

# Políticas Públicas en el tema de la discapacidad en la población indígena de 60 años y más

---

*Roxana Muñoz Hernández\** *Rodrigo Pimienta Lastra\*\**

---

## RESUMEN

La política pública sobre discapacidad de la población de 60 años y más en las poblaciones indígenas es prácticamente inexistente, en la academia, en los medios de comunicación, en los gobiernos estatales y federal es un tema olvidado en sus agendas. En México no se ha garantizado la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en el medio rural e indígena. En este trabajo con datos de la Encuesta intercensal de 2015 realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía se muestran la ausencia de políticas públicas enfocadas a este sector de la población, analizando las condiciones de desigualdad vital, existencial y de recursos en las que viven.

**PALABRAS CLAVE:** discapacidad, salud, indígenas, adultos mayores, desigualdad y políticas públicas.

## **Public Policies on the issue of disability in the indigenous population aged 60 and over**

## ABSTRACT

Public policy on disability of the population aged 60 and over in indigenous populations is practically non-existent, in the academy, in communication media, in state and federal governments is a forgotten topic in their agendas. In Mexico, the application of the Convention on the rights of persons with disabilities in rural and indigenous areas has not been guaranteed. In this work with data from the 2015 Intercensal Survey conducted by the National Institute of Statistics and Geography, the absence of public policies focused on this sector of the population is shown, analyzing the conditions of vital, existential and resource inequality in which they live.

**KEYWORDS:** disabilities, health, indigenous, senior's citizen, inequality and public policies.

\* Doctorado en Estudios Organizacionales. Profesora Investigadora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma Metropolitana. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I.

\*\* Doctor en Ciencias Sociales. Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma Metropolitana. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel II.

**Fecha de recepción:** 10 de diciembre de 2019.

**Fecha de aceptación:** 18 de febrero de 2019.

## Introducción

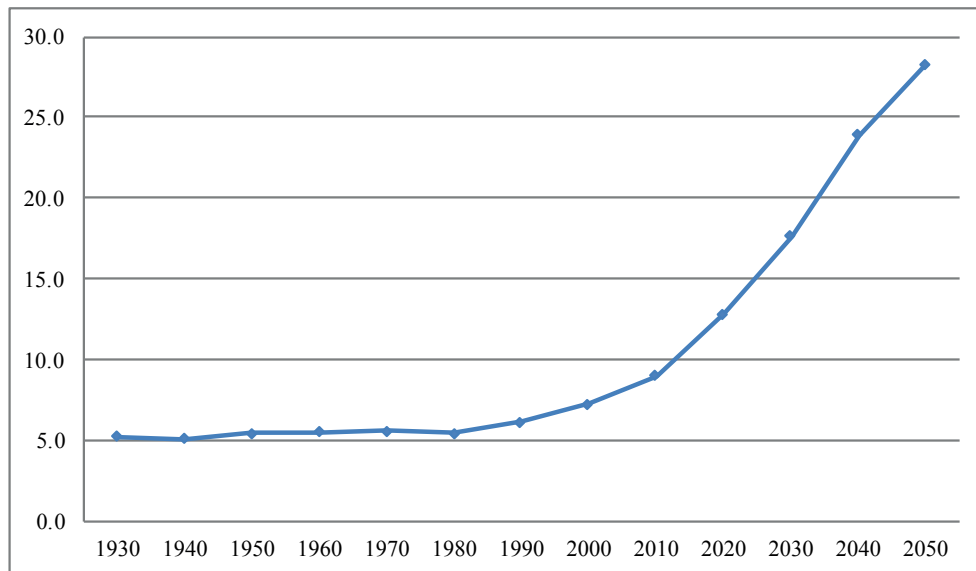
La población indígena con discapacidad de 60 años y más (en adelante Adultos Mayores, AM) puede presentar una mayor vulnerabilidad por las condiciones de desigualdad en que se encuentra como consecuencia de la falta de acceso a la salud, educación, trabajo, vivienda y justicia. Esta situación presenta un reto para el diseño de políticas públicas enfocadas a promover la inclusión social de todas las personas con discapacidad (PCD) incluyendo las zonas rurales e indígenas, en el marco de los compromisos adquiridos para implementar la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ratificado por México en 2008.

