismo año, INEGI logró captar 546 mil 058 delitos ocurridos, de los cuales el 12.7% fueron denunciados y 87.3% no fueron denunciados. Dentro de los delitos captados, en el 90.2% se declaró algún daño: 54.1% de tipo económico, 29.7% de tipo emocional o psicológico y 6.4% de tipo físico o laboral.

En ese mismo año, 4 mil 025 personas fueron procesadas y mil 437 sentenciadas por delitos del fuero común, los delitos más recurrentes fueron: golpes y lesiones, robo y homicidio. Asimismo, mil 754 personas fueron procesadas y mil 144 sentenciadas por delitos del fuero federal, los delitos más recurrentes fueron: actos ilícitos con armas, narcóticos y delitos contra la ecología y el medio ambiente (INEGI, 2012).

El Producto Interno Bruto⁸ (PIB) de Oaxaca ascendió a 216 mil millones de pesos en 2011, con lo que aportó 1.6% del PIB nacional. Las actividades terciarias, entre las que se encuentran el comercio y los servicios de hoteles y

restaurantes, aportaron 63% del PIB estatal en 2011. [...Por otro lado, la entidad] recibió 6.6 millones de dólares por concepto de inversión extranjera directa (IED) en [...ese mismo año] (Secretaría de Economía, 2013).

En el periodo comprendido entre 1999 y 2012, Oaxaca recibió más de 107 millones de dólares por inversión extranjera directa, la cual se distribuyó principalmente en los siguientes sectores de la actividad económica: minería 42.5%, servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas 27.8%, servicios inmobiliarios y de alquiler de bienes muebles e intangibles 24.5%, industria manufacturera 5.3% y servicios profesionales, científicos y técnicos 0.1% (INEGI, 2012).

En Oaxaca la tenencia de la tierra para la producción se divide en los siguientes tipos: 33.3% ejidal, 40.9% comunal, 25.4% privada y 0.3% pública. Los principales cultivos cíclicos son: el maíz de grano, el sorgo de grano, el tomate rojo, la sandía y el frijol; y los principales cultivos perennes son pastos, caña de azúcar y limón (INEGI, 2012).

En 2012, se produjeron 2 mil 100 toneladas de plomo, 109 mil 588 kilogramos de plata y mil 48 kilogramos de oro. Oaxaca aporta el 0.9% de la energía eléctrica generada a nivel nacional, siendo el principal productor de energía eoloeléctrica del país (INEGI, 2012).

La entidad cuenta con aproximadamente 10 automóviles por cada 100 habitantes, cuenta con mil 383 vehículos para transportar pasaje y tiene registradas 57 radiodifusoras y 56 televisoras. Existen 64.3 suscriptores

8 Entendido éste como la suma de los valores monetarios de los bienes y servicios producidos durante un determinado periodo de tiempo. El PIB es un valor libre de duplicaciones, el cual corresponde a la suma del valor agregado que se genera durante un ejercicio en todas las actividades de la economía (INEGI, 2012, p.64).

de televisión restringida (incluye televisión por cable, vía satélite y vía microondas) por cada cien mil habitantes y mil 721 terminales satelitales instaladas para el servicio de telefonía rural (INEGI, 2012).

En 2010, Oaxaca tuvo un total de 51 mil 712 millones de pesos como ingresos estatales: 66.8% por aportaciones federales, 21.6% por participaciones federales, 7.5% por disponibilidad inicial, 1.6% por derechos y 2.6% por otros ingresos. Los egresos estatales ascendieron a la misma cantidad, 51 mil 712 millones de pesos, erogados de la siguiente manera: 45.6% destinado a subsidios, transferencias y ayudas; 16.3% a obras públicas y acciones sociales; 15.8% de recursos asignados a municipios; 7.1% para servicios personales y 15% a otros egresos (adquisición de bienes muebles e inmuebles, deuda pública, disponibilidad final, materiales y suministros, servicios generales y otros egresos) (INEGI, 2012).

Oaxaca cuenta con la quinta parte de los municipios del país (570 de los 2 mil 457 que tiene México). Existen por lo menos 10 municipios con menos de 300 personas, el más pequeño es Santa Magdalena Jicotlán (con 93 personas).

Las formas de organización política siguen patrones tradicionales indígenas en la mayor parte de ellos. Existen 417 municipios llamados de “sistema normativo tradicional”, donde la población participa de manera obligatoria en los distintos cargos administrativos, la mayor parte de ellos sin remuneración alguna. Adicionalmente todos los ciudadanos

tienen la obligación de participar en ciertos trabajos de beneficio colectivo, sin estipendio. Se conoce esto último como tequio. En las comunidades de alta migración estos también son realizados ahora por las mujeres.

El servicio o cargo y el tequio forman parte de la comunalidad que caracteriza la mayor parte de las poblaciones indígenas. De la comunalidad también forma parte la tierra comunal, la fiesta patronal y las distintas formas de cooperación como la guelaguetza o “mano vuelta”, como le llaman los antropólogos.

El 60 % de la propiedad agraria en el estado, pertenece a las comunidades indígenas. Varios conflictos agrarios en la entidad devienen de la imprecisión de los límites entre ellas. La cosmovisión indígena, la lengua, la cultura, las tradiciones y las formas de organización política y social, tienen una fuerte presencia en la sociedad entera.

Desde luego existen otras formas que conviven con ellas no siempre de manera armónica. Un considerable número de municipios (153) se rigen por el “sistema de partidos políticos”. Los partidos con mayor presencia en la entidad son el Partido Revolucionario Institucional (PRI), el Partido de la Revolución Democrática (PRD) y el Partido Acción Nacional (PAN). Los conflictos electorales se dan tanto en este sistema como en el tradicional.

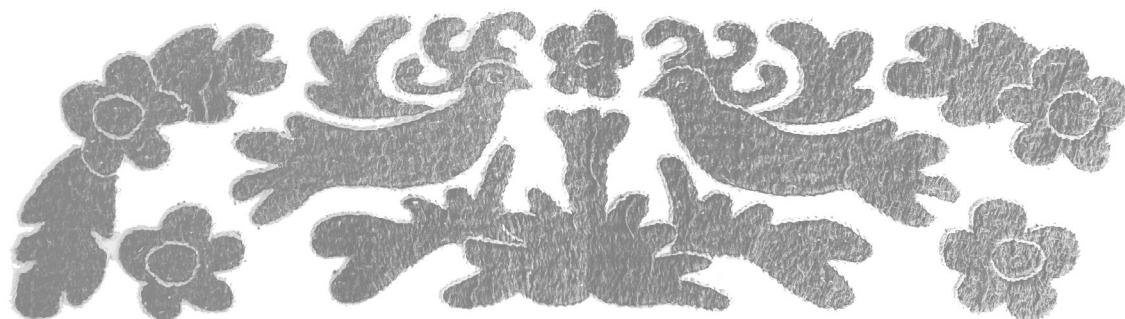
Durante la mayor parte del siglo XX y hasta el año 2010, el partido que ocupó la gubernatura fue el PRI. En ese año, una coalición de partidos integrada por el PAN, PRD, Partido del Trabajo (PT) y Partido Conver-

gencia por la Democracia obtuvo el triunfo en las elecciones para gobernador, dándose con ello una alternancia en el estado. En este mismo periodo electoral, el PRI perdió también la mayor parte de los escaños en el poder legislativo.

Para la alternancia influyó sin duda el deterioro que se vivió con anterioridad, su comportamiento más evidente se dio con las acciones suscitadas el 14 de junio de 2006, que años después y tras una serie de investigaciones, tanto la Comisión Nacional de Derechos Humanos como la Suprema Corte

de Justicia de la Nación catalogarían como violaciones graves a los derechos humanos. Dicha coyuntura alteró abruptamente la vida económica, social y política en la entidad.

En 2011, a iniciativa del poder ejecutivo se llevó a cabo una reforma constitucional, en esencia, cinco fueron sus ámbitos: una nueva relación entre el poder ejecutivo y el poder legislativo; el fortalecimiento del poder judicial; la autonomía de los órganos del estado; la instauración de mecanismos de democracia directa y una nueva gestión pública con orientación social.





DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTRODUCCIÓN

El presente documento forma parte del Diagnóstico de derechos humanos de Oaxaca y su objetivo es reflejar los principales obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad, para ejercer sus derechos humanos en la entidad.

La profundidad en los temas y las problemáticas abordadas dependió en gran medida de la información y los datos disponibles a nivel local, por tanto, los derechos aquí expuestos no son limitativos, más bien, pretenden mostrar una parte de la realidad que se vive en Oaxaca respecto a este sector de población.

Las personas con discapacidad forman parte de los grupos más marginados, excluidos y discriminados en todas las sociedades y suelen ser de las últimas en obtener el respeto a sus derechos humanos (OACNUDH, 2007, p. III). Si bien puede decirse que el régimen internacional vigente de derechos humanos ha transformado la vida de muchas personas en todas partes del mundo, también es cierto que las personas con discapacidad no han percibido los mismos beneficios.

Este sector de la población es objeto de exclusión y se ven obligadas a superar obstáculos impuestos y desventajas creadas por la sociedad para obtener un nivel de vida adecuado y lograr su plena integración al desarrollo. “Al negarles las oportunidades que les permitirían gozar de autonomía, la mayoría de las personas con discapacidad recurren a la generosidad o la caridad de otros” (ACNUDH, 2007, p. III).

Se reconoce que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que cualquier otra persona pero no las mismas oportunidades para ejercerlos, pues las barreras de actitud y entorno evitan que quien tiene alguna discapacidad pueda participar plena y efectivamente en la sociedad. Por lo que se requieren de ciertas condiciones que garanticen la igualdad de oportunidades para todas las personas con discapacidad.

La situación en que viven las personas con discapacidad y sus familias en el país y en el estado de Oaxaca en particular, es un tema que merece ser analizado en este diagnóstico; entre otras razones para identificar los obstáculos que impiden el pleno ejercicio de sus derechos porque el cambio hacia una sociedad incluyente y respetuosa exige poner en un lugar prioritario acciones encaminadas al pleno reconocimiento de los derechos de este sector de la sociedad.

MARCO CONCEPTUAL

El concepto de discapacidad ha tenido una evolución a lo largo del tiempo, desde la desvalorización y muerte de las personas, hasta su posicionamiento actual en la agenda de los derechos humanos.

Se identifican básicamente dos modelos para abordarla: el modelo médico o médico-rehabilitador que ubica a la discapacidad

dentro del campo de la salud y le confiere un carácter individual; y el modelo social que plantea lo siguiente: “La discapacidad ha sido creada socialmente y las formas de explicar su carácter cambiante se encuentran en la organización y las estructuras de la sociedad” (Barnes, 2009, p. 111).

“La discapacidad se presenta en un contexto físico, político y social con el que interactúa, y al hacerlo, el entorno, como la discapacidad se redefinen, por tanto la discapacidad es modificable” (Fernández, 2010, p. 1).

En la cultura occidental a lo menos desde el Siglo XIX ha prevalecido el enfoque médico y se ha entendido como un problema individual que denota Barnes (2009) como “cualquier restricción o inhabilidad (que resultan de una deficiencia) en la capacidad para realizar una actividad en la forma que se considera normal para un ser humano” (p. 103). Esta restricción es causada por una deficiencia, a la que la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) define como: “cualquier pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica” (OMS, 1980, p. 27). Las estrategias que propone el modelo médico para su atención es la prevención y la rehabilitación: “La rehabilitación es tanto una filosofía como una práctica, diseñada para minimizar el problema de la deficiencia, capacitando a las personas con alguna a funcionar física, social y psicológi-

camente en el nivel más alto que les sea posible alcanzar” (Barnes, 2009, p. 104). Dicho de otra manera, las personas con discapacidad se ven convertidas en objetos que hay que curar, tratar, entrenar, cambiar y “normalizar”.

Desde esta perspectiva, es común que dentro de las estructuras sociopolíticas, al modelo médico se le asocie con una visión normalizadora y asistencialista de la discapacidad; al no corresponder con lo que es considerado como normal, estas personas pierden el estatus de iguales y requieren la asistencia de otros como las instituciones, organizaciones y especialistas; para que decidan por ellos y velen por sus necesidades. La pretensión de la normalización es que la persona que presenta una discapacidad se ajuste, a través de distintos medios, a un entorno dado que generalmente está pensado y construido para personas sin discapacidad. Las acciones públicas que se derivan de esta visión suelen ser paternalistas, de tutela y/o de asistencia (Fernández, 2010, p. 1).

El modelo social de la discapacidad tiene su origen en movimientos sociales y políticos que surgieron en distintas partes del mundo (1960-1970) y recibió las aportaciones teóricas de la corriente de pensamiento *Union of the Physically Impaired Against Segregation*,⁹ que ponía de relieve la situación de segrega-

9 La *Union of the Physically Impaired Against* (UPIAS) en Gran Bretaña ya exponía en su manifiesto “Los principios fundamentales de la discapacidad” que es la sociedad quien discapacita a las personas con deficiencias (Barnes, 2009, p. 109).

ción, discriminación y opresión de que eran objeto ciertos grupos sociales, entre ellos las personas con discapacidad. Esta influencia teórica favoreció la construcción del modelo social, el cual concibe a la discapacidad como un fenómeno complejo, que no se circunscribe a los atributos particulares de la persona, sino que encuentra su causa en las distintas barreras (físicas, económicas, políticas y culturales) a las que dicha persona se enfrenta en la sociedad (Fernández, 2010, p. 2). “Para el modelo social, las barreras estructurales, la segregación, discriminación, opresión y marginación, sustentan todas las otras barreras y obstáculos a la plena participación de las personas con discapacidad” (Fernández, 2009, p. 70).

Con ello, el modelo social deja de poner el acento en lo individual y en las deficiencias; para ponerlo en la sociedad que construye y mantiene una serie de obstáculos que impiden la participación de las personas con discapacidad. Desde esta nueva mirada, es la sociedad y no la persona la que debe transformarse, es la sociedad la que debe diseñarse y organizarse para responder a la demanda de este grupo; y entonces puedan lograr su participación plena en igualdad de condiciones con los demás (Fernández, 2010, p.2).

A diferencia de la visión médica, donde la voz y las decisiones las tienen los profesionales, científicos y especialistas, “el modelo social de la discapacidad se funda en la experiencia colectiva e individual de las personas con discapacidad” (Barnes, 2009, p. 111).

De esta forma, el modelo social cimentado en los postulados de igualdad y no discriminación; igualdad de oportunidades y participación plena (entre otros), fue cobrando cada vez mayor fuerza y encontrando plena correspondencia con los valores que sustentan los derechos humanos. Así, a partir de la década de los ochenta, el movimiento social, respaldado por el sistema internacional de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), logró plasmar sus exigencias en instrumentos internacionales que, como las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993)¹⁰ ya perfilaban objetivos tales como la plena inclusión social, la autonomía, la vida independiente y la erradicación de las barreras a la participación. Todo ello fue dando pie a la conceptualización de la discapacidad que adoptaría después la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹¹ (CDPCD) (Fernández, 2010, p.2).

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2008a) reconoce que lo que determina la discapacidad es la interacción entre las personas con alguna

deficiencia y las barreras; tanto en el entorno como en las actitudes (ONU, 2008a, Preámbulo), noción que adopta el modelo social de la discapacidad. Al hacerlo, la Convención introduce un gran cambio de paradigma y deja en claro la necesidad de trascender el modelo estrictamente médico y asistencial, para verla y tratarla como un fenómeno social.

Desde el modelo social de la discapacidad y la perspectiva de derechos, las personas con discapacidad no son un problema a resolver, una situación a mejorar o una necesidad a enfrentar, el problema de la discapacidad son las barreras del entorno que les impiden ejercer sus derechos.

En este sentido es importante diferenciar, más que las deficiencias, las barreras, y ubicar las necesidades específicas que cada persona requiere para franquear las mismas y tener asegurado el pleno goce y ejercicio de sus derechos. Por ello el punto focal no son las condiciones personales de deficiencia, sino la desigualdad.

El enfoque de la discapacidad que adopta la Convención hace también hincapié en los efectos apreciables de las actitudes y los obstáculos físicos que la sociedad puede imponer a las personas con discapacidad. Dicho de otro modo, una persona en silla de ruedas puede tener dificultades para utilizar el transporte público o conseguir empleo, no por razón de su condición, sino porque existen obstáculos sociales (como la discriminación) o ambientales, como pueden ser autobuses inaccesibles o escaleras en el lugar de trabajo

10 Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas durante su 48° período de sesiones, el 20 de diciembre de 1993. Las Normas Uniformes no tienen carácter vinculante.

11 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Resolución A/RES/51/106, Sexagésimo primer período de sesiones, Asamblea General, Naciones Unidas, 2006.

que le impiden el acceso (OACNUDH, 2007, p. 4). Por consiguiente, es de vital importancia modificar las actitudes y entornos que dificultan a las personas con discapacidad participar plenamente en la sociedad.

Una de las principales herramientas para la elaboración y análisis de este diagnóstico es la CDPCD, a partir de ésta, las personas con discapacidad cuentan con un instrumento legal para asegurar la protección de sus derechos. A la fecha, es el instrumento más completo y especializado en la materia.

La expresión utilizada en el presente documento acorde con la Convención es el de personas con discapacidad. Es la única convenida y aceptada tanto por los organismos internacionales como por las organizaciones de personas con discapacidad.

Para la CDPCD, las personas con discapacidad son aquéllas que tienen “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, impiden su participación plena y efectiva dentro de la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas” (ONU, 2008a, Artículo 1). Esta acepción reconoce que la discapacidad no es una condición en sí misma, sino que es un concepto que evoluciona y se manifiesta en la interacción de las personas con las deficiencias y las barreras, debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva (ONU, 2008a, Preámbulo, inciso e), es decir, que se enfrentan con un sinnúmero de obstáculos en el ejercicio de sus derechos.

Entonces, el primer término se refiere a la persona, y el segundo, al entorno físico, social, económico y cultural; a la salud, a la educación, a la información y a las comunicaciones; según dificulten o no el ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

Términos como: “discapacitado”, “inválido”, “minusválido”, “disminuido”, “anormal”, “atípico”; o diminutivos como “cieguito”, “sordito”, “enfermito”, “loquito”, “chuequito”, “enanito”, “tontito” o “mongolito” con los que infinidad de veces se les nombra a quienes tienen una discapacidad, ponen énfasis en la valoración y trato que se les da a las personas con discapacidad. Dichos términos alimentan los prejuicios al estigmatizar a la persona por su discapacidad en lugar de considerarla como una condición con la que se vive. Además enmascaran, como en el caso de los diminutivos, bajo aparentes o legítimos sentimientos de compasión o simpatía, una desvalorización o minusvaloración de la persona, con la implicación de no considerarse completa, normal o digna de un trato de igualdad y, detrás de ello, una forma atenuada u oculta de discriminación y segregación (Fernández, 2010, p.13).