Las proyecciones de población (ver gráfica 1) para 2020 en México para la población de AM se calcula cercana a los veinte millones de personas

y para 2050 de 30 millones. El panorama actual y futuro para las familias con personas de la tercera edad en el medio urbano y rural e indígena plantea la necesidad de actualizar y dinamizar las políticas públicas para este sector de la población (Muñoz, 2011).

La Encuesta Inter censal 2015 del INEGI nos informa que la población total de AM en México es de 12.5 millones, de los cuales el 25% son indígenas es decir 3.125 millones. Entre la población indígena de AM predominan las mujeres (52.1%) con respecto a los hombres (47%). La mayor parte de la población indígena AM viven en localidades de 100 mil y más habitantes (48.5%), en localidades entre 15 mil y 99,999 habitantes (13.4%) y el resto vive en localidades menores de 15 mil habitantes. Son jefes (as) del hogar donde

**Gráfica 1. Porcentaje de la población mexicana de 60 años y más, 1930 - 2050**



Fuente: Cálculos propios con información censal del INEGI de 1930-2010

Fuente: Se construyó con datos del Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nation Secretariat, World Population Prospects: The 2008 Revision, <http://esa.un.org/unpp>, Thursday, January 21, 2010; 9:10:31 PM.

viven (39.1%), de los cuales habitan en un hogar nuclear (49.3%), un hogar ampliado (20.4%) y unipersonal (28.2%), viven solos.

La población indígena de AM en 2015, está asentada principalmente en el Estado de México (12.2%), Ciudad de México (10.3%), Veracruz de Ignacio de la Llave (7.9%), Jalisco (6.5%), Puebla (5.0%) y Guanajuato (4.5%), como puede observarse en la gráfica 2.

Es importante destacar el asentamiento mayoritario de la población indígena de AM en el Estado de México y la CDMX para el diseño de las políticas públicas para este sector de la población. El asentamiento en el Estado de México y en la CDMX se debe entre otros factores a las migraciones internas de las comunidades indígenas de los diferentes estados a las ciudades. La población de AM indígenas se ha incrementado en las grandes ciudades por diversos motivos como, por ejemplo, acompañar a sus hijos migrantes, tener un mejor acceso a los programas sociales, participar en el mercado informal para vender sus artesanías en los tianguis, así como integrarse en el medio rural-urbano de las ciudades, entre otros.

El objetivo de este trabajo es tener una mejor comprensión de las políticas públicas en el tema de la discapacidad para la población indígena de AM. Hacemos énfasis en la desigualdad vital, existencial y de recursos de la población indígena con discapacidad apoyados en el marco teórico sobre la desigualdad de Goran Therbon y con los datos empíricos de la Encuesta Intercensal del INEGI de 2015

El artículo está integrado por dos partes. En la primera abordamos los tres componentes de las políticas públicas propuesto por Huenchan Na-

varro (2003) en el tema de la discapacidad y sus limitaciones en el nuevo marco político institucional, haciendo énfasis en los AM con discapacidad de las comunidades indígenas. En la segunda presentamos los principales focos de atención de las políticas públicas para la población indígena de AM, con el apoyo del marco teórico de Göran Therborn sobre la desigualdad con los datos empíricos de la encuesta intercensal de 2015 del INEGI. Finalmente presentamos las conclusiones y la bibliografía.