Ríos sostiene que el término “personas con capacidades diferentes” tampoco es una expresión adecuada, ya que es un eufemismo que reproduce un prejuicio social muy grave (citado en Comité Coordinador para la Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008,

p. 779 y 780) y que “vuelve a colocar a las personas con discapacidad en la invisibilidad y en la indiferenciación de la que intentan salir, por ser en mucho la responsable de la marginación y la discriminación de que han sido históricamente objeto” (Fernández, 2010, p. 8). Se trata de un término que no permite que las personas con discapacidad sean inequívocamente reconocidas como un colectivo social que presenta ciertas características distintivas que se pretenden reivindicar.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) fue modificada en diciembre de 2006 para sustituir la expresión “las capacidades diferentes” por *las discapacidades*. Sin embargo, para estar en línea con la Convención, habría sido preferible usar el término discapacidad en singular. Al usar las expresiones ya mencionadas, se está contraviniendo la corriente de pensamiento y los lineamientos ético-jurídicos aceptados internacionalmente.

Lo que busca la expresión *persona con discapacidad* es resaltar la condición de sujeto de derechos, de la persona que presenta una discapacidad, y segundo, definir la discapacidad como una característica más de la persona, una particularidad que la distingue del resto de las personas (Fernández, 2010, p. 9).

El lenguaje puede reflejar un reconocimiento de la discapacidad como una manifestación de la diversidad humana y de respeto por los derechos de estas personas, aunque también puede resultar una expresión excluyente o estigmatizante; una expresión que

voluntaria o involuntariamente esté contribuyendo a crear y perpetuar actitudes y conductas discriminatorias sobre las personas con discapacidad en la sociedad; contribuyendo a perpetuar las barreras sociales que la Convención demanda erradicar a fin de permitir un ejercicio en igualdad de condiciones (Fernández, 2010, p.8).

2 MARCO NORMATIVO

2.1 Marco normativo internacional y regional

Aunque los derechos de las personas con discapacidad son los mismos que los del resto de la población, se han creado instrumentos internacionales, regionales, nacionales y locales que reconocen y establecen criterios y condiciones específicas, a través de los cuales se contribuye a paliar la profunda desventaja social, esto, para promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos sus derechos humanos, y a promover su participación en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural (Comité Coordinador para la Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, p. 780).

Los instrumentos de derechos humanos aplicables a la materia son la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2008a), las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (ONU, 1993), la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (OEA, 2001) y el Compromiso de Panamá con las personas con discapacidad en el Continente Americano (OEA, 1996).

Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (resolución 48/96) no son un instrumento jurídicamente vinculante, representan el firme compromiso moral y político de los gobiernos respecto de la adopción de medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para este sector. Estas normas son un instrumento para la formulación de políticas y sirven de base para la cooperación técnica y económica.

Dichas Normas consisten en un compendio de 22 reglas que resumen el mensaje del Programa de Acción Mundial e incorporan la perspectiva de derechos humanos que se ha desarrollado a lo largo del decenio. Las 22 normas relativas a las personas con discapacidad están divididas en cuatro capítulos: Requisitos para la igualdad de participación, Esferas previstas para la igualdad de participación, Medidas de ejecución y Mecanismo de supervisión, los cuales abarcan todos los aspectos de la vida de este sector, además de

abordar la igualdad de oportunidades, prevén el nombramiento de un Relator Especial encargado de supervisar su aplicación.

La Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad fue aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, en la ciudad de Guatemala, el 6 de julio de 1999. Fue el primer instrumento internacional de carácter vinculante respecto de esta población y entró en vigor el 14 de septiembre de 2001.

Al igual que todos los tratados de derechos humanos, éste tiene como principio fundamental contribuir a la eliminación de la discriminación hacia las personas con discapacidad, la que define en su artículo I, inciso b), como “toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento; goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales” (OEA, 2001).

La Convención interamericana también busca proveer de iguales oportunidades respecto del resto de la población para el desarrollo de su potencial humano, mediante la realización de acciones afirmativas de los Estados Partes. Su texto contempla la cooperación internacional como un factor de gran

importancia para el combate a la discriminación y el mejoramiento de la vida de las personas de este sector.

El Artículo VI de esta Convención, dispone el establecimiento del Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad en el momento en que se deposite el décimo primer instrumento de ratificación. Dicha Convención señala que:

El Comité será el foro para examinar el progreso registrado en la aplicación de la Convención e intercambiar experiencias entre los Estados parte. Los informes que elabore el Comité recogerán el debate e incluirán información sobre las medidas que los Estados parte hayan adoptado en aplicación de esta Convención, los progresos que hayan realizado en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, las circunstancias o dificultades que hayan tenido con la implementación de la Convención, así como las conclusiones, observaciones y sugerencias generales del Comité para el cumplimiento progresivo de la misma (OEA, 2001, Artículo VI, fracción 5).

El Compromiso de Panamá con las personas con discapacidad en el Continente Americano, declara su compromiso de intensificar los esfuerzos a su favor, así como su compromiso con la defensa y promoción de los derechos humanos y la necesidad de que se

mejoren los servicios y se ofrezcan mayores oportunidades para este grupo en el continente americano (OEA, 1996, Resolutivo I y 2).

Recomienda a los Estados miembros que dentro de sus posibilidades intensifiquen sus esfuerzos a fin de crear oportunidades equitativas para las personas con discapacidad en los servicios de salud, educación y capacitación, así como oportunidades de empleo y de vida independiente y, en general, facilidades para que se integren y contribuyan plenamente a la sociedad en forma productiva (OEA, 1996, Resolutivo 3).

Además encomienda al Consejo Permanente que prepare un proyecto de Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación por Razones de Discapacidad, teniendo en cuenta otros instrumentos existentes (OEA, 1996, Resolutivo 4).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue aprobada por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 2006 y entró en vigor el 3 de mayo de 2008, convirtiéndose en el primer tratado internacional de derechos humanos con carácter vinculante en materia de discapacidad (el primero del Siglo XXI también) al entrar en vigencia; y el octavo tratado internacional vinculante de derechos humanos aprobado por las Naciones Unidas.

El término vinculante significa que, gracias a los mecanismos de que dispone la Convención para su supervisión tanto a nivel internacional como nacional, su cumplimiento resulta

obligatorio y exigible para los países que la ratifiquen, con lo que el instrumento se vuelve parte de los sistemas jurídicos nacionales para la protección de los derechos de las personas con discapacidad (Fernández, 2010, p.3).

Su propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (ONU, 2008a, Artículo 1). Su demanda, la de exigir a las instituciones públicas del Estado la obligación de “adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la propia Convención” (ONU, 2008a, Artículo 4, inciso a). Así, lo que para las personas con discapacidad representan derechos irrenunciables, para los Estados que ratifiquen el instrumento se convierte en la obligación impostergable de actuar a manera de garantizar el ejercicio de esos derechos.

La Convención se acompaña de un Protocolo Facultativo el cual permite que personas o grupos de personas, tras haber agotado los recursos jurídicos al interior de su país, puedan denunciar violaciones a sus derechos por parte del Estado: “La Convención y su Protocolo son los instrumentos jurídicos por excelencia para promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad” (Fernández, 2010, p. 4).

El Artículo 3 de la CDPD (ONU, 2008a) enuncia como sus Principios Generales:

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

Cada uno de estos principios resulta no sólo condición *sine qua non* para el cumplimiento de otros principios íntima e interdependientemente ligados a ellos, sino para el ejercicio mismo de los derechos de las personas con discapacidad: sin reconocimiento de la autonomía e independencia individuales no habría sujeto, ni moral ni jurídico; sin el respeto por la diferencia y el reconocimiento de la diversidad humana no cabrían, ni como principios ni como derechos, la igualdad de oportunidades y la no discriminación; sin igualdad de oportu-

nidades y no discriminación resultaría impensable satisfacer el principio y el derecho de una participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad (Fernández, 2009, p. 71) .

Son estos principios los que permiten operar los conceptos éticos fundamentales en derechos exigibles por las personas con discapacidad, a la vez que ofrecen herramientas para evaluar el grado en que dichos derechos están siendo o no cubiertos por las distintas sociedades.

Como tratado internacional de derechos humanos, la Convención apela a los principios y derechos universalmente reconocidos, especificando su contenido y operatividad a las particularidades de las personas con discapacidad. Entiende y toma en cuenta además, la diversidad y complejidad de condiciones que éstas plantean, no sólo por los distintos tipos de discapacidad que existen sino también en términos de sus contextos sociales, económicos y culturales (Fernández, 2009, p. 68).

La Convención no crea nuevos derechos sino que asegura que los derechos ya

reconocidos por el sistema de Naciones Unidas sean aplicables a todas las personas con discapacidad. Además, se enfoca en las obligaciones de los Estados para que las personas con discapacidad gocen de estos derechos en igualdad de condiciones con los demás y da prioridad a las medidas que deben adoptar y para eliminar las barreras (de actitud y entorno). Subraya también la necesidad de incorporar una perspectiva de género en las acciones que promuevan el goce de los derechos humanos (Fernández, 2009, p. 71 y 83).

Fernández (2009) opina, que para la comprensión e implementación eficaz de la Convención, se requiere de un abordaje transversal dada la relación e interdependencia que guardan los derechos que la misma protege y los principios que la sustentan (p. 83).

Retoma lo propuesto por Palacios y Bariffi de agrupar todos los artículos del tratado en cinco ámbitos genéricos que son: derechos de igualdad, derechos de protección, derechos de libertad y autonomía personal, derechos de participación y derechos sociales básicos (2007, p.101) (ver cuadro 4).

Cuadro 4

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y los derechos que protege

DERECHOS	Artículo CDPD	ASPECTOS RELEVANTES
DERECHOS DE IGUALDAD		
Igualdad y No Discriminación	5	Este derecho, de aplicación transversal en la CDPD, configura también dos de sus principios rectores: el de Igualdad de oportunidades -para lograr la igualdad material de las personas con discapacidad (PCD), y el de la no discriminación -en su expresión más acabada y abarcadora de las que se encuentran en los tratados internacionales de derechos humanos-. Junto con la accesibilidad, la igualdad y la no discriminación constituyen los pilares normativos de la CDPD.
Accesibilidad	9	Uno de los Principios que rigen el espíritu de la CDPD, desde el Preámbulo se reconoce la importancia de la accesibilidad, en su sentido más amplio, y como la herramienta indispensable para lograr la igualdad sustantiva de las PCD. Este derecho impone a los Estados Partes la obligación, de progresivamente, llegar a la adopción de diseños universalmente incluyentes, lo que presupone eliminar las barreras —físicas y de actitudes— en todas las esferas de la vida de las PCD.
Igual reconocimiento como persona ante la ley	12	Este artículo, clave para la aplicación efectiva de la CDPD, demanda que se reconozca tanto la personalidad jurídica como la capacidad jurídica de todas las PCD en todos los aspectos de la vida. Implica el reconocimiento jurídico de la capacidad y el poder de las PCD de ejercer derechos y contraer obligaciones por decisión personal. Para dar operatividad a este derecho, la CDPD introduce el llamado modelo de apoyo, por el que obliga a los Estados a proveer cualesquier apoyo que las PCD puedan requerir para ejercerlo, además de prever una serie de salvaguardias para protegerlas en contra de abusos. Adoptar este modelo implica eliminar figuras jurídicas como la interdicción y la tutela de las PCD.



DERECHOS	Artículo CDPD	ASPECTOS RELEVANTES
Igualdad en el acceso a la justicia	13	Las disposiciones de este artículo se orientan a garantizar la participación de las PCD en el ámbito de la justicia, tanto de manera directa como indirecta (v. gr. como testigos). Para asegurar este derecho, la CDPD demanda a los Estados, entre otros, introducir los ajustes necesarios, incluso de procedimiento, en la impartición de justicia, a la vez que capacitar a quienes la administran, incluidos el personal policial y penitenciario.
DERECHOS DE PROTECCIÓN		
A la vida	10	Pese a la vigencia universal de este derecho, la CDPD lo reconoce de manera explícita para las PCD, dada la existencia de culturas y/o legislaciones domésticas que permiten prácticas que, en el caso de las PCD, lo contravienen o lo respetan sólo discrecionalmente, en situaciones como la esterilización de PCD sin su libre consentimiento, o cuando la discapacidad del embrión justifica la interrupción legal del embarazo de manera diferenciada.
Ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias	11	Parte importante de la CDPD es la consideración de las situaciones que exponen a las PCD a un grado mayor de vulnerabilidad, y consecuentemente, la necesidad de adoptar medidas que garanticen su seguridad y protección. Un logro importante del texto fue que dentro de las situaciones de riesgo se incluyeran las relacionadas con conflictos armados.
Contra la explotación, la violencia y el abuso	16	Nuevamente considerando el mayor grado de exposición a la violencia y el abuso en que pueden encontrarse las PCD, tanto en establecimientos institucionales como en el propio hogar, la CDPD dicta medidas protectoras, tanto para detener, prevenir o evitar cualesquiera de estos abusos, como para la recuperación, rehabilitación y reinserción social de las PCD que hayan resultado víctimas de aquéllos.

DERECHOS	Artículo CDPD	ASPECTOS RELEVANTES
Contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	15	Lo trascendental del reconocimiento explícito de la vigencia de este derecho universal para las PCD, y cuya violación constituye una ofensa a la dignidad humana, esta norma resulta fundamental para quienes, sea por declaración legal o por mera presunción de discapacidad, son privadas de su libertad y sometidas a alguna forma de institucionalización, donde muy frecuentemente son victimizadas, sea por el propio Estado o con su consentimiento. También es significativa por el reconocimiento implícito de la falta de previsión de sus necesidades específicas, por sí misma, puede colocar a las PCD ante un trato inhumano o degradante; y por la mención de los experimentos médicos y científicos como situaciones potencialmente torturantes, crueles, inhumanas o degradantes para las PCD.
De la integridad personal	17	Esta disposición hace explícito para las PCD el reconocimiento de este derecho universal, con lo que, en igualdad con las demás, las PCD gozarán de la protección inderogable por parte del Estado a su integridad física, psíquica y moral, es decir, sin que dicha protección pueda ser suspendida ni suprimida jamás.
De la privacidad	22	Esta norma protege a las PCD contra las injerencias arbitrarias o ilegales, tanto en su vida personal y familiar como en sus comunicaciones y en la información personal relacionada con su salud y rehabilitación; les confiere asimismo el derecho de ser protegidas legalmente frente a tales injerencias, incluidas las agresiones ilícitas contra su honor y reputación.

DERECHOS	Artículo CDPD	ASPECTOS RELEVANTES
Del hogar y de la familia	23	En este artículo, la CDPD dicta la obligación para los Estados Partes de adoptar toda medida para evitar la discriminación contra las PCD en todas las cuestiones relacionadas con la familia, el matrimonio y la paternidad —incluidas la custodia, guarda, tutela, adopción u otras instituciones aplicables— y en sus relaciones personales; para que se reconozca su derecho y se respeten sus decisiones en dichas cuestiones; para recibir información y educación sobre reproducción y planificación familiar, y para mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás, incluidos los niños y niñas con discapacidad. Los últimos apartados se refieren a la protección debida a las y los niños con discapacidad frente a situaciones como la ocultación, el abandono, el trato negligente y su segregación, y para que reciban atención alternativa dentro de la familia extensa o la comunidad, cuando su familia inmediata no pueda cuidar de ellos.
DERECHOS DE LIBERTAD Y AUTONOMÍA PERSONAL*		
Libertad y seguridad de la persona	14	Esta norma prohíbe toda privación de la libertad por motivos de discapacidad, lo que implica que la institucionalización de una persona en razón de declararla o presumirla con discapacidad, constituirá privación ilegal de la libertad. Cuando, en cambio, dicha privación sea en razón de un proceso legal, la norma dicta que las PCD recibirán las garantías de conformidad con el sistema internacional de derechos humanos, y atendiendo a los objetivos y principios que rigen la CDPD, incluida la realización de ajustes razonables, cuya denegación constituirá discriminación (CDPCD, Artículo 2).

+ Mientras que tradicionalmente el papel del Estado en la regulación del derecho a la libertad es pasivo, las medidas que, en atención al principio de igualdad y no discriminación, los Estados Partes deben adoptar a fin

de garantizar este derecho para las personas con discapacidad, implican una actuación del Estado en términos activos (Palacios y Bariffi, 2007, citado en Fernández, 2009).

DERECHOS	Artículo CDPD	ASPECTOS RELEVANTES
Libertad de desplazamiento y nacionalidad	18	Este artículo reconoce el derecho de las PCD a elegir su residencia y a una nacionalidad, y a disponer de la documentación que la acredite, a la vez que para desplazarse a voluntad dentro de su país, a salir y entrar en él, en igualdad de condiciones con las demás. En las y los niños reconoce, además del derecho a una nacionalidad, el de ser registrados inmediatamente después de su nacimiento y a conocer y ser atendidos por sus padres.
A vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad	19	Este importante artículo, íntimamente relacionado con los Principios de derechos humanos de libertad personal y autonomía, los cuales, en el caso de las PCD, les posibilitan una vida conforme a su elección y de manera independiente, obliga a los Estados Partes, tanto a reconocer el derecho de las PCD a vivir en su comunidad, como a gozar, dentro de la misma, de todos los servicios para el ejercicio de sus derechos, nombrando explícitamente la garantía de acceso a servicios de asistencia, tanto personal como residencial, y otros apoyos, así como a las instalaciones y servicios que la comunidad ofrece a toda la población.
A la movilidad personal	20	Al garantizar un nivel de movilidad personal capaz de procurar la mayor independencia posible a las PCD, este derecho asegura para ellas un acceso a costo asequible a cualesquier formas de apoyo que puedan requerir, incluidas la asistencia humana o animal; los intermediarios, o intérpretes y los dispositivos y tecnologías de apoyo.
DERECHOS DE PARTICIPACIÓN		
Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información	21	La garantía de acceso a la información en las formas y tecnologías de comunicación adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad, se reconoce como una condición para el ejercicio del derecho a la libertad de expresión y de opinión de las PCD. Logro destacable de esta norma es el imperativo de reconocer y promover la utilización de las lenguas de señas.

DERECHOS	Artículo CDPD	ASPECTOS RELEVANTES
Participación en la vida política y pública	29	El aseguramiento de un acceso adecuado, tanto físico como en el entorno y en las actitudes, constituye el objeto principal de las medidas por las que esta norma garantiza la participación de las PCD, directamente o a través de representantes libremente elegidos, en actividades de la vida política y pública; entre otras, votar, ser elegidas y desempeñar cargos y funciones públicas, a la vez que constituir y/o formar parte de organizaciones no gubernamentales con fines diversos y/o de partidos políticos, y de administrarlos.
Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte	30	Lo que asegurará la participación de las PCD en las actividades culturales, recreativas y de esparcimiento, dice esta norma, es la garantía de un acceso adecuado a ellas. Además de disponer al respecto, el artículo obliga a la adopción de medidas para que las PCD utilicen y desarrollen su potencial creativo, artístico y cultural. Y contiene uno de los logros importantes de la CDPD: la mención explícita del derecho de las PD al reconocimiento y apoyo de su identidad cultural y lingüística específica, citando explícitamente la lengua de señas y la cultura de sordos (Artículo 30, párrafo 4).
DERECHOS SOCIALES BÁSICOS		
Educación	24	Esta norma reconoce el derecho de las PCD a una educación sin discriminación y en igualdad de oportunidades con las demás, a la vez que resalta la importancia de la educación para desarrollar su potencial humano y garantizar su participación social. Demanda así a los Estados asegurar “un sistema de educación inclusivo a todos los niveles de enseñanza y a lo largo de la vida de las PCD” (Artículo 24, párrafo 1). Sus disposiciones se refieren a las maneras en que el sistema educativo general, o regular, debe considerar y atender las necesidades específicas de las PCD, que incluyen, entre otros, los apoyos personalizados y los ajustes razonables y curriculares que puedan requerir, así como formas alternativas y aumentativas de comunicación. Asimismo, obliga al empleo de docentes capacitados y sensibilizados respecto de la discapacidad.

DERECHOS	Artículo CDPD	ASPECTOS RELEVANTES
Salud	25	Lo que hace que esta norma particularice al contexto de la discapacidad este derecho de vigencia universal, es su demanda de asegurar que el disfrute del nivel más alto posible de salud se dé, en el caso de las PCD, sin discriminación por motivos de discapacidad y adoptando las medidas que les permitan un acceso en igualdad de condiciones con las demás. Los servicios de salud, que serán los que requieran las PCD e incluirán los relacionados con la salud sexual y reproductiva, tendrán en cuenta las cuestiones de género, y se ubicarán lo más cerca posible de sus comunidades; también incluirán servicios relacionados con su discapacidad: su pronta detección, la intervención, y cuando proceda, la prevención de nuevas discapacidades.
Habilitación y Rehabilitación	26	Este Derecho obliga a los Estados Partes a tomar las medidas pertinentes —incluidas la organización y ampliación de servicios y programas de habilitación y rehabilitación—, que faciliten que las PCD logren y mantengan su máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y que aseguren para ellas su plena participación e inclusión, particularmente en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales (Artículo 26, párrafo 1).
Trabajo y Empleo	27	Entre los derechos que gozan de reconocimiento universal, el del trabajo es de los más regulados jurídicamente a nivel internacional. Aplicadas al contexto de la discapacidad, las disposiciones de este artículo demandan a los Estados Partes la adopción de medidas que aseguren el derecho de las PCD a un trabajo libremente elegido o aceptado por ellas, y en un mercado y un entorno laborales abiertos, accesibles e inclusivos. Lo que implica, entre otras, la prohibición de la discriminación por motivos de discapacidad a lo largo del proceso laboral; la protección de los derechos laborales de las PCD en las condiciones que la propia norma prevé; la realización de ajustes razonables, y la protección de las PCD contra el trabajo forzoso u obligatorio y la esclavitud.

DERECHOS	Artículo CDPD	ASPECTOS RELEVANTES
Nivel de vida adecuado y protección social	28	Se prevén aquí las medidas que los Estados Partes deben adoptar para asegurar a las PCD el ejercicio, sin discriminación por motivos de discapacidad, de los derechos: a un nivel de vida adecuado y a su mejora (incluida la alimentación, vivienda y vestido); así como a la protección social, que incluirá el acceso, tanto a servicios, dispositivos y a la asistencia, así como a programas de protección social, estrategias de reducción de la pobreza, y a la asistencia para sufragar los gastos relacionados con la discapacidad.

Nota: (Palacios y Bariffi, 2007, citado en Fernández, 2009).

Lo que ha impedido el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad y, en consecuencia, su participación plena en todos los aspectos de la vida, no es la deficiencia que puedan presentar, sino una sociedad que en olvido de ellas ha construido y perpetuado barreras físicas y estructurales así como formas culturales que las siguen manteniendo segregadas, marginadas y discriminadas (Fernández, 2009, p. 68). Para que este sector pueda gozar plenamente de todos sus derechos y participen de manera efectiva en todos los aspectos de la vida, la Convención demanda eliminar las barreras existentes y construir sociedades libres de ellas. Éste es uno de los grandes cambios de paradigma que la Convención impulsa, cuando sitúa el problema de la discapacidad fuera de la persona y lo coloca en la sociedad.

Las barreras en el entorno se resolverán en la medida en que se garantice el derecho a la accesibilidad, ya que éste materializa uno

de los principios rectores de los derechos humanos que es el principio de igualdad (que la Convención explicita como igualdad de oportunidades) (Fernández, 2010, p.5).

La accesibilidad, en el sentido más amplio de la palabra, (incluye la accesibilidad tanto al entorno físico, como al transporte, la información y las comunicaciones) ha de verse ahora como la condición que es ineludible satisfacer a fin de que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones con los demás (Fernández, 2010, p. 5).

La eliminación de las barreras en las actitudes precisa de la creación de una cultura de derechos y de inclusión que ponga fin a los estereotipos, los prejuicios y las prácticas discriminatorias que existen respecto de las personas con discapacidad; una cultura que, partiendo del reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos, pugne por su aceptación y su valoración social como parte que son de la diversidad y

condición humana. La creación de una cultura incluyente responde a los principios de derechos humanos de igualdad y no discriminación (Fernández, 2010, p.5).

2.2 Marco normativo nacional

El Estado Mexicano cuenta con la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPCD), que entró en vigor el 31 de mayo del 2011. Tiene como objeto reglamentar el mandato antidiscriminatorio del Artículo 1o. de la CPEUM y establece las condiciones en las que el Estado deberá:

Promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, 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 personas con discapacidad sus derechos humanos y ordena el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio (LGIPCD, 2011, Artículo 1).

La LGIPCD marca un hito importante en México respecto al proceso para la armonización e implementación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, sin embargo, dista todavía de ser un instrumento jurídico totalmente acorde con los principios y derechos establecidos a nivel internacional (Ríos, 2011, p. 1).

Las legislaciones, nacional y local se han elaborado desde un modelo asistencial médico, desde el cual la situación de las personas con discapacidad se entiende como una realidad ontológica de tragedia individual ante la cual se propone la rehabilitación como medio central para enfrentarla. El problema que conlleva esta concepción es que la discapacidad no sólo es algo que le ocurre a una persona, sino que se maximiza de acuerdo con el entorno social, el cual hay que modificar.

Este cambio de paradigma, aunado a la perspectiva de considerar como punto de partida la obligación de garantizar los derechos humanos de este grupo de población, son el principio y fundamento de los nuevos instrumentos internacionales. Consecuentemente, debe modificarse la legislación nacional y local para que parta de esta concepción.

Ríos (2011) ubica básicamente las siguientes problemáticas en torno a la LGIPCD.

a. Regulación de derechos

No corresponde a esta ley hacer la regulación de los derechos, la regulación debe hacerse en la legislación específica de la materia en el que el derecho tenga impacto. El tema del trabajo debe incluirse en la Ley Federal del Trabajo, el derecho a la educación en la Ley General de Educación, y así sucesivamente. Prever una regulación en una ley especial, vuelve a los derechos invisibles e ineficaces y conduce a una regulación incompleta. Lo anterior, no permite tener una perspectiva

completa de las obligaciones del Estado, provoca ausencias o contradicciones y dificulta la posibilidad del cumplimiento, así como de sancionar cuando sea el caso.

Al analizar la forma en que esta Ley regula los distintos derechos, puede constatar que se utilizan fraseos sumamente generales. Abundan verbos tales como se fomentará, se promoverá, se propiciará, se impulsará, una serie de expresiones que no son propias de las prohibiciones y de los mandatos, del lenguaje de las obligaciones y de la adjudicación de derechos (Ríos, 2011, p. 10 y 11).

Asimismo, es importante que el establecimiento de los derechos no inicie con la regulación del derecho a la salud y a la asistencia, sino por el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos (CDPCD, Artículo 1).

b. Homologación de derechos con la Convención

La LGIPCD no debería de regular derechos, sin embargo, de ser así tendría que incluir todos los previstos en la Convención. Por ejemplo, no considera el derecho a vivir en la comunidad y a tomar las propias decisiones (ONU, 2008a, Artículo 19) (este derecho es uno de los ejes torales sobre los cuales se articula el cambio hacia un modelo social y de derechos), tampoco incluye el derecho a la habilitación y rehabilitación (se incluye sólo el derecho a la salud), entre otros. Se señala que la lista de derechos no es limitativa sino enunciativa, pero

no queda claro el criterio que se utilizó para incluir unos y excluir otros (Ríos, 2011, p. 6).

C. Regresiones al modelo médico-asistencial

A pesar de que esta Ley se refiere constantemente a la necesidad de superar el modelo médico-asistencial y declara que su intención es justamente ésta, existen diversos elementos en ella que de facto constituyen regresiones hacia dicho modelo como se muestra a continuación (Ríos, 2011, p. 5):

- **Prevención de la discapacidad.** Conforme a la fracción XXIII Artículo 2 de la LGIPCD, por prevención debe entenderse “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales”. La CDPCD ciertamente establece la obligación de implementar medidas que prevengan la aparición de nuevas discapacidades (ONU, 2008a, Artículo 25, inciso b), sin embargo, el tema general de prevención de la discapacidad no corresponde a una ley como la que nos ocupa. Una ley sobre discapacidad solamente debe establecer los mecanismos para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad (Ríos, 2011, p. 6).
- **Modelo de sustitución de la voluntad.** Otro ejemplo puede encontrarse en la forma en la que se regula la acción afirmativa positiva en el artículo 4° de la

Ley General. De acuerdo con el último párrafo de este artículo:

Será prioridad de la Administración Pública adoptar medidas de acción afirmativa positiva para aquellas personas con discapacidad que sufren un grado mayor de discriminación, como son las mujeres, las personas con discapacidad con grado severo, las que viven en el área rural, o bien, no pueden representarse a sí mismas (LGIPCD, 2011, Artículo 4).

Este texto se opone a la idea de que la voluntad de las personas con discapacidad no puede ser sustituida mediante representación. La CDPCD excluye el modelo de sustitución de la voluntad para en su lugar establecer la necesidad de proveer apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica. El modelo de capacidad jurídica asistida es el que se ajusta al nuevo paradigma de la CDPCD (Ríos, 2011, p.5 y 6).

- **Rehabilitación.** Otro punto de esta visión médico-asistencial que permea en la Ley General es la manera en que define la rehabilitación, pues en el abordaje que le da la CDPCD, la rehabilitación no es un concepto médico (ONU, 2008a, Artículo 26), se trata de un concepto social aplicable en una multitud de entornos, laboral, educativo, y el de la salud, por supuesto. El derecho a la rehabilitación, nuevamente, debe ser interpretado a la luz de la rehabilitación integral con base

en la comunidad y como instrumento para el ejercicio de la autonomía (Ríos, 2011, p. 7).

- **Creación de centros asistenciales.** Uno de los aspectos más preocupantes de la Ley está relacionado con el contenido de la fracción V del Artículo 7. De acuerdo con ese numeral, la Secretaría de Salud está obligada a fomentar la creación de “centros asistenciales temporales o permanentes, para personas con discapacidad en desamparo” (LGIPCD, 2011, Artículo 7, fracción V). Debe tenerse muy presente a este respecto que el contenido del artículo 19 de la CDPCD (ONU, 2008a) prevé el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad y a tomar sus propias decisiones. En contraposición con la práctica de la institucionalización, lo que la CDPCD prevé es la creación de un modelo social de inclusión en la comunidad para las personas con discapacidad (Ríos, 2011, p. 7 y 8).

El hecho de fomentar políticas para la institucionalización y segregación de personas con discapacidad, tiene como consecuencia incentivar prácticas discriminatorias. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales planteó, en su Observación General número 5 (OEA, 2011), que la discriminación hacia las personas con discapacidad comprende tanto la intención directa de excluir, como las formas más sutiles de segregación y aislamiento

que se crea por la imposición de barreras físicas y sociales. La institucionalización de personas con discapacidad constituye una forma de discriminación y disfrazada de asistencia social, constituye una forma de tortura, de privación ilegal de la libertad y de afectación a la integridad personal (Ríos, 2011, p.9).

Con la publicación de la LGIPCD, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) se convierte en “un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios gozando de autonomía técnica y de gestión para formular políticas, acciones, estrategias y programas derivados de esta Ley” (LGIPCD, 2011, Artículo 38). El Reglamento de la LGIPCD se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre del 2012.

Otro instrumento normativo de carácter federal que contempla derechos de las personas con discapacidad y concretamente el derecho a la no discriminación, es la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED, 2003) y que incluye explícitamente en sus Artículos 4 y 13 la protección en contra de cualquier tipo de discriminación, incluida la motivada por discapacidad y dice:

Se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto

impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas (LFPED, 2003, Artículo 4).

Esta Ley, establece que los órganos públicos y las autoridades federales, en el ámbito de su competencia, llevarán a cabo, entre otras, las medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (LFPED, 2003, Artículo 13).

2.3 Marco normativo local

A nivel estatal, se cuenta con la Ley de Atención a Personas con Discapacidad del Estado de Oaxaca (LAPCDEO), aprobada el 25 de abril de 2009 (vigente hasta el momento). Tiene como finalidad “normar las medidas y acciones que contribuyan al desarrollo integral de las personas con discapacidad, en iguales condiciones de calidad de vida, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los individuos en el Estado de Oaxaca” (LAPCDEO, 2009, Artículo 1).

Dicha Ley pretendió armonizarse con la CDPCD y su Protocolo Facultativo, sin embargo presenta deficiencias y no ha sido totalmente reglamentada para el diseño e implementación de las políticas públicas necesarias para garantizar y hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad.

Al igual que la LGIPCD, la LAPCDEO, tiene regresiones al modelo médico – asistencial,

como las atribuciones y responsabilidades que delega al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Oaxaca en función del desarrollo social de la población con discapacidad. Si el enfoque de la Ley fuese social y de derechos, dichas responsabilidades no deberían corresponder a esta dependencia.

Un ejemplo de lo anterior son las atribuciones que la LAPCDEO confiere al DIF en su Capítulo XII, del desarrollo social, artículos 81, 82 y 83 tales como “la implementación de programas de capacitación para la atención de niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad” (LAPCDEO, Artículo 81, fracción II), o “el establecimiento de mecanismos que permitan la adecuada canalización y atención de las niñas, niños y adolescentes en el sistema de educación especial, así como su incorporación al sistema de educación ordinario” (LAPCDEO, Artículo 81, fracción IV), entre otras.

Si realmente se está considerando el tema de personas con discapacidad como un tema de derechos y desarrollo social, debería estar en manos de las diferentes instancias que coadyuvarán con la transversalización del tema como la Secretaría de Desarrollo Social y Humano o la Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos del Gobierno del Estado.

En la legislación local no se incluyen todos los derechos que la Convención menciona, además utiliza términos y conceptos que contravienen a la Convención, por ejemplo: “estado de interdicción” (LAPCDEO, Artículo 3,

fracción VII) y “educación especial” (LAPCDEO, Artículo 3, fracción VI).

Desde el enfoque de derechos más que un estado de interdicción, que corresponde a un modelo de sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad, la CDPCD “reconoce que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida” (ONU, 2008a, Artículo 12, fracción 2) y además obliga a los Estados Partes a:

Asegurar que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona (ONU, 2008a, Artículo 12, fracción 4).

Por lo tanto, la figura de la interdicción constituye una discriminación para las personas con esta condición y que debe abogarse no por un régimen de curatela sino por un régimen de representación o apoyo (OEA, 2011, párr. 5).

Así también, la CDPCD no habla de educación especial sino que manifiesta que “con

miras a hacer efectivo el derecho a la educación sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusiva a todos los niveles” (ONU, 2008a, Artículo 24, fracción I).

Es muy importante resaltar que la política pública, las acciones y el presupuesto dirigido a este sector de la población, siguen imponiendo una visión asistencialista y médica anclada en el Título Noveno (“Asistencia social, prevención e invalidez y rehabilitación para discapacitados”) de la *Ley Estatal de Salud de Oaxaca* (LESO, 2005), en donde también define la creación del DIF estatal para la atención de este grupo como lo indica el Artículo 131 de esta Ley:

El gobierno del estado contará con un organismo que se denominará Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Oaxaca, que tendrá entre sus objetivos, en coordinación con el organismo federal encargado de la asistencia social, la promoción de ésta en el ámbito estatal, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas en el estado.

En este contexto, si bien existe (aunque con deficiencias conceptuales y de enfoque) una Ley Estatal de Atención a Personas con Discapacidad que retoma elementos importantes de la ley federal respectiva y de la pro-

pia CDPCD, las políticas públicas en la materia siguen girando en torno a la Ley Estatal de Salud y las instituciones que se han configurado a partir de la misma, en especial el DIF.

El reconocimiento y protección de los derechos de las personas con discapacidad debe ser integral y completa, como se establece en la CDPCD por lo tanto, es necesario realizar reformas a la ley local con el fin de definir con precisión los derechos, las obligaciones y las sanciones en función de la Convención.

Durante la elaboración del Diagnóstico, fue presentada una Iniciativa de Ley para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad H.R. 35, 239, (2011). El 7 de diciembre del 2011 por la Diputada Ivonne Gallegos Carreño, Presidenta de la Comisión de Equidad y Género. Esta iniciativa retoma la LGIPCD y no plantea innovación alguna, ya que al ser básicamente una copia de la ley general, tiene las mismas deficiencias y lagunas.

Al respecto, se conformó un grupo de trabajo constituido por representantes de los tres poderes del Estado, organizaciones de la sociedad civil, personas con discapacidad y expertas independientes en el tema, con el fin de analizar esta iniciativa y proponer las modificaciones pertinentes. Será importante que dicha normatividad retome lo estipulado en los instrumentos internacionales de derechos humanos, así como integrar la participación efectiva de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan según la CDPCD en su Artículo 29 (ONU, 2008a).

3 RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE DERECHOS HUMANOS

El Comité de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad es un órgano de expertos en derechos humanos encargado de vigilar la aplicación de la Convención, puede hacer sugerencias y recomendaciones de carácter general basadas en el examen de los informes y datos recibidos de los Estados Partes en la Convención (ONU, 2008a, Artículo 36).

El Estado mexicano presentó su Informe Inicial en torno a la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en junio de 2011 y está en espera de recibir las observaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En dicho informe (SER, 2011, p.53) señala algunos retos y compromisos a manera de recomendación al mismo Estado Mexicano y sostiene que el país requiere un cambio estructural (y evidentemente de enfoque de la discapacidad) que permita transitar al desarrollo de políticas que promuevan y faciliten la inclusión de las personas con discapacidad en la vida económica, social, política, jurídica y cultural del país, desde un enfoque de derechos humanos y que es fundamen-

tal fortalecer el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (PRONADDIS) para avanzar en el cumplimiento de la Convención.

Además, destaca la importancia de centrar esfuerzos en los artículos 4 (armonización legislativa), 8 (toma de conciencia), 31 (sistema nacional de información) y 33 (participación de la sociedad civil) de la CDPCD (SRE, 2011, p.53).

Paralelamente al Informe Inicial de México, la Coalición México por los derechos de las personas con discapacidad (COAMEX) presentó un Informe alternativo sobre la situación de los derechos a la salud, empleo y educación de las personas con discapacidad en México (2011).