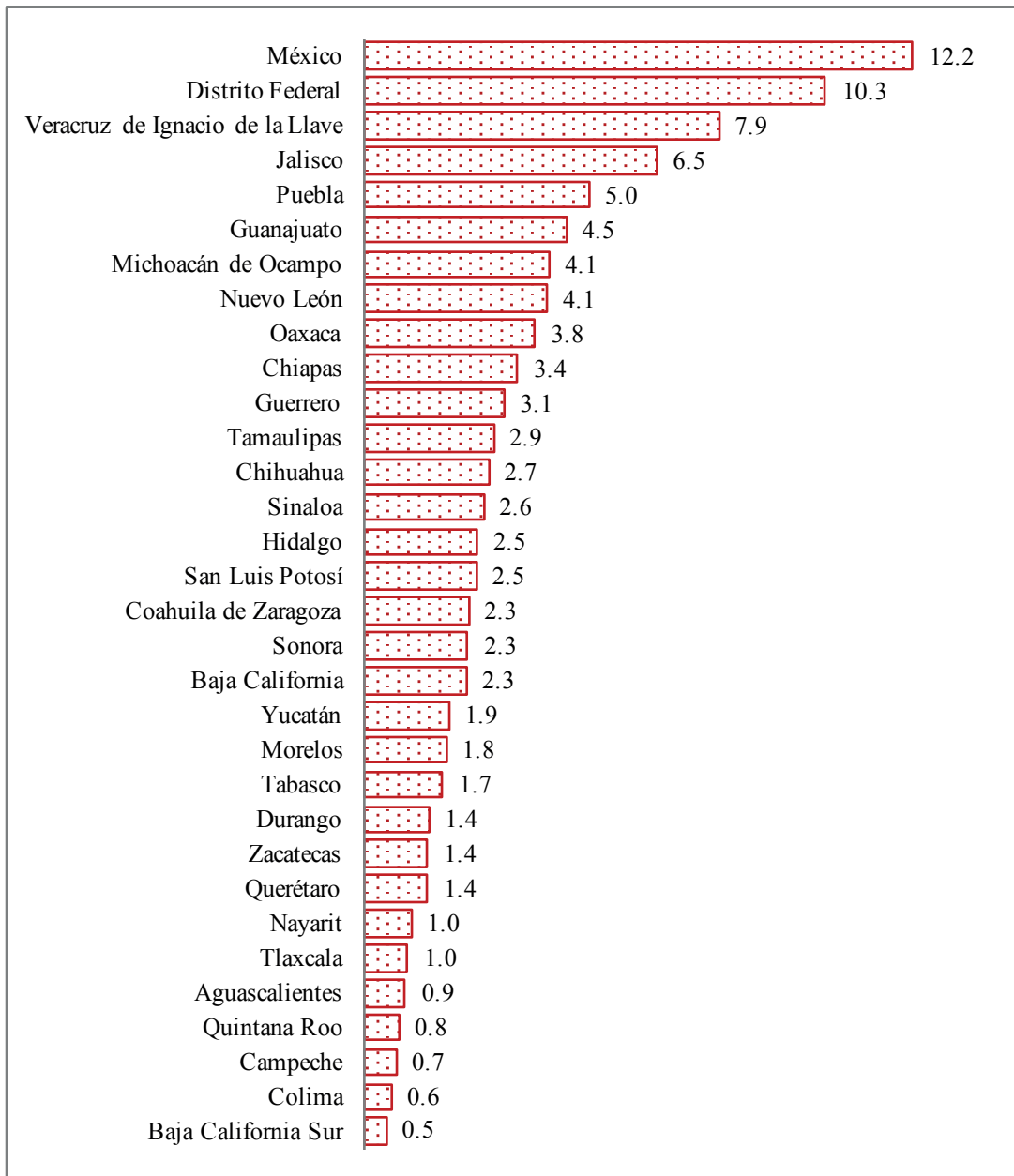
A continuación, presentamos las carencias que presentan las políticas públicas en el tema de la discapacidad con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. El sustento teórico es la propuesta de Huenchan Navarro (2003) sobre los componentes ideales de las políticas públicas.

## **Primera parte**

### **Las políticas públicas en el tema de la discapacidad para la población indígena de AM**

Las políticas públicas en el tema de la discapacidad son acciones organizadas por el Estado frente a las repercusiones sociales, económicas y culturales de la discriminación múltiple e inequidad que enfrentan las PCD. Los componentes ideales de una política pública, según Huenchan Navarro (2003) para atender los retos que enfrentan las PCD son tres: una base institucional, un sustento legal e intervenciones concretas como los planes, programas y proyectos.

En México, la base institucional corresponde al Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclu-

**Gráfica 2. Distribución porcentual de la población indígena de 60 años y más por estado**

Fuente: Cálculos propios con datos del INEGI: Encuesta Intercensal 2015

sión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) que tiene entre sus objetivos el de coordinar, diseñar y evaluar las políticas públicas, entre otros. Sin embargo, desde el inicio de 2019, no se ha nombrado titular de esta dependencia, recién-

temente el CONADIS se ha sectorizado a la Secretaría del Bienestar. Esta situación afecta a los más de siete millones de PCD física y/o mental y sus familias que viven en las zonas urbanas, rurales y comunidades indígenas.