Derivadas de este informe, se emitieron algunas recomendaciones generales y especiales básicamente enfocadas a la armonización legislativa con la Convención, la participación de esta población y sus organizaciones en todos los asuntos que les competen, a investigar las condiciones en que viven la personas con discapacidad para que de aquí se elaboren los programas de gobierno, que se promueva una educación inclusiva y una imagen de este sector como sujetos de derechos y no como objetos de lástima, entre otras.

Aunque México aún no ha recibido las observaciones y recomendaciones del Comité de la CDPCD, éste ya las ha realizado a países como Perú, España, Túnez, Argentina, China y Hungría. Dichas observaciones y recomendaciones sirven de referencia para conocer tanto los aspectos positivos como los princi-

pales motivos de preocupación y recomendaciones en torno a la aplicación de la CDPCD de los Estados Parte.

Cuadro 5
Observaciones finales del comité sobre los derechos de las personas con discapacidad

SESIÓN	FECHAS	PAÍS
5ª	11-15 Abril 2011	Túnez
6ª	19-23 Sept 2011	España
7ª	16-20 Abril 2012	Perú
8ª	17-29 Sept 2012	Argentina, China, Hungría

Nota: Comité de la cdpcd, (2013).

Dentro del marco internacional es oportuno señalar algunas declaraciones generales que el Comité de la CDPCD dirige a los Estados Parte que han ratificado la Convención y han presentado sus Informes en virtud del artículo 35 de la Convención. Entre otras, conmina a los países que aún no han ratificado la Convención y su Protocolo Facultativo a que lo hagan en cuanto sea posible y sin formular reservas ni declaraciones, así también, que redoblen sus esfuerzos para impulsar el desarrollo social incluyente ya que tiene importancia fundamental para el pleno disfrute de los derechos de las personas con discapacidad y para mejorar su calidad de vida y que no permitan que la inestabilidad económica influya en el logro de este objetivo (ONU, 2011, p. 77).

Otra referencia trascendente es la Observación del Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (CEDDIS), adoptada en su primera reunión extraordinaria el 4 de mayo de 2011. (San Salvador, El Salvador), sobre la necesidad de interpretar el artículo 1.2, inciso b) *in fine* de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad¹², en el marco del artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Resolución CEDDIS/RES.1 (I-E/11) y en donde solicita al Secretario General de la Organización de Estados Americanos (OEA) la revisión del artículo 1.2 inciso b) *in fine* de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, con el objeto de armonizarlo con el artículo 12 de la Convención sobre los derechos de la persona con discapacidad de las Naciones Unidas, recomendando lo más conveniente,

12 b) No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.

sea su inaplicación práctica, o su derogación (OEA, CEDDIS, 2011, p. 8 y 9).

Asimismo, insta a los Estados parte de la Convención Interamericana a tomar medidas, en consonancia con el artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas, para garantizar el reconocimiento de la capacidad jurídica universal, incluyendo a todas las personas con discapacidad, independientemente de su tipo y grado de discapacidad (OEA, 2011, p. 9).

En consecuencia, la CEDDIS conminó a realizar en el más breve plazo un proceso de sustitución de la práctica de la interdicción, curatela o cualquier otra forma de representación, que afecte la capacidad jurídica de estas personas, a favor de la práctica de la toma de decisiones con apoyo (OEA, 2011, p. 9).

Aunque el Relator Especial sobre Discapacidad todavía no ha hecho recomendaciones al Estado Mexicano, el Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos, Manfred Nowak sobre tortura y discapacidad, en su Informe sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, señala la situación de las personas con discapacidad, que con frecuencia son objeto de desatención, formas graves de restricciones, reclusión y violencia física, psicológica y sexual (ONU, 2008b, p. 2).

Preocupa al relator que esas prácticas, cometidas en instituciones públicas y en el ámbito privado, sigan siendo invisibles y no sean reconocidas como tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (ONU, 2008b, p. 2).

Tras la reciente entrada en vigor de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, sería oportuno examinar el marco de lucha contra la tortura en relación con las personas con discapacidad, pues al redefinirse la violencia y los abusos cometidos contra las personas con discapacidad como tortura u otras formas de malos tratos, las víctimas y sus defensores pueden obtener una protección jurídica y una compensación mayores por tratarse de violaciones de los derechos humanos (ONU, 2008b, p.2).

3.1 Recomendaciones nacionales

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) emitió en el año 2011, la recomendación 56/2011 sobre la omisión de proveer libros de texto gratuitos actualizados en braille a nivel primaria para los niños con discapacidad visual, denunciando a la Secretaría de Educación Pública por su deficiencia en la entrega de los mismos.

La CNDH recomendó a la Dirección General de Materiales Educativos realizar la revisión y adecuación de los libros de texto gratuitos para alumnos con discapacidad visual, y los envíe a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos para que se impriman y sean distribuidos, también, que se tomen las medidas presupuestales para este fin, se tomen las medidas pedagógicas y se capacite al personal docente para desarrollar una práctica incluyente.

3.2 Recomendaciones locales

La única recomendación emitida por la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca (DDHPO) entre enero de 2009 y mayo de 2012 es la 06/2011 donde el personal y alumnado con discapacidad y necesidades educativas especiales del Centro de Atención Múltiple (CAM) N°. 1, dependiente del Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca (IEEPO), fueron desalojados a raíz del conflicto social del año 2006.

Se rentó un inmueble para poder laborar, sin embargo, el IEEPO no les proporcionó los libros de texto ni el material didáctico y tampoco fue entregada en tiempo la documentación de certificación de estudios relativa al ciclo escolar 2009-2010.

La recomendación insta al IEEPO a proveer a todo el personal y al alumnado con discapacidad de las condiciones necesarias acordes con las características de esta población para brindar un servicio de calidad y en condiciones dignas, como lo son el inmueble, los materiales didácticos y la documentación necesaria.

4 SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN OAXACA

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; es decir, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas por la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a la década de los 70, que eran de aproximadamente un 10% (OMS-Banco Mundial, 2011, p. 7 y 8).

Si a esta cifra considerara a los familiares, el número de personas a quienes también les afecta directamente la discapacidad asciende considerablemente (ACNUDH, 2007, p.1). La discapacidad afecta no sólo a la persona, sino también al núcleo familiar y a la comunidad de la que forma parte; sus dimensiones sociales y económicas así como sus consecuencias para la salud pública adquieren otra magnitud.

Según la Encuesta Mundial de Salud, cerca de 785 millones de personas (15.6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que

el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima una cifra próxima a los 975 millones (19.4%) (OMS-Banco Mundial, 2011, p. 8).

La Encuesta Mundial de Salud señala que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2.2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3.8%) las personas con una discapacidad grave (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera) (OMS-Banco Mundial, 2011, p. 8).

Sólo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5.1%), 13 millones de los cuales (0.7%) tienen discapacidad grave (OMS-Banco Mundial, 2011, p. 8).

La instancia que articula las políticas públicas en materia de discapacidad a nivel nacional, el CONADIS, reconoció que en México el número de personas con discapacidad equivale a un porcentaje entre el 1.8 y 2.3%, proporción que ha sido manejada incluso en el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012 (Centro de Atención Infantil [CAI] Piña Palmera, et al., 2010, p. 9) sin embargo, reconoció que no existen datos reales que revelen el número y la situación específica en que viven las personas con discapacidad en el país.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 del INEGI, las personas que tienen algún tipo de discapacidad en México

son 5 millones 739 mil 270, lo que representa 5.1% de la población total. En Oaxaca existen 198,324 personas con alguna limitación (la base conceptual de la información sobre discapacidad de este censo, corresponde a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud [CIF] 2001), lo que representa el 5.21% del total de la población en el estado; de esta población 95,628 son hombres (48.21%) y 102, 696 (51.78%) son mujeres. La Región de la Mixteca es la que tiene mayor porcentaje de población con discapacidad en la entidad con un 7.63% (cuadro 6, Cifras por Región).

Sin embargo, aunque los datos censales proporcionan información estadística, no reflejan necesariamente las condiciones en las que vive este sector, puesto que no existe información actualizada acerca de los servicios que necesitan. De aquí la importancia de realizar estudios integrales sobre esta población y sus familias (PED 2011-2016, p. 305) (ver cuadro 6).

“De 2000 a 2010 la población con discapacidad en Oaxaca aumentó en un 3.3%” (CIEDD, 2011, p. 3). De acuerdo al Informe Mundial de Discapacidad 2011, el número de personas con discapacidad está creciendo debido al envejecimiento de la población (las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad) y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales (OMS-Banco Mundial, 2011, p. 8).

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen los peores resultados sanitarios y académicos, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de este sector a servicios que se consideran obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información, entre otros. Dichas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas (OMS-Banco Mundial, 2011, p. 11 y 12).

El Informe Mundial de Discapacidad indica que la prevalencia de discapacidad es mayor en países de bajos ingresos que en países de mayores ingresos y que también las mujeres

y las personas ancianas presentan mayor prevalencia de discapacidad. Las personas con pocos ingresos, sin trabajo o con poca formación académica tienen mayor riesgo de discapacidad. Los niños y niñas de las familias más pobres y los que pertenecen a grupos étnicos presentan un riesgo significativamente mayor de discapacidad que los demás niños y niñas (OMS – Banco Mundial, 2011, p.9).

4.1. Derecho a la igualdad y a la no discriminación

La CDPCD (ONU, 2008a) en su Artículo 2 determina que la discriminación por motivos de discapacidad es:

Cuadro 6
Cifras por región

Región	Población Total	Población con discapacidad	Caminar o moverse	Ver	Escuchar	Hablar o comunicarse	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Mental	Porcentaje de población con discapacidad
Costa	534,010	21,483	10,622	6,311	2,365	2,188	713	727	1,908	(4.02%)
Istmo	595,433	27,607	15,051	8,249	2,817	2,262	1,220	802	2,189	(4.64%)
Papaloapam	465,192	22,030	11,305	6,652	2,386	2,383	879	973	1,920	(4.74%)
Valles Centrales	1,033,884	50,475	29,994	14,160	6,802	4,058	2,106	1,979	3,624	(4.88%)
Sierra Sur	330,823	17,274	9,376	4,640	2,396	1,589	614	633	1,348	(5.22%)
Sierra Norte	176,489	10,319	5,258	3,375	1,780	796	326	327	641	(5.85%)
Cañada	200,140	13,559	6,685	4,544	2,275	957	390	359	844	(6.77%)
Mixteca	465,991	35,577	20,871	11,080	6,296	2,552	1,275	1,164	1,920	(7.63%)
Total	3,801,962	198,324	109,162	59,011	27,117	16,785	7,523	6,964	14,394	

Nota: INEGI (2010). Censo de población y Vivienda 2010.

Cualquier distinción, exclusión o restricción [...] que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

Las personas con discapacidad y sus familias constituyen uno de los sectores más excluidos debido a la cultura de discriminación existente en nuestro país. En la mayoría de los casos, este grupo de población tiene limitaciones para acceder en igualdad de condiciones a la educación, el empleo, la protección social, la salud, la cultura, los medios de transporte, la información, la vida política; así como a otros derechos básicos como formar una familia, disfrutar de la sexualidad, ejercer el derecho al voto o establecer una vida social acorde a sus propios intereses.

La desventaja social se agudiza cuando se añaden otros factores como el género, la condición socioeconómica y la pertenencia étnica.

Para analizar la discriminación hacia las personas con discapacidad, se tomó como referencia la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2010) pues se considera que los resultados del contexto nacional refleja de alguna manera la realidad local de Oaxaca.

La ENADIS (Conapred, 2010, p.27) menciona que de la población nacional, el 34.0% considera que los derechos de las personas con discapacidad no se respetan, 28% considera que sí se respetan y el 37% opina que se respetan en parte. Una de cada tres personas con discapacidad ha sentido que sus derechos no se han respetado o se han respetado sólo en parte por tener alguna discapacidad (Conapred, 2010, p.34). Asimismo, esta encuesta menciona que de la población en México, 12.5% no estaría dispuesto, y sólo 11% lo estaría en parte, a que en su casa vivieran personas con discapacidad (Conapred, 2010, p.35).

“El rechazo y la discriminación siguen siendo uno de los principales motivos de la exclusión social, sobre todo en la escuela, en espacios sociales, en la comunidad” (Molina, 2009, p. 119 y 120).

Según el Diagnóstico de la Discriminación en el Estado de Oaxaca 2008, la familia en algunas ocasiones es un agente discriminador; y explica que se manifiesta de dos formas: directa e indirecta, la primera refiriéndose a las críticas que reciben y el nulo apoyo de parte de quienes mantienen lazos parentales, en este caso tíos, primos, abuelos; y la segunda forma, indirecta, la ejercen los padres o hermanas y hermanos, los familiares cercanos cuando éstos sobreprotegen a la persona con discapacidad y no le dan herramientas para formar parte de la sociedad, situación que los excluye y aleja haciéndoles más difícil la su-

pervivencia (Conapred, 2008, p. 52). Aunque dicho diagnóstico presenta ésta cara de la familia, también es importante resaltar que en muchas ocasiones la familia es quien apoya y potencializa a las personas con discapacidad.

La discriminación más notoria se manifiesta en las limitaciones de accesibilidad que encuentran en distintos ámbitos: el acceso a los edificios es un ejemplo de ello, la ausencia de facilidades para que las personas con discapacidad puedan movilizarse en la mayoría de los lugares públicos, es una forma de ignorar su presencia (Conapred, 2008, p. 53).

Otro agente discriminador se encuentra en el ámbito laboral-empresarial, ya que quienes han recurrido a ellas en búsqueda de una oportunidad generalmente son objeto de rechazo y aunque hay una Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, aún no se cuenta con una ley local que proteja contra la discriminación a este sector de la población (Conapred, 2008, p. 53).

Las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad viven una doble marginación y discriminación, la cual llega a expresarse en modalidades extremas como la violencia familiar y la violencia sexual (Bitar, 2009, p.9 y 10).

Con respecto a lo anterior, el Diagnóstico de género y discapacidad en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca (Piña Palmera e IMO, 2012) señala que las mujeres de estas regiones han sido y son las principales responsables de [... los cuidados de las] familias (de acuerdo a los roles asignados por la sociedad) para lo cual han desarrolla-

do múltiples estrategias de subsistencia en el contexto de extrema pobreza prevalecientes. Muchos de estos roles fundamentales en las comunidades tradicionales “no pueden” ser cumplidos por las mujeres con discapacidad, por tanto se les segrega y excluye sistemáticamente de la vida comunitaria y en muchas ocasiones también del espacio privado. En términos generales estas personas no tienen poder de elección sobre su propia vida, pareciera ser el precio de no poder cumplir con el rol de ser las cuidadoras y tener que ser las cuidadas (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 43 y 44).

Otra forma de discriminación que suelen enfrentar las mujeres pertenecientes a este sector es la infantilización. Para la familia, la persona con discapacidad y en especial la mujer con discapacidad, es una niña, una persona inmadura o incompleta, sin posibilidad real de tomar decisiones. Esa idea de incapacidad de tomar decisiones propias incuba la negación de lo que en el campo del derecho se conoce como capacidad jurídica y que remite al igual reconocimiento como persona ante la ley (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 46).

4.2 Derecho al desarrollo

El derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual toda persona y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente, contribuir a ese desarrollo y a disfrutar del él (ONU, 1996, Artículo 1).

Generalmente pobreza y marginación se presentan a menudo como sinónimos, es importante establecer una distinción entre ellas. La pobreza ha sido definida como la carencia de satisfactores básicos tales como alimentación, servicios de salud, educación y vivienda, que resultan esenciales para la vida personal y la participación social. “La marginación está, en casi todos los casos, estrechamente vinculada a la pobreza, pero el término se refiere a que se aparta de la sociedad a un grupo o sector con grandes repercusiones en el nivel cultural, social, educativo y laboral” (GDF y Unicef, 2006, p. 19).

Aunado al hecho que las personas que viven en situación de pobreza están también en situación de marginación social, existen grupos o individuos que son segregados independientemente de su situación económica. Un ejemplo de esto serían las personas con discapacidad, marginadas de muchos beneficios sociales, independientemente del estrato económico en el que se desarrolle su vida. La relación entre discapacidad y pobreza es de dos vías: la discapacidad aumenta las condiciones de riesgo de pobreza y la pobreza aumenta las condiciones de riesgo de discapacidad. “El resultado de este ciclo es que las personas con discapacidad están, la mayoría de las veces, entre los más pobres de los pobres” (Elwan, citado en Unicef y GDF, 2006, p. 20 y 21).

Es evidente que la discapacidad tiene costos económicos que agravan la situación de pobreza de las familias. Gastos médicos, de rehabilitación, educación, equipo, adaptaciones a

la vivienda, transporte, entre otros. A esto se suman las barreras para incorporarse al trabajo y la necesidad, en muchos casos, de que alguno de los familiares, generalmente la madre, deje de trabajar para cuidar del hijo o hija y acompañarlo en el proceso de rehabilitación e integración social. Los costos económicos de la discapacidad, directos e indirectos, pueden ser más altos en los países en vías de desarrollo porque, generalmente, se considera que las personas con discapacidad son responsables de sus familias y no existen programas sociales que compensen o cubran este tipo de necesidades (GDF y Unicef, 2006, p. 21).

Si se considera que el estado de Oaxaca es uno de los más pobres del país (según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo social [Coneval], del total de la población en Oaxaca, el 40.5% vive en situación de pobreza moderada y el 26.6% vive en situación de pobreza extrema), se puede deducir que la situación de las personas con discapacidad y sus familias sobre todo en las comunidades rurales (especialmente en las zonas indígenas) alcanza proporciones mayormente desfavorables. “El aislamiento geográfico los margina de todos los servicios públicos, existe carencia de servicios básicos como luz, agua o caminos, asimismo el sistema de transporte es deficitario, caro y no es accesible” (Molina, 2009, p. 129 y 130).

“La región de la Mixteca en el estado de Oaxaca es una de las más pobres y marginadas del país. En esta zona la población

indígena no dispone de los recursos para satisfacer sus necesidades básicas” (Allen, Franzoni, Armendares, Castellanos, Sánchez, Quiroz, Ortiz, 2009, p. 75). La pobreza de municipios como San Martín Peras, Coicoyán de las Flores y Santa María Guienagati pertenecientes a esta región se agrava en las familias que tienen miembros con alguna discapacidad “porque ese niño o niña representa un gasto y trabajo adicional para la familia” (Allen et al. 2009, p. 78).

La dificultad económica que tienen los padres y madres de familia para llevar a los niños y las niñas a otras poblaciones para que recibieran servicios médicos y rehabilitación, se puede considerar un problema de accesibilidad, porque aun cuando estén los caminos y los medios de transporte, si no tienen recursos económicos para utilizarlos, la facilidad que ofrece la infraestructura de comunicaciones es muy relativa para estas familias que viven en pobreza extrema (Allen et al. 2009, p. 80).

“La rehabilitación, los medicamentos, la alimentación y cuidados y la inclusión escolar de los niños y las niñas con discapacidad, tiene un costo económico que la mayor parte de las veces, los padres y madres de familia no pueden realizar” (Allen et al, 2009, p. 81).

Aunque la población perteneciente a este sector muchas veces cuenta con la solidaridad de sus familias y en ocasiones también con la

de los miembros de su comunidad, la totalidad del entorno es igualmente pobre, por lo que los apoyos brindados no tienen un impacto contundente en la solución de problemas. Las carencias y limitaciones que enfrentan las poblaciones rurales para el manejo de la discapacidad son de grandes proporciones debido a que los retos que impone sobrepasan los recursos y las capacidades de las familias para enfrentarlos, pues viven abrumadas por el esfuerzo inmenso que les implica la mera sobrevivencia (Molina, 2009, p. 130).

Un claro ejemplo de esto y de acuerdo al Diagnóstico de necesidades sentidas por familias con hijos y jóvenes con discapacidad en comunidades rurales, son los jóvenes quienes requieren del apoyo para subsistir porque no son completamente autosuficientes en cuestión económica y aunque algunos de ellos ya viven solos, requieren de este apoyo brindado por sus familias o las organizaciones de la sociedad civil (Molina, 2009, p. 121).

Pese a que la CDPCD en su artículo 28 (ONU, 2008a) reconoce el derecho de esta población a un nivel de vida individual y familiar adecuado, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y la mejora continua de sus condiciones de vida, la situación en la que viven las personas con discapacidad y su familia en el estado de Oaxaca dista mucho de estar acorde con estos principios.

En un estudio realizado por el Centro de Atención Infantil Piña Palmera, A.C. (Bitar y Castro, 2006) bajo el enfoque de Rehabilitación Basado en y desde la Comunidad (RBC)

sobre la división sexual del trabajo en familias rurales, se documentó cómo las mujeres son las encargadas de cuidar a niños y niñas con discapacidad mientras que los hombres poco se involucran en el cuidado, crianza y trabajo doméstico reproduciendo los roles de género tradicionales.

El cuidado unilateral implica una carga adicional para las mujeres que limitan aún más sus posibilidades de desarrollo y el de sus familias, aunado a la falta de cualquier tipo de apoyo institucional (Bitar y Castro, 2006, p. 9 y 10).

Este Centro de Atención trabaja con el modelo de RBC desde hace 16 años en la costa sur del Estado de Oaxaca. Dicho modelo, propuesto originalmente por la Organización Mundial de la Salud y recogido y adoptado por varios países (México entre ellos), tiene su fundamento en el respeto y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad y su integración en la vida comunitaria.

La propuesta del modelo de RBC propone la participación de la comunidad entera como una de sus premisas para lograr la integración de este sector, pero sobre todo, requiere de un gran esfuerzo para la toma de conciencia y reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho en igualdad de condiciones respecto al resto de la sociedad.

Correspondería al Gobierno del Estado adoptar todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y para garantizar, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todas las personas con

discapacidad en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos. También desarrollar los mecanismos para que las mujeres con discapacidad participen activamente en el proceso de desarrollo (ONU, 1996, Artículo 8).

4.3 Derecho a no ser sometido a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y derecho a la protección contra la explotación, la violencia y el abuso

La CDPD (ONU, 2008a, Artículo 15) señala que ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, reconoce que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral (OEA, 1969, Artículo 5).

El derecho a la protección contra la explotación, la violencia y el abuso significa que todas las personas tienen derecho a crecer en un entorno que garantice su bienestar; que les proteja frente a la violencia, el abuso, la explotación, el desamparo y la discriminación (Unicef, s/f).

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia es “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones,

muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Unicef, s/f).

La Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (ONU, 1987, Artículo 1) conceptualiza a la tortura como todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.

El informe Abandonados y desaparecidos: segregación y abuso de niños y adultos con discapacidad en México¹³ (2010), documentó y presentó una amplia gama de violaciones a derechos humanos de las personas con discapacidad y encontró que muchas de ellas se ven forzadas a vivir el resto de sus vidas en instituciones, en condiciones atroces y ofensivas.

13 En el año 2010, Disability Rights International (DRI) y la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (CMDPDH) publicaron este informe que es el resultado de una investigación en distintos centros de institucionalización de nuestro país, incluyendo entre otros, el Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur; Casa Hogar N°. 1 y Casa Hogar N°. 2 del Sistema DIF Estatal, de Oaxaca.

La principal razón de la institucionalización es la carencia de servicios comunitarios que proporcionen el apoyo necesario a los individuos con discapacidad mental para que vivan en la comunidad. Las personas sin familias dispuestas o capaces de mantenerlos son oficialmente denominadas abandonadas y son relegadas a debilitarse en las instituciones sin esperanza de volver a la comunidad (DRI y CMDPDH, 2010, p.VI).

Dentro de sus conclusiones, el informe destaca que la población infantil con discapacidad es desaparecida y víctima de trata, pues las autoridades ofrecen una supervisión inadecuada y no dan un seguimiento regular a los niños que se encuentran en instituciones públicas o privadas (DRI y CMDPDH, 2010, p.VII).

Además, señala que la gente con sujeciones permanentes es propensa a tortura o malos tratos. El personal en estas instituciones informa que atan a la gente para controlar su comportamiento auto-abusivo o agresivo. Muchos pacientes crónicos también son atados porque el personal dice que no tienen el suficiente personal para proporcionar una atención alternativa a las personas internas, situaciones que constituyen un trato o castigo cruel, inhumano y degradante conforme al derecho internacional de los derechos humanos (DRI y CMDPDH, 2010, p. XIII y XIX). El uso de lobotomías y psicocirugías, documentado en el informe, fue señalado como violatorio de la CDPCD.

El informe da cuenta que las personas con discapacidad abandonadas se deterioran en

las instituciones para toda la vida. Ya sea que las instituciones se mantengan limpias o que sometan a los pacientes a condiciones precarias, todas estas instituciones aíslan y segregan innecesariamente a las personas, violando así sus derechos como su derecho a vivir de forma independiente en la comunidad y/o su derecho a la salud, entre otros. Las condiciones de vida son inhumanas y degradantes. Muchas de las instituciones mexicanas son inmundas, dejan a la gente caminar en harapos sobre los pisos cubiertos de orina y heces. Las personas colocadas en una institución pierden el derecho a tomar las decisiones cotidianas más fundamentales de la vida sin proceso legal alguno de por medio (DRI y CMDPDH, 2010, p. X).

La población infantil con discapacidad es sujeta de discriminación al ser dados y puestos en adopción. No hay un sistema de familias sustitutas para niños y niñas con o sin discapacidad. Como resultado, la población infantil que proviene de hogares agresores, en situación de calle y con discapacidad, es enviada a las mismas instituciones. La única manera de salir de esta situación es a través de programas de adopción o de reunificación familiar. La población infantil con discapacidad está en desventaja debido a que el sistema de adopción los excluye en gran medida (DRI y CMDPDH, 2010, pp. X - XI).

Uno de los casos suscitados en Oaxaca es el del Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur en donde se manifiesta que la infraestructura es muy vieja y los techos gotean. Dentro

del informe, durante reiteradas visitas a las instituciones de estancia prolongada en el Distrito Federal y los Estados de Jalisco, México, Oaxaca, Puebla y Veracruz, se observó a un sinnúmero de personas languidecer en inactividad casi total, hacinados en bancas de habitaciones, acostados en el pasto o el piso de las instituciones o sentados en sus camas. Estos ambientes son completamente adversos para la rehabilitación y recuperación de las habilidades necesarias para reintegrar a las personas a la comunidad (DRI y CMDPDH, 2010, pp. XII – XIII).

El estudio concluyó que México ha fracasado en implementar una amplia gama de derechos que reconoce la CDPCD para este grupo de población particularmente personas con discapacidad mental, internados en los orfanatos e instituciones psiquiátricas vectorias en el país.

La falla de implementar el derecho a vivir de forma independiente en la comunidad, protegido por el artículo 19 de la CDPCD, ha significado la pérdida de casi todos los demás derechos que tienen conforme al nuevo tratado. La gente con discapacidad es detenida arbitrariamente (en violación al artículo 14), se le niega el derecho al reconocimiento de su personalidad y capacidad jurídica (artículo 12), se le niega el derecho a la salud (artículo 25), rehabilitación y habilitación (artículo 26) y el derecho a la educación (artículo 24). Las condiciones dentro de las instituciones violan el derecho a la protección contra la tortura y otros tratos inhumanos o degradantes

(artículo 15) y la falla de otorgarles atención médica los hace sujetos de violación al derecho a la vida (artículo 10). Al colocarlas, de facto, bajo tutela sin el debido proceso o control legal, las hace vulnerables al abuso y pierden su derecho de acceso a la justicia (artículo 13). México ha fallado en la creación de un sistema independiente de seguimiento y supervisión para instituciones o programas como establece la Convención (artículo 16) (DRI y CMDPDH, 2010, p. XV).

Como resultado, las mujeres y niñas son particularmente vulnerables al abuso y pueden estar sujetas a explotación sexual o trabajos forzados. Es importante señalar, que las conclusiones del informe de DRI y CMDPDH son prácticamente idénticas a las que se publicaron en Derechos Humanos y Salud Mental en México en el año 2000 y a las valoraciones de la Organización Panamericana de Salud en 2004. El gobierno de México ha tenido noticias de las preocupaciones urgentes respecto a las personas internadas en instituciones mexicanas, sin embargo todavía no ha tomado medidas para remediar estas serias violaciones a los derechos humanos (DRI y CMDPDH, 2010, p. XV).

Conforme a la experiencia de CAI Piña Palmera AC., las personas con diferentes discapacidades físicas o mentales, con problemas auditivos o visuales, dificultades de aprendizaje y lenguaje, epilepsia, trastornos mentales e infecciones crónicas o discapacidades psicosociales resultado de la pobreza extrema, están totalmente aisladas y son rechazadas, exclui-

das o maltratadas. Asimismo, con la alta tasa de alcoholismo y violencia intrafamiliar que se registra en la zona, las personas con discapacidad son aún más vulnerables y algunas de ellas enfrentan violaciones o abusos por parte de sus propios familiares o gente cercana a la familia (Anau y Castro, 2009, p. 237).

Los casos de violencia contra las mujeres con discapacidad expresada en ataques físicos y psicológicos es un asunto recurrente que señala el Diagnóstico de género y discapacidad en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca 2012 y pocas veces ventilados pues según las agredidas o sus familiares no tiene caso denunciar porque los procesos judiciales son costosos y engorrosos lo cual ha impedido que se concreten acciones penales. Además de estos tipos de violencia, de acuerdo con datos obtenidos del Cuaderno de buenas prácticas para la atención de 15 casos de violencia de género múltiple en el Estado de Oaxaca (2013), existen casos documentados de mujeres indígenas con discapacidad mental que han sido violadas sexualmente sin poder acceder a la interrupción legal del embarazo y al acceso a la justicia. Otro factor que ha impedido o suele impedir la procuración y administración de justicia cuando hay atentados contra mujeres con discapacidad es la falta de traductores de lengua de señas para las mujeres sordas, de guías de personas ciegas o intérpretes de personas con parálisis cerebral, cuya capacidad de comunicación es muy acotada (Piña Palmera e IMO, 2012, p.61). Las personas traductoras además deben co-

nocer las especificidades culturales de acuerdo al origen de las víctimas.

“El Diagnóstico arriba señalado advierte que las personas con discapacidad en especial aquellas mujeres sordas, ciegas y con necesidades específicas de comunicación, suelen ser víctimas de grupos organizados de trata de personas, sobre todo en la región de la costa” (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 62).

En las comunidades rurales e indígenas en que se realizó el Diagnóstico de género y discapacidad, se pudo observar que el 71% de las mujeres con hijos con discapacidad son abandonadas por sus parejas varones; esto repercute en mayores dificultades económicas y de cuidado para estas mujeres quienes a menudo se tienen que apoyar en sus padres o abuelos para poder subsistir y atender a sus hijos. Las mujeres, en especial las madres de hijos o hijas con discapacidad parecen superar con menor dificultad el sentimiento de vergüenza que los padres. Cuando nace un niño o una niña con discapacidad se culpa a la madre de tal acontecimiento (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 63 y 64).

Las mujeres que participaron en dicho diagnóstico además de tener la responsabilidad de la crianza y el cuidado de las hijas, hijos (con o sin discapacidad), adultos mayores de la familia, se dedican a realizar el trabajo doméstico. Todas generan un ingreso económico para sus familias, generalmente vendiendo alimentos u otras cosas que ellas mismas producen (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 64).

Las necesidades de atención en torno a sus hijos e hijas con discapacidad, las ha lleva-

do a un proceso de información y formación dentro de los grupos de RBC que ha derivado en la lucha por hacer valer tanto sus derechos como mujeres como los de sus hijos e hijas con discapacidad. Asimismo, han realizado acciones de incidencia con las autoridades locales para que este sector tenga acceso a la escuela, también han solicitado recursos económicos o en especie para facilitar el traslado de las personas con discapacidad y sus familias a servicios de rehabilitación cuando éstas provienen de rancherías o núcleos rurales alejados, o cuando la rehabilitación se lleva a cabo fuera de la comunidad. Una acción más ha sido la promoción de acciones de construcción y/o de adaptación para hacer accesible espacios públicos de la comunidad (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 65).

4.4 Derecho a la salud

El derecho a la salud está reconocido en diferentes instrumentos de derechos humanos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La CDPCD (ONU, 2008a, Artículo 25) señala que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad y que los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Desde el enfoque de los derechos humanos, el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El derecho a la salud de las personas con discapacidad es cotidianamente vulnerado por diversas razones, entre ellas, las políticas y normas insuficientes en la materia, actitudes negativas (las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la atención de salud y la participación social); prestación insuficiente de servicios (las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación, asistencia y apoyo); problemas con la prestación de servicios (la mala coordinación de los servicios; la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar a la calidad - accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad) y falta de accesibilidad (a los edificios de salud, a la información y las personas sordas a menudo tienen problemas para acceder a un servicio de interpretación en lengua de señas) (Culebro y Montes, 2012, p. 23 y 24).

Se han documentado una amplia gama de riesgos para la salud en las instituciones psiquiátricas e instituciones de atención de estancia prolongada en México, incluyendo:

(1) La falta de medicamentos básicos y de asistencia médica, (2) el uso excesivo y altas dosis de medicamentos psicotrópicos, (3) la falta de atención odontológica, (4) el uso de sujeciones por periodos prolongados tanto en camas como en sillas de ruedas, (5) la falta de terapia física, especialmente en personas con parálisis cerebral, (6) las condiciones de vida antihigiénicas e insalubres, y (7) la falta de atención afectiva y estímulo social especialmente peligrosa para los niños, lo que puede llevar a una falta de crecimiento que puede ser potencialmente mortal (CMPDPDH, 2011, p. 28).

Un caso que podría reflejar esta situación en Oaxaca es el registrado en el Hospital Cruz del Sur, en septiembre de 2010, donde personal de esta institución señaló que se carecía de las medicinas básicas, incluyendo aquéllas para infartos al miocardio y otros padecimientos que pueden ser fatales. Por las tardes y las noches, señalaron que no había psiquiatras o doctores para administrar los medicamentos existentes en caso de que alguien enferme, y que en algunas instituciones no existe manera para transferir fácilmente a residentes hacia la hospitalización general para su atención en salud somática (DRI y CMPDPDH, 2010, p. 45)

La mayoría de las instituciones no cumple de manera integral con las modalidades que deben de observarse en la prestación de atención médica como lo establece la ley. Esto significa que tanto la privación de la libertad de

las personas en situación de abandono, como las condiciones inadecuadas y la inactividad en la que se encuentran, hacen imposible una rehabilitación tendiente a mejorar su estado de salud (CMPDPDH, 2011, p.28)

Conapred señala que:

En cuestión de salud, las personas con discapacidad sufren de muchas vejaciones, las clínicas y los hospitales generales, tanto su personal como las instalaciones y el servicio no están adecuados para tratar a personas con algún tipo de discapacidad, además de que la atención en su mayoría es dedicada a personas usuarias de sillas de ruedas por discapacidad física, en este sentido, las personas con discapacidad visual o auditiva no cuentan con atención médica adecuada (Conapred, 2008, p. 54).

De acuerdo a la ENADIS (Conapred, 2010, p. 63) seis de cada diez personas con discapacidad en el país consideran que los servicios médicos que reciben son suficientes (60.0%), dado que no reciben toda la atención médica que necesitan y más de la mitad de las personas con discapacidad en el país considera que su estado de salud es regular (51.4%) o malo (20.7%) (p. 61). En el Estado de Oaxaca, sólo el 55% de la población con discapacidad es derechohabiente a servicios de salud (INEGI, 2010).

El Diagnóstico de género y discapacidad en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca 2012, señala que la población con

discapacidad, y en especial las mujeres, tienen un mayor grado de vulnerabilidad y un menor grado de protección con respecto a su salud. Algunas de las razones son porque no dispone de los mismos sistemas de prevención que las demás personas, por falta de información o por falta de acceso a los mismos. Otros de los motivos son porque las mujeres carecen de autonomía o de iniciativa para prevenir o atender problemas de salud; en este sentido, la problemática comienza con el prejuicio de la familia respecto a la “incapacidad” de la persona con discapacidad para tomar decisiones sobre su cuerpo (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 50).

Con respecto a la salud sexual y reproductiva de los hombres y las mujeres con discapacidad, se le da poca atención o simplemente se deja a un lado. A menudo, esto ocurre debido a la creencia de que las personas con discapacidad no son sexualmente activas y que no necesitan controlar su fertilidad. También se encontró que ninguna de las clínicas de la región de la Costa cuenta con la infraestructura básica adaptada a fin de que las mujeres tengan una revisión ginecológica o puedan ser atendidas en una mesa de parto apropiada a su discapacidad. Es importante señalar la alta prevalencia de trastornos mentales que generan discapacidad, así como la carencia de servicios especializados para atenderlos. De acuerdo con la OMS “estos trastornos afectan a 450 millones de personas (25% de la población mundial), de éstos, cerca del 14% progresan a la severidad

que requieren una atención en salud mental”, con frecuencia, “las personas con trastornos mentales son discriminadas porque se considera que las enfermedades mentales no son una verdadera afección médica, sino un síntoma de debilidad de carácter o un castigo por un comportamiento inmoral” (OMS, 2001 citado en Piña Palmera e IMO, 2012, p. 54).

La problemática de salud de este sector se entrelaza fuertemente con una problemática estructural de la carencia y/o deficiencia de los servicios de salud del estado de Oaxaca, por ejemplo, en los hospitales y clínicas de Pochutla y Puerto Escondido faltan rampas, ascensores, baños adaptados, señalizaciones audibles, visuales y pasillos sin obstáculos para mujeres con discapacidad visual y/o movilidad reducida. En realidad los nosocomios de la Costa apenas cuentan con puertas lo suficientemente anchas para la manipulación de sillas de ruedas. “En las clínicas rurales de Candelaria Loxicha y Cozoaltepec atienden médicos pasantes, sin experiencia suficiente ni conocimientos sobre discriminación, género y discapacidad”, en general, el personal que trabaja en el sistema de salud desconoce cuáles son las necesidades específicas que presentan las personas con discapacidad. Una necesidad importante por ejemplo, es la de contar con un intérprete de señas para las personas con discapacidad auditiva [...] y que sean conocedores de las especificidades culturales] para que puedan acceder a la información que incumbe directamente a su salud (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 53).