Más de 400 activistas, expertos en el tema, el colectivo #Artículo33 y las redes de organizaciones de la sociedad civil (OSC) que trabajan con PCD en el medio urbano y rural e indígena (Muñoz, 2018) han manifestado su inconformidad, #InclusiónNoSóloPensión, por medio de cartas y conferencias de prensa para demandar la sectorización de CONADIS a la Secretaría de Gobernación para que se atienda el tema de la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos.

El sustento legal está representado por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Convención) aprobada por las Organización de las Naciones Unidas en 2006 y ratificada en México en 2008 como instrumento vinculante (Astorga, 2009). La Convención es el instrumento legal rector que rige a todas las leyes que regulan las acciones en el tema de la discapacidad como la Ley general para la inclusión de las PCD publicada en México en 2011.

La Convención establece el enfoque social de la discapacidad, es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (ONU, 2006: Preámbulo).

En relación a la salud y la rehabilitación, la Convención establece que los Estados parte proporcionaran a las PCD programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y programas de salud pública dirigidos a la población. (Art 25. Salud).

Así como la ampliación de los servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación

para las PCD y la formación inicial y continua para los profesionales de la salud que trabajen en estos servicios (Art 26. Habilitación y Rehabilitación). La Convención fue ratificada hace once años por el Estado mexicano, sin embargo, estos dos artículos, entre otros, no se han cumplido, situación que afecta a las PCD en el sector urbano y rural e indígena.

Las intervenciones concretas corresponden a los Consejos de Coordinación Interinstitucionales con la colaboración de CONADIS y diversas secretarías y de algunas OSC. Las organizaciones que se encuentran en el área rural e indígena han participado poco, porque las reuniones de CONADIS se llevaban a cabo en la CDMX.

Las directrices de estas acciones se encuentran en el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las PCD que define las políticas públicas que se pretendan impulsar de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo que corresponde al ejecutivo federal. En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se establece el Programa de Pensión para el bienestar de las PCD que:

apoya a niñas, niños y jóvenes de hasta 29 años que tienen discapacidad permanente, así como a PCD de 0 a 64 años que vivan en comunidades indígenas. Más de la mitad de las PCD se encuentran además en situación de pobreza. Con este programa el gobierno de la república busca la vigencia efectiva de los derechos de niñas, niños, jóvenes e indígenas con discapacidad. El monto del apoyo económico es de 2 mil 250 pesos bimestrales y se entrega en forma bimestral mediante depósito directo en tarjeta bancaria (Presidencia de la República, 2019: 37).

El Programa para el bienestar de las personas AM otorga

un apoyo universal a mujeres y hombres de más de 68 años en todo el país. La mayor parte se encuentra en pobreza y sin acceso a un sistema de protección social que les garantice una vejez digna y plena. Según datos oficiales solo 23 por ciento de las mujeres y 40 por ciento de los hombres tienen acceso a una pensión contributiva. Pero lo más grave es que 26 por ciento de las personas adultas mayores no tienen pensión contributiva ni apoyo de programas sociales. El apoyo económico se entrega de manera directa -sin intermediarios- mediante el uso de una tarjeta bancaria. En las comunidades indígenas del país, la edad mínima para inscribirse en el programa es de 65 años. Para 2019 el monto de apoyo económico es de mil 275 pesos mensuales y se entrega en forma bimestral mediante depósito directo en tarjeta bancaria (Presidencia de la República, 2019: 37).

Si bien hay un aumento del presupuesto para las PCD de parte del gobierno federal en las comunidades indígenas. Lo cierto es que en algunos casos puede ser excluyente, debido a que en las comunidades rurales e indígenas no hay bancos. Por lo que tienen que pagar su pasaje para llegar a otras localidades, dónde con frecuencia los discriminan, para hacer uso de su tarjeta bancaria. Por otro lado, en las familias que tienen una persona con discapacidad múltiple física y /o mental, la pensión solo les alcanza a cubrir el 10% de los insumos como medicamentos, sillas de ruedas entre otros. La pensión es necesaria pero no es suficiente, se necesita su inclusión de las PCD en los programas federales de acceso a la salud, la educación, el trabajo, la vivienda y la justicia.

En la segunda parte vamos a ubicar los focos de atención de las políticas públicas en el tema de la discapacidad con el apoyo del marco teórico de Goran Therborn que clasifica los diferentes tipos

de desigualdad que interactúan entre sí, en la población indígena de AM. Los datos empíricos nos los proporciona la base intercensal de 2015 del INEGI, también recurrimos a los datos empíricos de 2010 y 2014 para completar la información.