4.5 Derecho a la educación

El derecho a la educación se sustenta en el Artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Asimismo, considera que la educación primaria, secundaria y superior debe ser obligatoria y asequible a todos y todas, sobre la base de la capacidad de cada persona por cuantos medios sean apropiados (ONU, 1976, Artículo 13, fracción 2 incisos a, b y c).

La CDPCD (ONU, 2008a) a su vez, en el Artículo 24, reconoce el derecho a la educación de las personas con discapacidad y con el fin de hacerlo efectivo sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, establece que los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida. También señala que los Estados deberán facilitar las medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la tasa de alfabetización de las personas con discapacidad en México es del 3%, donde las mujeres y las niñas ocupan el 1%.

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI), en Oaxaca el 42.6% de la población perteneciente a este sector no tiene ningún tipo de escolaridad, mientras que el 45 % sólo tiene la primaria. La siguiente cuadro muestra el nivel de escolaridad con relación al tipo de actividades con dificultad; cabe aclarar que la base conceptual de la información sobre discapacidad del censo de población y vivienda 2010 corresponde a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF, 2001) (ver cuadro 7).

En Oaxaca el porcentaje de escolaridad de los hombres con discapacidad es mayor (54.8%) que el de las mujeres (45.2%). Asimismo, el porcentaje de las mujeres con discapaci-

dad sin escolaridad es del 61.7%, mientras que los hombres ocupan un 38.3%. El 63% de las mujeres son analfabetas y el 37% de los hombres tienen esta misma condición (INEGI, 2010).

De acuerdo con el Diagnóstico de género y discapacidad en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca, sólo el 15% de niños y niñas de las comunidades estudiadas (Candelaria Loxicha, San Pedro Pochutla, Santa María Tonameca y San Pedro Mixtepec) asisten a la escuela, de ese total el 60% corresponde a niñas y el 40% a niños con discapacidad. El máximo grado de estudios es de preparatoria, alcanzado por una mujer con discapacidad física (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 59).

Es pertinente señalar que en las comunidades que abarcó dicho diagnóstico se han desa-

Cuadro 7
Nivel de escolaridad con relación al tipo de actividades con dificultad

Nivel de escolaridad	Caminar o moverse	Ver	Escuchar	Hablar o comunicarse	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Mental
Sin escolaridad	44,782	21,504	12,998	8,649	3,667	2,945	7,337
Preescolar	1,335	559	325	1,069	180	413	504
Primaria	50,117	27,379	11,550	5,353	2,630	2,993	4,644
Secundaria o equivalente	6,603	4,721	1,204	722	358	350	942
Pos básica	5,307	4,518	827	327	335	136	492
No especificado	354	190	127	327	65	67	246
Total	108,498	58,871	27,031	16,447	7,235	6,904	14,165

Nota: INEGI. (2010). Censo de población y Vivienda 2010

rrollado procesos de sensibilización y capacitación hacia los y las trabajadoras de la educación con el fin de iniciar y fortalecer procesos de inclusión de las personas con discapacidad. En los cuatro municipios y “gracias a la vinculación entre organizaciones de la sociedad civil y el magisterio, se han conseguido realizar acciones de inclusión en los niveles de primaria y secundaria regular tanto de hombres como de mujeres con discapacidad física, ceguera y sordera” (Piña Palmera e IMO, 2012, p.59).

Los prejuicios y estereotipos asociados a la discapacidad y al género son algunos de los factores que obstaculizan a las personas con discapacidad ejercer su derecho a la educación, así como la inaccesibilidad física de las escuelas y la derivada de los recursos pedagógicos necesarios hacen prácticamente inviable que una persona con discapacidad acuda a las escuelas de la región de la Costa (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 59).

El diagnóstico de la discriminación en Oaxaca señala que el personal docente muchas veces es un agente discriminador, puesto que al observar en un niño o niña algún tipo de discapacidad los excluyen y aíslan, en la mayoría de las ocasiones por ignorancia, desconocimiento y falta de capacitación para tratar a personas con esta condición; un ejemplo claro de lo anterior es la discriminación que viven las personas con discapacidad auditiva cuando quieren asistir a la escuela regular, no pueden acceder a esta opción porque no existe la infraestructura adecuada ni el personal docente capacitado en el lenguaje de

señas. La única opción que tienen es truncar sus estudios o asistir a las escuelas de educación especial en donde se sienten aislados (Conapred, 2008, p. 54).

Aunque en México hay un Programa nacional de fortalecimiento a la educación especial y a la integración educativa, no se aplica en muchas comunidades rurales por falta de información y de recursos. “[El personal docente y el alumnado] requieren de talleres de sensibilización hacia la discapacidad, información y apoyo para llevar a cabo acciones de inclusión” (Anau y Castro, 2009, p. 240).

El Programa estatal para la educación inclusiva del Estado de Oaxaca (PEPEI) asume el modelo social de la discapacidad y recupera el enfoque de derechos humanos como el marco ideal para guiar la acción e intervención de las autoridades públicas en el diseño de planes y desarrollo económico y social ante la prevalencia de una política asistencialista (IEEPO, 2010, p. 14 y 15).

El PEPEI apunta a la consolidación de los Centros de Atención Múltiple como una estructura flexible y creativa, que asegure el proceso educativo de las personas con discapacidad cuyas necesidades no pudieran ser resueltas con las medidas de apoyo que haya generado la escuela regular; y como recurso en la promoción de la educación inclusiva en su localidad (IEEPO, 2010, p. 17).

Pese a que existe un Programa para la educación inclusiva en Oaxaca, el Diagnóstico de

los servicios de educación especial del Estado de Oaxaca 2009 puntualiza que la respuesta educativa que el alumnado con discapacidad recibe en las aulas “es insuficiente, asistemática y carece de un trabajo coordinado entre las personas involucradas en el proceso educativo” (IEEPO, 2009, p. 182). Además “se brinda sin la utilización de recursos técnicos específicos, y/o profesionales curriculares” (IEEPO, 2009, p. 182).

“En el Estado de Oaxaca existen dificultades de acceso a los servicios de todo tipo como educación y salud, ya que se concentran generalmente en las cabeceras municipales” (Molina, 2009, p. 130). En las comunidades pequeñas los servicios educativos no están disponibles a quienes los requieren, además la escuela regular se reserva el derecho de admisión a los niños y niñas con discapacidad y el rechazo es más frecuente para los niños y niñas con discapacidad intelectual y para los que tienen dificultades motoras. El alumnado con discapacidad integrado a la escuela sufre diversas formas de rechazo por parte del personal docente y también del propio alumnado sin discapacidad (Molina, 2009, p. 119).

Se suma a esta realidad que en algunas comunidades la población en general ha perdido su lengua indígena y no hablan fluidamente el español, “por lo que tiene problemas de comunicación y un lenguaje muy concreto, sin las posibilidades que da la abstracción para nombrar y entender sus complejas condiciones de vida” (Molina, 2009, p. 130). Ésta es

una situación que no sólo se presenta en las personas con discapacidad, sin embargo, tiene una repercusión mayor en éstas.

El rezago educativo en el que se encuentra la población con discapacidad y sus familias, les impiden tener una conciencia clara de la complejidad en la que viven y sus necesidades. Por lo anterior, aún no hay conciencia en relación a sus derechos y mucho menos de asumirse como sujetos de ellos (Molina, 2009, p. 127).

4.6 Derecho al trabajo

La CDPCD (ONU, 2008a) en su Artículo 27, reconoce:

el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad, considera que los Estados Parte salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes (entre ellas los ajustes razonables), incluida la promulgación de legislación.

En razón de sus características físicas, de edad o asociadas al género y los roles en la fa-

milia, algunos grupos presentan mayores riesgos y desventajas económicas que el resto de la población, enfrentando diversas barreras para obtener ingresos por trabajo de forma estable y suficiente, así como para acceder a los sistemas de seguridad social. “Estos riesgos y desventajas afectan particularmente a los adultos mayores, las jefas de familia desempleadas y las personas con discapacidad” (PED 2011-2016, p. 227 y228).

Sólo el 31% de la población con discapacidad en México es económicamente activa, de este total, el 72% son hombres y 28% mujeres. Las personas más excluidas del mercado laboral son a menudo las que presentan discapacidad intelectual o mental (INEGI, 2010).

El Diagnóstico de género y discapacidad en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca 2012, afirma que sólo el 5% de las mujeres con discapacidad de las comunidades estudiadas obtienen un ingreso por las actividades que desarrollan frente a un 15% de los hombres con discapacidad. De las mujeres que participaron en este diagnóstico, sólo el 1% está afiliada al Seguro Social (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 60). No existen muchas oportunidades de empleo para este sector y muchas veces es necesario que emigren hacia otros estados o países para trabajar (Conapred, 2008, p. 56).

En el caso concreto de las personas sordas se les niega el empleo bajo el sustento de que no pueden valerse por sí mismas y las oportunidades se les niegan explícitamente por su condición física (Conapred, 2008, p.57).

El Diagnóstico de género y discapacidad en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca 2012 señala que:

En zonas rurales, algunos jóvenes con discapacidad intelectual o discapacidades motoras leves han recibido por parte de sus familias capacitación para el trabajo en el campo y a las mujeres generalmente se les enseñan labores domésticas. El 82% llevan a cabo trabajos domésticos y de apoyo a labores agrícolas no remuneradas (incluso niñas y mujeres con discapacidad intelectual). El trabajo remunerado que realizan las mujeres con discapacidad en estas comunidades está relacionado con la venta de productos alimenticios, artesanías y cuidado de pequeños negocios. Es decir, son actividades que no requieren cualificaciones técnicas especializadas, ni capacitación (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 60).

Muchas personas con discapacidad dicen no sentirse preparadas para tener un trabajo fuera de su casa por las dificultades de acceso que hay en sus pueblos y comunidades donde, además, no existen dichas oportunidades (Molina, 2009, p. 121).

De las personas con discapacidad consultadas en la ENADIS 2010, sólo el 19.1% opinó que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades. Más de la mitad de las personas con discapacidad en el país (54.9%) considera que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades (Conapred, 2010, p. 59).

4.7 Derecho a la accesibilidad

A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, la Convención prevé un concepto amplio de accesibilidad para que los Estados Partes adopten las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso (ONU, 2008a, Artículo 9).

En México de forma general y en particular en el estado de Oaxaca, los servicios ordinarios de transporte, la arquitectura y las comunicaciones son inaccesibles para la mayoría de este sector, más aún en las zonas rurales y comunidades indígenas.

Durante mucho tiempo, la accesibilidad solamente se ha considerado en términos de adecuaciones arquitectónicas a los inmuebles y a los medios de transporte, no se ha considerado la accesibilidad a los servicios de información, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia, así como formas de asistencia humana o animal e intermediarios ya sean guías, lectores o intérpretes profesionales de Lengua de Señas Mexicana (LSM) para

facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público. Tampoco existen formas adecuadas de asistencia y apoyo para asegurar el acceso a la información y hasta el momento, el Estado no garantiza que las instituciones públicas y privadas sean accesibles en todas las formas que requiere cada discapacidad ya sea en la infraestructura básica, equipamiento, espacios, información y servicios públicos, así como en el transporte aéreo, terrestre, marítimo, en los medios de comunicación y en los procesos judiciales (CMDPDH, 2011, p.13).

Instancias federales y estatales, entre ellas las de Oaxaca, han construido rampas e instalado semáforos con sonido y luminosidad. Estas adecuaciones son visibles en las avenidas de la ciudad de Oaxaca, pero no en zonas rurales. Además, no son medidas accesibles a todas las discapacidades ya que se ignoran por completo las necesidades de personas con autismo, que muchas veces requieren de señalamientos gráficos.

Según el Diagnóstico de género y discapacidad en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca 2012, el problema más visible tanto para hombres como mujeres con discapacidad es la accesibilidad, en especial la física. “Para ellos y ellas, la falta de accesibilidad es el primer y más evidente obstáculo del ejercicio de la libertad en todos los sentidos según lo dicho por los y las participantes” (Piña Palmera, IMO, 2012, p. 48).

Si bien, la falta de accesibilidad física afecta a hombres y mujeres con discapacidad, los

hombres con discapacidad incluso severa, se trasladan o son trasladados por familiares a las calles o a pequeños negocios para cumplir con el rol de proveedores y su vida social es más o menos amplia (en San Pedro Pochutla y agencias de ese municipio, algunos son propietarios de cantinas, por ejemplo). Al contar con ciertos recursos económicos y con ello pagar guías o ayudantes, el hombre con discapacidad tiene la posibilidad de paliar la inaccesibilidad del entorno (Piña Palmera, IMO, 2012, p. 49).

Las mujeres con discapacidad, por su parte, viven y se desenvuelven la mayor parte del tiempo en el interior de sus casas (acorde al rol tradicional por un lado y por las dificultades de accesibilidad en el entorno), en el caso de salir, lo hacen acompañadas por un familiar u otra persona. Los sitios a los que suelen asistir son a las iglesias y en ocasiones, a la escuela cuando existen las condiciones. En este contexto se puede señalar que las barreras que enfrentan a la hora del ejercicio de sus derechos son la consecuencia del diseño de una sociedad, de servicios, de espacios públicos y privados, de información y de tecnologías pensadas sólo para las personas sin discapacidad (Piña Palmera e IMO, 2012, p. 49).

4.8 Derecho de igual reconocimiento como persona ante la ley y derecho de acceso a la justicia en igualdad de condiciones

Históricamente las personas con discapacidad han sido privadas de su capacidad jurídica

de ejercicio tanto en México como en otros países. Esto se deriva de un sistema de protección hacia las personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades, y la sustitución de su capacidad jurídica por la de un tutor que actúa en lugar de las mismas, es importante señalar que este punto es determinante para la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad.

A partir de la CDPCD, “se propone un nuevo sistema en el cual en vez de buscar únicamente la protección de las personas con discapacidad, se busca primordialmente su plena capacidad jurídica e inclusión social y financiera en todos los ámbitos de la vida” (Conadis, et al, 2010, p. 4).

La CDPCD (ONU, 2008a) reafirma la importancia del reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad, en consistencia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Artículo 6), por tanto, reconoce la plena capacidad jurídica de este sector, establecido en su Artículo 12 y que implica que todas las personas con discapacidad, incluyendo aquéllas con discapacidad intelectual severa deben gozar de una capacidad jurídica en igualdad de condiciones a los demás para ejercer sus derechos y consecuentemente, el sistema legal (que asegure el ejercicio de las capacidad jurídica de las personas con discapacidad), debe ser un sistema centrado en la voluntad y preferencias de este sector y no un sistema basado en la sustitución legal de la voluntad de la persona con discapacidad, además que cuando se

requiera asistencia, ésta sea accesible, disponible y apropiada para cada caso en concreto.

La legislación mexicana y las prácticas institucionales respecto a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad (sobre todo mental [prefiérase discapacidad psicosocial] e intelectual) no son compatibles con los estándares internacionales de derechos humanos y resultan violatorias del artículo 12 de la Convención.

Lo anterior es señalado en el Informe alternativo a dos años de la entrada en vigor de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en México (2011)¹⁴ y refiere también que el marco normativo respecto a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad refleja una visión no sólo paternalista, sino restrictiva de derechos, pues figuras como la tutela¹⁵ y procedimientos legales como el juicio de interdicción¹⁶, no sólo no responden al objetivo de garantizar

los derechos de las personas con discapacidad, sino que institucionalizan la apreciación general de que las personas con discapacidad son incapaces de tomar cualquier decisión negando con ello de forma definitiva el goce de su capacidad jurídica; asimismo, las pocas garantías establecidas en la legislación mexicana se ven ignoradas y vulneradas por las prácticas institucionales que privan a las personas de sus derechos y sustituyen su capacidad en la toma de decisiones (CMDPDH, 2011, p. 13 y 14).

Un ejemplo de esta percepción lo representa un caso documentado y acompañado por la organización Nexos y Soluciones, A.C. (Ixtapaluca, Estado de México). Aunque este caso no es en el estado de Oaxaca, puede ser referente del análisis local para el tema de capacidad jurídica. La hermana de una mujer con discapacidad intelectual tomó la decisión de quitarle a su hijo de 11 años, bajo el argumento de que ella no tenía la capacidad para hacerse cargo de él debido a su discapacidad (CMDPDH, 2011, p. 14).

Pese a que esta acción fue del conocimiento del DIF municipal, autoridad encargada de salvaguardar los derechos de las personas en situación de mayor vulnerabilidad, dicha instancia legitimó la práctica discriminatoria de un particular al confirmar, sin ningún fundamento ni procedimiento legal, que el niño debía quedarse con la tía hasta que se hiciera un estudio médico a la madre para calificar si contaba o no con la capacidad mental para cuidarlo (CMDPDH, 2011, p. 14).

14 Este informe fue presentado en 2011 por organizaciones de la sociedad civil en el marco del Informe Inicial de México en torno a la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el que se busca especificar el progreso que ha habido en el periodo de mayo de 2008 a mayo de 2010.

15 Es el estado jurídico en que se sitúa a las personas con discapacidad a través del estado de interdicción. En este “estado” jurídico, las personas con discapacidad no pueden ejercer su capacidad jurídica directamente sino únicamente a través de su Tutor.

16 El Estado de Interdicción es el “estado” jurídico en que se sitúa a las personas con discapacidad para limitar su capacidad de ejercicio. El término viene del francés *interdire*, que significa “prohibir”.

En el marco jurídico mexicano, “el gobierno federal no tiene la facultad para regular la capacidad jurídica o la tutela debido a que éstas son consideradas asuntos locales, por lo que cada entidad federativa tiene su propia legislación en la materia” (Conadis, Rehabilitación Internacional, Weil Gotshal, Álvarez, Acedo, 2012, p.15). Conforme a este marco a cada entidad federativa le corresponde declarar a una persona con discapacidad en estado de interdicción y consecuentemente asignarle un tutor.

Todos los Códigos Civiles y Códigos Familiares de México limitan la capacidad jurídica de este sector declarando el estado de interdicción y nombrando un tutor para la persona con discapacidad, todo lo cual se realiza a través de un procedimiento similar en todas las entidades federativas conocido como juicio de interdicción. “Todos los Códigos locales incluyen un lenguaje más o menos discriminatorio hacia las personas con discapacidad, dirigiendo principalmente las restricciones a la capacidad jurídica hacia las personas con discapacidad intelectual” (Conadis, et al, 2010, p. 15).

Este mismo informe señala que cuando una persona es puesta bajo tutela, “todos los actos legales llevados a cabo por personas con discapacidad son nulos e inválidos” y “todas las decisiones jurídicas deben ser tomadas por el tutor”. De conformidad con la mayoría de las leyes estatales, “el tutor debe pedir permiso al juez competente para llevar a cabo ciertos actos jurídicos, sin embargo, la voluntad de la persona con discapacidad

en cuestión no es consultada ni solicitada en ningún momento” (CMDPDH, 2011, p. 14).

Es común encontrar terminología ofensiva y discriminatoria al referirse a las personas con discapacidad (mental o intelectual) como mayores de edad privados de su inteligencia por locura, idiotismo o imbecilidad, lo cual tiende a limitar su capacidad jurídica (CMDPDH, 2011, p. 14 y 15).

Con la existencia de la figura de la tutela y de su procedimiento para otorgarla (juicio de interdicción), el Estado mexicano no cumple con su obligación de “adoptar las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica” (ONU, 2008a, Artículo 12), ni tampoco implica que con éstas “se proporcionen salvaguardas adecuadas y efectivas” (ONU, 2008a, Artículo 12).

Rehabilitación Internacional señala que:

Toda vez que, tanto los alcances legales de dichas figuras, como las prácticas para el internamiento de las personas con discapacidad en instituciones psiquiátricas o albergues, carecen de un control efectivo por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial que revise si los actos realizados por el tutor, sobre los derechos patrimoniales, o más aún de libertad, son tomados, en cada situación, respetando los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona (CONADIS et al, 2010, p. 15).

La tutela y el juicio de interdicción en México, presentes también en el Código Civil para el Estado de Oaxaca, no garantizan los derechos e intereses de las personas con discapacidad consideradas en estado de mayor vulnerabilidad, son justamente estas figuras las principales generadoras de violaciones a los derechos humanos de las personas con discapacidad, debido a que su naturaleza no responde a los principios fundamentales señalados por el artículo 12 de la Convención pues “los efectos de la tutela son generalizados, permanentes e irreversibles” (CMDPDH, 2011, p. 15).

4.9 Derechos de las personas con discapacidad privadas de la libertad

El sistema de justicia en México y como parte de éste, el sistema penitenciario, presenta serias y graves deficiencias que ponen en riesgo los derechos de las personas con discapacidad que se encuentran en reclusión. A falta de información específica de Oaxaca, la información federal proporciona un reflejo de la problemática que se pudiera vivir a nivel local.

Los Centros de Reclusión que integran el Sistema Penitenciario Federal no cuentan con personal penitenciario capacitado para proporcionar servicios a la población con esta condición, así como intérpretes de lenguaje de señas. De los 422 Centros Federales de Reclusión, donde albergan en su conjunto a 13,661 personas con discapacidad, solamente

uno (el Centro Federal de Readaptación Social número 5 Oriente, ubicado en el estado de Veracruz) cuenta con áreas con rampas. De esto se puede inferir que además de que es crítico que dichos Centros no incorporen medidas para atender las necesidades de las personas con discapacidad, “el único que ha tomado acciones, lo ha hecho en atención únicamente a la discapacidad motora. Asimismo, de los 422 Centros sólo 4 cuentan con personal médico para atenderlas” (CMDPDH, 2011, p. 16).

En muchos casos el resultado de la discapacidad psicosocial se traduce en el internamiento en hospitales psiquiátricos de las personas que la padecen, donde se documentan violaciones a los derechos humanos, sin que ellas tengan la posibilidad de acceder a la justicia, ya que se encuentran desprovistas de capacidad legal. “Además no existe información oficial puntual y desagregada sobre la situación de las personas privadas de su libertad que al ingresar a los centros de reclusión penal presentaban alguna discapacidad mental o que en el curso de su internamiento la adquirieron” (CMDPDH, 2011, p. 16). Cabe mencionar que en Oaxaca el Código de Procedimientos Penales y el Código Procesal Penal establecen que las personas con discapacidad psicosocial son inimputables.

En el marco jurídico de México existen importantes avances en torno al tema de personas con discapacidad, pero no hay nada respecto a los derechos de personas con discapacidad mental [prefiérase discapacidad

psicosocial] en situación de cárcel. “No hay un marco legal de primer orden que garantice el tratamiento adecuado de estas personas en prisión” (CMDPDH, 2011, p. 16).

4.10 Derecho a la participación

La CDPCD señala que los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones con las demás y se comprometerán a:

Asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y ser elegidas (ONU, 2008a, Artículo 29, inciso a).

En general, las personas con discapacidad apenas tienen voz en los procesos democráticos en México, incluso cuando se hacen oír, no necesariamente se les escucha. La falta de participación activa de esta población en el debate político (ya sea para la construcción o monitoreo y evaluación de las políticas públicas), tiene como resultado que, la mayoría de las veces, se diseñen e implementen políticas públicas que no dan verdadera solución acorde a las necesidades reales de las personas con discapacidad y sus familias. “Esta falta de inclusión en estos procesos puede

llevar a las personas con discapacidad al escepticismo acerca de la posibilidad de que se les haga justicia en aplicación de la ley” (CMDPDH, 2011, p.29).

A menudo a algunas personas con discapacidad se les niega explícitamente el derecho a presentarse a elecciones y votar. Aunque el derecho al voto está protegido por la ley, en la práctica un sinnúmero de factores pueden anularlo como la falta de colegios electorales accesibles, de material (por ejemplo en Braille) y de transporte a las casillas electorales, así también los materiales electorales accesibles son insuficientes y no cubren las necesidades de toda la población con discapacidad y las necesidades particulares de todas las discapacidades (CMDPDH, 2011, p. 29 y30).

Asimismo, no conocen sus derechos y tienen una limitada capacidad de gestión, por lo que requieren de un trabajo previo y la mediación de las organizaciones sociales para formular y hacer oír sus demandas. “Es notorio que existe una falta de elementos y recursos de las familias para exigir sus derechos, para obtener información objetiva, completa y orientadora de los apoyos y actores que consultan, así como para expresar sus necesidades, inquietudes y demandas” (Molina, 2009, p. 131).

La mayoría de las personas con discapacidad y sus familias saben que son criticadas y rechazadas, por eso prefieren aislarse del medio. No acuden a las festividades, ceremonias y eventos públicos. El mundo de la vida cotidiana es distinto para estas personas, por-

que toda la vida comunitaria está organizada de acuerdo al pragmatismo y la funcionalidad de las personas sin discapacidad. Las personas no salen para no ser observadas ni criticadas; sus relaciones sociales se limitan a los miembros de la familia, pues las personas se apartan de ellos por miedo “a la enfermedad”. Tienen poca oportunidad de ir a la escuela y participar en las actividades comunitarias y su vida se limita al espacio doméstico (Allen et al, 2009, p. 68).

Se requiere de trabajo a largo plazo que propicie la toma de conciencia de todos los actores involucrados en la compleja problemática de la discapacidad, por ejemplo, la concepción que se tiene de ella, la conciencia de los derechos de las personas con discapacidad y su capacidad de gestión. “Todo lo cual resulta indispensable para que las familias y [las personas con discapacidad] asuman un papel protagónico y de corresponsabilidad en la formulación de políticas públicas y para la solución de sus necesidades y problemáticas” (Molina, 2009, p. 131).

El aislamiento en que se encuentran las comunidades y en particular las personas con discapacidad, la falta de atención médica especializada, la poca o nula información, así como los mitos locales acerca de la discapacidad y la rehabilitación, aunados a la falta de oportunidades, excluyen a las personas con discapacidad de la participación local y nacional (Anau y Castro, 2009, p. 238).

5 **POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN OAXACA**

El diagnóstico incluido en el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012, ha sido cuestionado de manera recurrente pues la información disponible es insuficiente para articular un programa de alcance nacional, ya que aunque la problemática en el país tiene denominadores comunes, varían entre entidades federativas, además de que no son iguales los problemas que se presentan en zonas urbanas que los que se dan en entornos rurales [o] indígenas donde existe abandono y exclusión sobre el tema por parte de los gobiernos estatales y municipales (CAI Piña Palmera, et al, 2010, p. 9 y 10).

La mirada hacia este sector ha llevado a que las políticas públicas y las acciones de gobierno en la materia se hayan diseñado e implementado con un enfoque asistencial en el que a las personas con discapacidad “se les ha visto como dependientes e incapaces, cuya atención o incorporación a la vida nacional ocurre como un acto generoso, de buena fe y como una expresión de la sensibilidad de los

gobernantes en turno” (CAI Piña Palmera, et al, 2010, p. 3).

La población con discapacidad es uno de los grupos que se encuentran en condiciones de pobreza y que no tienen acceso a sistemas de protección social, lo que hace necesaria la participación solidaria y subsidiaria para asegurar su sustento y cuidado. Para contribuir a la disminución del rezago educativo, el acceso de salud en zonas marginadas y la atención de los grupos en condición de vulnerabilidad, el Gobierno de Oaxaca ha diseñado la Estrategia Bienestar, integrada por siete programas sociales específicos y uno de ellos dirigido particularmente a este sector: el Programa de apoyo a personas con discapacidad (PED 2011-2016, p. 228).

El objetivo de este programa es contribuir a la protección social y al mejoramiento del nivel de vida de personas que presentan algún tipo de discapacidad motriz severa permanente, intelectual, visual definitiva y/o auditiva total bilateral que no reciban ingresos propios, que viven en situación de pobreza y residen en la entidad. Brinda un apoyo bimestral de 1,000 pesos (Sánchez Cámara, 2012, p. 36).

En Oaxaca existen 198,324 personas con discapacidad (INEGI, 2010), por tanto, es importante resaltar que la meta del Programa Bienestar de apoyo a personas con Discapacidad contempló el apoyo para 28,000 personas, sosteniendo además que la intención del Gobierno de Oaxaca es asegurar un umbral mínimo de ingreso que permita una vida digna

y acceso a las oportunidades del desarrollo a todos los grupos vulnerables.

El Gobierno del Estado de Oaxaca:

Ha hecho una inversión de 175 millones de pesos para atender a las personas con discapacidad dentro de este programa. Los datos reflejados en el tercer informe de gobierno nos permite distinguir que, el 58% del total de las personas beneficiadas tienen discapacidad motriz severa y permanente, 28% discapacidad intelectual, 9% auditiva total permanente en ambos oídos y 5% visual total permanente en ambos ojos (Informe de Gobierno 2013, p. 137).

Hasta el momento no se tienen datos sobre el impacto del programa en la vida de las personas con discapacidad y sus familias, y si los mil pesos bimestrales les están ayudando a resolver su situación. Se puede inferir entonces, después de conocer la problemática de este sector de la población, que el apoyo económico que se otorga podría paliar sus condiciones básicas, sin embargo, mientras no se construyan políticas públicas integrales que atiendan las verdaderas necesidades de las personas con discapacidad garantizando sus derechos, el Programa bienestar será solo una acción específica que no resuelve la problemática de fondo.

Aunque no se encontraron datos específicos respecto a las políticas públicas educativas con enfoque de derechos dirigidas a la población con discapacidad y concretamente

una política pública incluyente y entendiendo además que la CDPCD¹⁷ no habla manifiestamente de la educación especial como tal, el Diagnóstico de los servicios de educación especial en el Estado de Oaxaca (Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, 2009, p.179 -183) revela que el personal encuestado desconoce la misión actual de la Educación Especial y de sus servicios; los espacios físicos, mobiliario, materiales didácticos, de oficina y bibliográficos con que funcionan los servicios de educación especial en el estado no son suficientes ni adecuados para ofrecer un servicio efectivo.

Asimismo, no se atiende la demanda de niñas, niños y jóvenes con necesidades educativas especiales debido a la falta de servicios en la mayoría de los municipios y localidades del estado, ya que los existentes tienen una cobertura muy limitada e inadecuada; la mayoría de los servicios existentes carecen de orden y sistematización en su organización, procedimientos y criterios de operación; los servicios de educación especial funcionan sin la asesoría y acompañamiento necesarios; la atención a escolares con discapacidad severa o múltiple es muy limitada por falta de recursos, capacitación del personal, ausencia de currículum; el personal carece de conocimientos suficientes en los temas y contenidos

17 La Convención en su artículo 24 relacionado con la educación menciona que los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida.

indispensables para la atención de escolares con necesidades educativas especiales y para una integración educativa. Además, la autoridad municipal no proporciona apoyos que contribuyan al proceso de integración educativa de escolares con necesidades educativas especiales; la participación de padres, madres y escolares con necesidades educativas especiales, en la respuesta educativa, es muy limitada y no forma parte de un plan estratégico de vinculación familia-escuela y familia-familia (IEEPO, 2009, pp.179-183).

Actualmente los programas dirigidos a la población con discapacidad tienen un enfoque asistencial y la mayoría de éstos son operados por el Sistema DIF Estatal, como los que a continuación se señalan.

En coordinación con los Sistemas DIF Municipales y de manera complementaria existe el programa de Unidades Básicas de Rehabilitación (36 en existencia en todo el estado) en donde se proporciona consultas médicas en las áreas de rehabilitación, terapia física, ocupacional, de lenguaje y atención psicológica; en este primer año se proporcionaron a 81 mil 842 personas dichos servicios, de los cuales el 57% fueron para las mujeres. Cabe recordar que la población con discapacidad en Oaxaca es de 198,324 personas y 109,162 de ellas tienen dificultad para caminar o moverse, entonces se observa que estos servicios son insuficientes para atender a toda esta población.

A través del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) perteneciente al DIF

Estatad, se promueve la integración educativa, laboral y deportiva de las personas con discapacidad, así como se brindan consultas especializadas y de terapia física. Todo esto permite brindar atención en las áreas de medicina de rehabilitación y comunicación humana, principalmente para atender defectos de postura, trastornos de lenguaje y audición, hemiplejia, parálisis facial, osteoartritis y secuelas de traumatismo. Además con el fin de ampliar la cobertura de la medicina social a la población infantil y adultos con daño neurológico, se ha iniciado la construcción del Centro de Estimulación Multisensorial (Sánchez Cámara, 2012, p. 37 y 38).

“Otro de los programas dirigido a las personas con discapacidad es el de órtesis y prótesis a cargo del DIF Oaxaca, en donde se fabrican aparatos y accesorios ortopédicos y también el de armado y ensamblado de sillas de ruedas” (Sánchez Cámara, 2012, p.38).

El DIF Oaxaca tiene programas de “entrega de apoyos funcionales a personas con discapacidad como lo son sillas de ruedas, muletas, andaderas, bastones de apoyo, bastones guía para personas ciegas y aparatos auditivos. Otro programa de la misma naturaleza es arte apoyando la discapacidad” (Sánchez Cámara, 2012, p. 38 y 39).

El DIF Oaxaca a través de su unidad deportiva “proporciona también espacios adecuados como una alberca techada, gimnasio y canchas deportivas para uso y beneficio de las personas con discapacidad” (Sánchez Cámara, 2012, p. 40).

“A través del programa ‘Voy a leer escribiendo’ (DIF Oaxaca) se atienden a niños y niñas de nivel escolar básico de diversas instituciones de educación pública en el estado que presentan problemas de lecto-escritura” (Sánchez Cámara, 2012, p. 40 y 41).

Como se observa, las políticas públicas y programas dirigidos hacia las personas con discapacidad aún se encuentran anclados hacia un enfoque médico- asistencial eludiendo casi por completo el nuevo paradigma de la discapacidad. La mayoría de éstos son operados por el Sistema DIF Estatal.

“La historia de la política social en México y en particular en Oaxaca, aunada a la situación de pobreza en la que viven las familias, explica la visión asistencial de los programas de desarrollo social tan arraigada en las comunidades indígenas” (Allen et al, 2009, p. 84).

Cabe preguntarse sobre qué criterios se están diseñando e implementando los programas, si se encuentran acorde con las necesidades y demandas de las personas con discapacidad y cuál es su verdadero impacto, si están respondiendo a la garantía de sus derechos establecidos y reconocidos internacionalmente, y si cuentan con el respeto a la diversidad cultural imperante en el estado de Oaxaca.

Pese a que el Estado tiene la obligación de diseñar e implementar políticas públicas bajo el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los programas actuales distan mucho de cubrir y proteger los derechos de este sector de

la población. “Hasta ahora, ha sido imposible generar un tipo distinto de políticas públicas, dado también que tanto el gobierno como las personas con discapacidad y sus organizaciones siguen estando en un período de asistencia social que no se logra superar” (González, 2009, p. 461).

Aunque las nuevas legislaciones y los medios de comunicación promueven cada vez más la ciudadanía de este grupo social, existen patrones, etiquetas, estigmas que es necesario dejar atrás. Lo peor que puede suceder es que las mismas comunidades de personas con discapacidad estén en esa misma sintonía y asuman un papel de necesidad de tutela, asistencia o ayuda, en lugar de promover de manera activa y autogestiva su ciudadanía para el pleno ejercicio de sus derechos civiles, sociales, políticos, económicos y culturales (González, 2009, p. 46).

Debido a aspectos culturales y por una experiencia muy arraigada de políticas gubernamentales asistencialistas, el nivel de demandas de las familias y de las personas con discapacidad “está centrado en la petición de apoyos económicos o en especie, que no necesariamente responden, ni a las necesidades derivadas de la discapacidad, ni a la promoción proactiva en ellos” (Molina, 2009, p. 131).

A pesar de que el número de mujeres con discapacidad es mayor al de los hombres, no existe un diagnóstico de las condiciones en las que viven y no se han promovido políticas públicas enfocadas a este sector. La experiencia de las organizaciones que trabajan

en el tema lleva a concluir que las mujeres enfrentan al menos una triple marginación, cuando a su condición y posición de género se agregan la discriminación por discapacidad, pobreza y edad (CAI Piña Palmera A.C., et al, 2010, p.10).

Es importante señalar que en ninguno de los municipios estudiados en el Diagnóstico de género y discapacidad en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca, ni a nivel estatal, existe un programa gubernamental orientado a la capacitación o fortaleza de habilidades y destrezas para el trabajo para mujeres con discapacidad enmarcado en el enfoque social y de derechos (Piña e IMO, 2012, p. 61).

En México, la política social hacia la discapacidad es incipiente y enfrenta problemas muy graves para su aplicación debido a la complejidad del sistema jurídico, a la ausencia de organización social del mismo sector, a la falta de decisión política estatal y a la concepción de carácter asistencial de todos los actores involucrados. La única salida que puede mejorar las condiciones de la vida de las personas con discapacidad es asegurar su participación a través de la acción comunicativa horizontal con la sociedad, el Estado y el mundo económico, ejerciendo en forma dinámica sus derechos de ciudadanía (González, 2009, p.461).

Para CAI Piña Palmera y su metodología de intervención basada en y con la comunidad (RBC), se trabaja con redes comunitarias de apoyo integradas por personas con discapa-

idad, familiares, representantes locales, autoridades médicas y educativas y la comunidad en general. Su trabajo tiene una perspectiva de derechos humanos y promueve una cultura de inclusión, en la que el respeto hacia las diferencias es el eje central (Anau y Castro, 2009, p. 240 y 254).

Anau y Castro sostienen que “se tiene una propuesta práctica [...], que desde la interculturalidad funciona en seis municipios de alta marginación en la Costa Sur de Oaxaca y está probada con grandes éxitos” (Anau y Castro, 2009, p. 255).

6 RECOMENDACIONES

Este diagnóstico identifica en lo posible, los obstáculos que impiden el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en Oaxaca. El cambio hacia una sociedad incluyente y respetuosa de los derechos humanos exige poner en un lugar prioritario la implementación de acciones encaminadas al pleno reconocimiento de los derechos de este sector. A manera de conclusión, las recomendaciones son las siguientes:

- Erradicar la perspectiva médico-asistencial que se refleja tanto en las políticas

públicas como en la falta de mecanismos de exigibilidad de derechos, lo cual tiene efectos de discriminación y exclusión hacia las personas con discapacidad.