## Segunda parte

### Focos de atención para las políticas públicas en el tema de la discapacidad para la población indígena de AM

Entre las reflexiones teóricas sobre la desigualdad se encuentra la desarrollada por Göran Therborn (2013 y 2015) a partir de datos empíricos. El autor se apoya en las aportaciones del economista Amartya Sen (2001), en particular su noción de capacidad para definir cuál es el tipo de igualdad por el que deberíamos de luchar. “Dicha capacidad implica supervivencia, salud (y asistencia para las personas con discapacidad) libertad y conocimiento (educación) para elegir el camino personal, así como los recursos para llevarlo a cabo” (Therborn, 2013:49). Esta noción ha sido desarrollada por Martha Nussbaum (2002) en sus investigaciones sobre la calidad de vida y bienestar de las personas. Las desigualdades son “distribuciones inequitativas de resultados y acceso a oportunidades entre individuos o grupos. Estas diferencias son injustas porque afectan aspectos cruciales de la vida de las personas que se encuentran en desventaja en virtud de su posición social: discapacitados, minorías raciales o étnicas, mujeres entre muchas otras” (Braverman, 2006:83).

La perspectiva de la interseccionalidad de las desigualdades elaborado desde el movimiento feminista por Creenshaw (Creenshaw 1991 y Walby et al 2012) centra su atención en cómo las desigualdades se articulan y se conectan.

El enfoque multidimensional de Therborn está centrado en la salud y la mortalidad, en los diferentes grados existenciales de la libertad, dignidad, respeto, así como en los recursos de renta, riqueza, educación y poder. La desigualdad es “la desigual capacidad de funcionar plenamente como un ser humano y de poder optar por una vida de dignidad y bienestar dadas las condiciones actuales de la tecnología y el conocimiento” (Therborn, 2013:58). El autor reconoce tres tipos de desigualdad que se refieren a las raíces, dinámicas e interrelaciones de los tres tipos de desigualdad. (Ver cuadro1).

1. Desigualdad vital, se refiere a la desigualdad socialmente construida entre las oportunidades de vida a disposición de las personas. Puede estudiarse evaluando las tasas de mortalidad, la esperanza de vida, la expectativa de salud y otros indicadores de salud infantil,
2. Desigualdad existencial, es la asignación desigual de los atributos que constituyen la persona, es decir, la autonomía personal, la dignidad, los grados de libertad, los derechos al respeto y al desarrollo de uno mismo, el reconocimiento. Denegaciones de la igualdad existencial entre las personas, a las que se les niega la capacidad de un funcionamiento digno.
3. “Desigualdad de recursos, que adjudica a las personas recursos desiguales para actuar. Los sistemas económicos se han basado en una desigualdad intrínseca, entre quienes tienen alguna propiedad y quienes (solo) trabajan y sus diferencias dependen principalmente del modo en que los primeros se apropian del producto de los últimos”. (Therborn, 2015:62)

**Cuadro 1. Raíces, dinámica e interacciones de los tres tipos de desigualdad**

Tipo de desigualdad	Raíces y dinámicas	Interacciones
<b>Vital</b>	Ecología Poblacional	Envía: impacto en la desigualdad de recursos
	Sistema de estatus	Recibe: impacto mayúsculo de la desigualdad existencial y la desigualdad de recursos
	Conocimiento médico	
<b>Existencial</b>	Sistema familiar-sexual-de género	Envía: impacto mayúsculo en la desigualdad vital y la desigualdad de recursos
	Relaciones etno - raciales	Recibe: impacto mayúsculo de la desigualdad de recursos
	Sistema de estatus social	
<b>De recursos</b>	Sistema económico, político y cognitivo, ecología ;ecología y rendimiento	Envía: impacto en la desigualdad existencial Recibe: impacto de la desigualdad existencial y la desigualdad vital

Fuente: G. Therborn (2013:57).

Las tres dimensiones de la desigualdad se encuentran en la población indígena con discapacidad de AM como veremos a continuación, con el apoyo de los datos empíricos que nos aportan las estadísticas del INEGI.