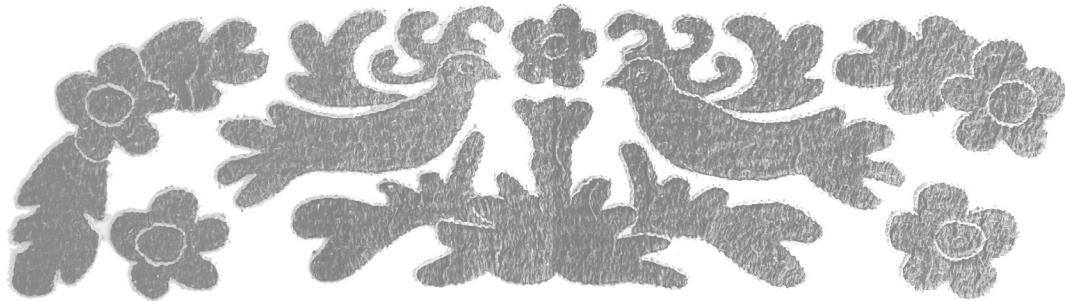
- Promover un lenguaje no discriminatorio hacia las personas con discapacidad.
- Promover una cultura de no discriminación y no segregación social que permita una verdadera inclusión.
- Eliminar las barreras sociales, físicas, culturales, de accesibilidad y económicas en el Estado de Oaxaca que impiden el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Difundir y fortalecer los conocimientos del enfoque social y de derechos de la discapacidad para promover una visión distinta hacia este sector de la población como sujetos de derechos y que determine políticas públicas eficaces.
- Garantizar el principio de accesibilidad en el Estado de Oaxaca.
- Crear mecanismos de seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas hacia las personas con discapacidad.
- Sancionar a instituciones y servidores públicos que violen los derechos humanos de las personas con discapacidad.
- Reformular el programa de apoyos económicos dirigido a las personas con discapacidad de la Estrategia Bienestar del Gobierno del Estado, acorde con la perspectiva de derechos humanos establecida en la CDPCD. Específicamente que este programa de apoyos se transforme

de una transferencia directa de recursos encaminada hacia un desarrollo económico autónomo.

- Recuperar las buenas prácticas de las organizaciones de la sociedad civil dirigidas hacia este sector de la población.
- Investigar y analizar las temáticas pendientes que permitan profundizar sobre la realidad que viven las personas con discapacidad y sus familias, para dar pie a la construcción de una política pública que surja de las verdaderas necesidades de este sector de la población y que tengan un enfoque de derechos.
- Armonizar el marco jurídico local actual con los principios y obligaciones contenidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Garantizar que la propuesta de Ley local contemple el enfoque de derechos

que señala la Convención y que además se construya garantizando la participación de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan.

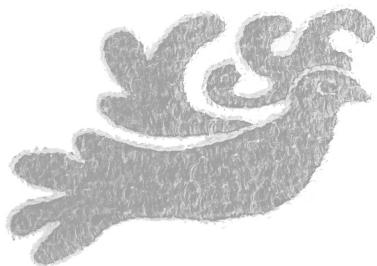
- Crear un grupo experto para la construcción de indicadores, políticas públicas e información, planeación, seguimiento y evaluación de los derechos de las personas con discapacidad (que tenga relación con el Comité de Estadística y Geografía).
- Crear y aplicar políticas públicas y marcos normativos que incluyan las especificidades culturales de las personas con discapacidad pertenecientes a los distintos pueblos originarios del Estado de Oaxaca.
- Asignar el presupuesto necesario que atienda todas las recomendaciones generadas del presente Diagnóstico.



R

REFERENCIAS

- Abramovich, V. (2006) Una aproximación al enfoque de derechos en las políticas y estrategias del desarrollo. *Revista de la CEPAL*, 88, 36-40.
- ACNUDH y Equitas. (2010) *Cómo evaluar las actividades de capacitación en derechos humanos. Manual para educadores en derechos humanos*. Canadá y Ginebra.
- ACNUDH. (2006) *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Nueva York y Ginebra.
- Allen, B. Franzoni, J. Armendares, P. Castellanos, R. Sánchez, M. Quiroz, A. Ortiz, A. (2009). Evaluación externa de diseño y resultados del proyecto piloto *Atención integral a niños y niñas con discapacidad en comunidades rurales en Oaxaca*. Oaxaca, México. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS- Pacífico Sur), Centro de Atención Infantil Piña Palmera y Sistema DIF-Oaxaca.
- Anau, F., Castro A. (2009). Ruralidad e interculturalidad, un modelo comunitario en el tema de discapacidad. En *Visiones y Revisiones de la Discapacidad*. México. (pp. 235-255) Comp. De Brogna P. México. Fondo de Cultura Económica.
- Barnes, C. (2009). Un chiste malo: ¿rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita?. México. (101-122). En *Visiones y Revisiones de la Discapacidad*. México. Comp. De Brogna P. México. Fondo de Cultura Económica.
- Bitar, C., Centro de Atención Infantil Piña Palmera A.C., Instituto Nacional de las Mujeres. (2009). *Participación Comunitaria, discapacidad y género*. Oaxaca, México. Ediciones Armadillo.
- Bitar, C., Castro, R., Centro de Atención Infantil Piña Palmera A.C., Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Participación comunitaria en la atención de las personas con discapacidad: división sexual del trabajo en familias rurales*. Oaxaca, México. Ediciones Armadillo.



- Carmona, J.U. (2011). La reforma y las normas de derechos humanos previstas en los tratados internacionales. En M. Carbonell y P. Salazar (Ed.), *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma* (pp. 39-62). México: Universidad Nacional Autónoma de México. [En línea] Recuperado de: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3033/4.pdf>
- Centro de Atención Infantil Piña Palmera A.C., Planeta Inclusión A.C., Centro Oaxaqueño de Rehabilitación Auditiva y del Lenguaje A.C., Casa Hogar Acéptame como soy A.C., Asociación de Educación e Integración del Niño Down Oaxaqueño S.C., Fundación Oaxaqueña de Equinoterapia A.C., Trascendiendo la Discapacidad A.C., Salazar, A., Sánchez, C., Barroso, A. (2010). *Documento base para el programa estatal de personas con discapacidad y sus familias en Oaxaca: una propuesta desde la sociedad civil*. Manuscrito no publicado, Oaxaca, México. Recuperado de <http://www.slideshare.net/EduardoGarciaV/documento-base-para>
- Centro de Atención Infantil Piña Palmera e Instituto de la Mujer Oaxaqueña. (2012). *Género y discapacidad. Diagnóstico en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca* (Eduardo García Vásquez, Coordinador). Manuscrito no publicado. Oaxaca, México.
- Centro de Información Estadística y Documental para el Desarrollo del Gobierno del Estado de Oaxaca (CIEDD). (2011). *Discapacidad en Oaxaca*. Oaxaca. [En línea]. Recuperado de: <http://www.ciedd.oaxaca.gob.mx/info/pdf/discapacidad.pdf>
- Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (COAMEX). (2011). *Informe alternativo sobre la situación de los derechos a la salud, empleo y educación de las personas con discapacidad en México*. [en línea] Recuperado de <http://www.coalicionmexico.org.mx/documentos/Version-Lectura-Facil.pdf>
- Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos., Disability Rights International. (2010). *Abandonados y Desaparecidos: Segregación y Abuso de Niños y Adultos con Discapacidad en México*. México. [en línea]. Recuperado de <http://www.cmdpdh.org/docs/Informe%20Abandonados%20y%20Desaparecidos%20DRI%20CMDPDH.pdf>
- Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, (2011). *Informe alternativo a dos años de la entrada en vigor de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. México. [en línea]. Recuperado de <http://www.cmdpdh.org/docs/informe%20ESPA%C3%91OL%20enviado%20a%20Comit%C3%A9.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2011). México. Recomendación 56/2011. En *Recomendaciones de 1990 a 2012*, [en línea]. Recuperado de <http://www.cndh.org.mx/node/32>
- Comisión Nacional de Salarios Mínimos. (2013) *Salarios mínimos. Vigentes a partir del 1 de enero de 2013*. [En línea] Recuperado de: http://www.conasami.gob.mx/pdf/tabla_salarios_minimos/2013/01_01_2013.pdf
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Sessions. [en línea]. Recuperado de <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Sessions.aspx>
- Comité de los Derechos del Niño. (2006). Recomendación CRC/C/MEX/CO/3. En *Recomendaciones Internacionales a México en materia de derechos humanos*. [en línea]. Recuperado de http://recomendacionesdh.mx/buscador/buscar_avanzada

- Comité Coordinador para la Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2008). Derechos de las Personas con Discapacidad. En: *Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal*. (Capítulo 33) Distrito Federal, México [en línea].
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2010). [en línea] Recuperado de http://web.coneval.gob.mx/Informes/Interactivo/Medicion_pobreza_2010.pdf
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), Rehabilitación Internacional, Weil Gotshal, Álvarez, Acedo. (2010). *Informe final, seminario de capacidad jurídica y acceso a la justicia de las personas con discapacidad*. México D.F. Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2008). *Diagnóstico de la Discriminación en el Estado de Oaxaca*. Documento de Trabajo No. E-18-2008, [en línea]. Recuperado de <http://www.cednna.oaxaca.gob.mx/pdf/biblioteca/discapacidad/dis1.pdf>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2010). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010, resultados sobre personas con discapacidad*. México. [en línea]. Recuperado de <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ENADIS-PCD-Accss.pdf>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [En línea] Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (Vigente al 5 de septiembre del 2012). [en línea]. Recuperado de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/>
- Convención de Viena sobre el derecho de los tratados. [En línea] Recuperado de: <http://www.derechos.org/nizkor/ley/viena.html>
- Culebro, R., Montes, B. (2012). *Derecho a la salud de las personas con discapacidad, valoraciones sobre la efectividad del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal*. (México, D.F). Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia A.C.
- Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca. (2011). Oaxaca, México. Recomendación 06/2011.
- Fernández, M.T. (2009). La Convención, sus principios y los derechos que establece. En: *Antología de Textos, discapacidad y comunidad*. (p. 67-96). México D.F., Fondo Memorial Eduardo Vargas.
- Fernández, M.T. (2010). Un ABC de la discapacidad, conceptos y terminología sobre discapacidad y personas con discapacidad. México, D.F. *Serie Capacitación Interna No. 5, Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad*. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia., Gobierno del Distrito Federal. (2006). *El reto de la inclusión y atención integral de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en el Distrito Federal*. México, D.F.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (s/f). *Protección frente a la violencia, la explotación y el abuso*. [en línea]. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/overview_4169.htm
- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2013) [En línea] Recuperado de: http://www.oaxaca.gob.mx/?page_id=32006
- González, R. (2009). Política social y discapacidad en México. En *Visiones y Revisiones de la Discapacidad*. (pp. 446- 462).Comp. De Brogna P. México. Fondo de Cultura Económica.

- INEGI. (2012) *Perspectiva estadística Oaxaca*. [En línea] Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/estd_perspect/oax/Pers-oax.pdf
- Iniciativa con Proyecto de Ley para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Estado de Oaxaca, H.R. 35 y 239, (2011)
- Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca. (2009). *Diagnóstico de los Servicios de Educación Especial en el Estado de Oaxaca*. Oaxaca, México. Colección Palabras Mínimas.
- Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca. (2010). *Programa Estatal para la Educación Inclusiva*. Oaxaca, México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2010a). *Censo de población y vivienda 2010*. México. [en línea]. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/Oax/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=20>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2010b). *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. (p. 1-222) En: *Censo de población y vivienda 2010*. México. [en línea]. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf
- Ley de Atención a Personas con Discapacidad del Estado de Oaxaca. (2009). México, [en línea]. Recuperado de <http://www.congresoaxaca.gob.mx/lxi/info/legislacion/018.pdf>
- Ley de Planeación del Estado de Oaxaca. [En línea] Recuperado de: http://www.finanzasaxaca.gob.mx/pdf/asistencia/leyes_fiscales/2011/3_LEY_DE_PLANEACION.pdf
- Ley Estatal de Salud de Oaxaca. (2005). México, [en línea]. Recuperado de <http://www.congresoaxaca.gob.mx/lxi/info/legislacion/081.pdf>
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. (2003). México, [en línea]. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262.pdf>
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2011), México, [en línea]. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>
- Molina, A. (2009). De las necesidades a los derechos. En *Antología de Textos: discapacidad y comunidad*. (p. 113-132). México, D.F., Fondo Memorial Eduardo Vargas.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2007). *De la exclusión a la igualdad, hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Manual para Parlamentarios sobre la Convención de los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo*. [en línea] No. 14. Ginebra, p. III. ISB N 978-92-9142-371-2, HR /PUB/07/6. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/toolaction/handbookspanish.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2011) *20 claves para conocer y comprender mejor los derechos humanos*. México.
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. [En línea]. Recuperado de http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (1996). *Compromiso de Panamá con las personas con discapacidad en el Continente Americano*. [En línea]. Recuperado de <http://www.oas.org/juridico/spanish/ag-res96/Res-1369.htm>

- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2001). *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*. [en línea]. Recuperado de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2011). *Observación General del Comité para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CEDDIS), sobre la necesidad de interpretar el artículo 1.2, Inciso B) In fine de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, en el marco del artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. [en línea]. Recuperado de http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/Discapacidad/CEDDIS_1ext_observaciones.doc
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. [en línea]. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Organización de las Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. [en línea]. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1986). *Declaración sobre el derecho al desarrollo*. [En línea]. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/desarrollo.htm>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1987) *Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. [en línea]. Recuperado de <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/4-6-1/fuentes/11-A-2.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1993). *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*. [En línea]. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2008a). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. [En línea]. Recuperado de <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2008b). *Informe del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos, Manfred Nowak sobre tortura y discapacidad*. [en línea]. Recuperado de www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/A.63.175_sp.doc
- Organización de las Naciones Unidas. (2011). *Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Suplemento N° 55 (A/66/55)*. [en línea]. Recuperado de www2.ohchr.org/SPdocs/CRPD/A-66-55_sp.doc
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1980). *International Classification of impairments, disabilities, and handicaps*, [en línea]. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf
- Organización Mundial de la Salud., Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. [en línea]. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Palacios A., Bariffi F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos, una aproximación a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid, España. Grupo Editorial Cinca.
- Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011-2016. [En línea] Recuperado de: http://www.planestataldedesarrollo.oaxaca.gob.mx/downloads/Plan_Estatal_de_Desarrollo_Oaxaca_2011_2016.pdf

Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2011-2016. *Personas con discapacidad*. (p. 218- 316). México, [en línea]. Recuperado de http://www.planestataldedesarrollo.oaxaca.gob.mx/downloads/Plan_Estatal_de_Desarrollo_Oaxaca_2011_2016.pdf

Programa de Acción para el Decenio de las Américas: por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, 2007 [en línea]. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/56657296/Programa-de-accion-para-el-decenio-de-las-Américas>

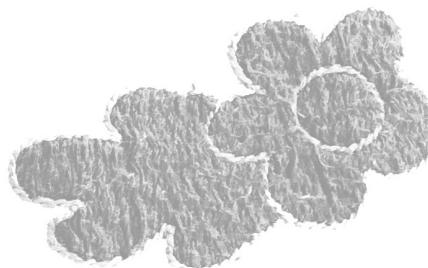
Sánchez Cámara, M. (2012). Personas con discapacidad. En: *Primer Informe de Actividades de la Presidenta del Consejo Consultivo del Sistema DIF Oaxaca 2010-2016*. (p. 34-41). México.

Secretaría de Economía. (2013) *Oaxaca*. [En línea] Recuperado de: <http://www.economia.gob.mx/delegaciones-de-la-se/estatales/oaxaca>

Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE). (2011). *Resumen ejecutivo del Informe inicial de México en torno a la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, *Advance Unedited Version* (SRE 305.90816 IN43). México. [En línea]. Recuperado de www.bayefsky.com/reports/mexico_crpd_c_mex_1_sp_adv.pdf

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Oaxaca 2010-2016 (s/fa). *Programa estatal de apoyo a personas con discapacidad*. Manuscrito no publicado.

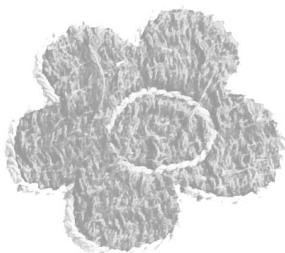
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF Oaxaca, Dirección de Atención a personas con discapacidad 2010-2016. (s/fb). *Discapacidad en Oaxaca*. Manuscrito no publicado.



ABREVIATURAS

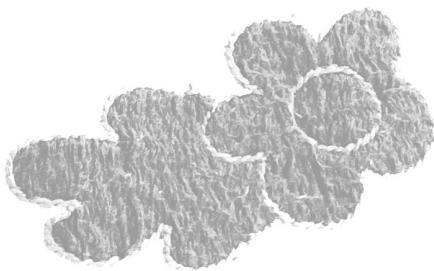
A

- ACNUDH: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- CADH: Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos del Estado de Oaxaca
- CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial
- DDHO: Diagnóstico de Derechos Humanos de Oaxaca
- DDHPO: Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca
- DIF: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
- ENADIS: Encuesta Nacional sobre Discriminación 2010
- IEEPO: Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca
- INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
- LAPCDEO: Ley de Atención a Personas con Discapacidad del Estado de Oaxaca
- LFPED: Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- LGIPCD: Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
- LSM: Lengua de Señas Mexicana
- OACNUDH: Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- OEA: Organización de Estados Americanos
- ONU: Organización de las Naciones Unidas
- PAN: Partido Acción Nacional
- PED: Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca 2010-2016
- PEPEI: Programa Estatal para la Educación Inclusiva del Estado de Oaxaca
- PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- PRD: Partido de la Revolución Democrática
- PRI: Partido Revolucionario Institucional
- RBC: Enfoque de Rehabilitación Basado en y desde la Comunidad



ÍNDICE

Agradecimientos	5
JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES	7
EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS	11
METODOLOGÍA.	16
CONTEXTO GENERAL DEL ESTADO DE OAXACA	23
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	29
INTRODUCCIÓN	29
1 MARCO CONCEPTUAL	30
2 MARCO NORMATIVO	34
2.1 Marco normativo internacional y regional	34
2.2 Marco normativo nacional	47
2.3 Marco normativo local	50
3 RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE DERECHOS HUMANOS	53
3.1 Recomendaciones nacionales	55
3.2 Recomendaciones locales	56
4 SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN OAXACA	56
4.1. Derecho a la igualdad y a la no discriminación	58
4.2 Derecho al desarrollo	60



4.3 Derecho a no ser sometido a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y derecho a la protección contra la explotación, la violencia y el abuso	63
4.4 Derecho a la salud	67
4.5 Derecho a la educación	70
4.6 Derecho al trabajo	73
4.7 Derecho a la accesibilidad	75
4.8 Derecho de igual reconocimiento como persona ante la ley y derecho de acceso a la justicia en igualdad de condiciones	76
4.9 Derechos de las personas con discapacidad privadas de la libertad	79
4.10 Derecho a la participación	80
5 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN OAXACA	81
6 RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS	88
ABREVIATURAS	94