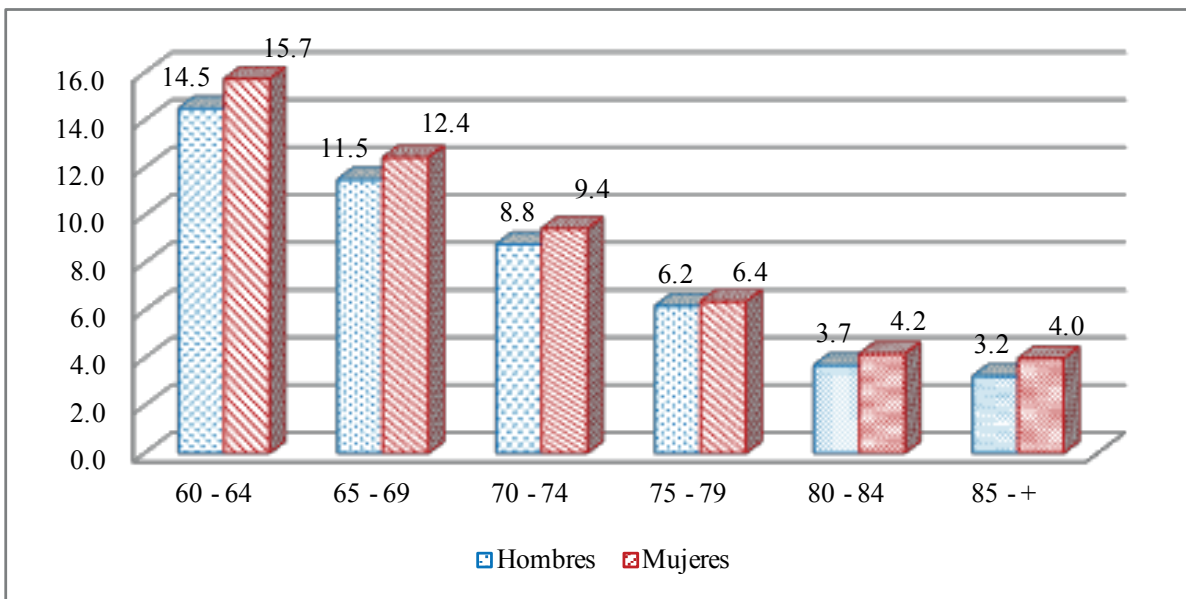
### Desigualdad Vital

Según Therborn uno de los indicadores de la desigualdad vital es la tasa de mortalidad. A partir de los 65 años (ver gráfica 3) hay un descenso significativo de la población indígena de AM, sobre todo de la población masculina. Esta disminución poblacional está relacionada con el aumento de las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, las discapacidades acumuladas y las enfermedades mentales como la demencia. De acuerdo con los datos del INEGI de 2015, las mujeres indígenas AM (19.9%) tienen una condición de viudez más alta que la de los hombres (6.2%).

Se estima que las mujeres viven más años que su cónyuge, lo que las hace vivir una vejez sin pareja. Esta situación aumenta su vulnerabilidad en términos de discapacidad, relaciones afectivas, apoyos económicos e inequidad de género.

La población indígena de AM, acude mayoritariamente para atender su salud, a los Centros de Salud de la SSA en 2015 (ver cuadro 2), se observa que la mayor parte de los AM (43.3%) acuden a los centros de salud u hospitales de los servicios de salud de los estados, le sigue el IMSS (27.5%), los consultorios, clínica u hospital privado (12.5%) y ISSSTE (6.3%). Es de notar que en los centros de salud con el esquema de financiamiento conocido como seguro popular que se gestionó a través de un órgano federal y se administró con organismos públicos descentralizados estatales (en este sexenio se ha integrado a la Secretaría del Bienestar), en el que se atendía a la mayor parte de la pobla-

**Gráfica 3. Distribución porcentual de la población indígena por grupos de edad y sexo**



Fuente: Cálculos propios con datos del INEGI: Encuesta intercensal 2015



ción indígena de AM solo contemplaba la atención médica de un espectro limitado de enfermedades y la calidad de su implementación era sumamente heterogénea entre entidades federativas.

La escasez de hospitales, clínicas y centros de salud con carencias de infraestructura, equipamiento y materiales en el sector rural e indígena agrava la vulnerabilidad de la población indígena de AM con discapacidad.

La ecología poblacional se refiere a los efectos ambientales en la salud y las enfermedades que han impactado en la población indígena. Como hemos visto al inicio del documento la mayor parte de la población indígena de AM viven en el Estado de México y la CDMX, en contextos urbanos, pero también rurales como lo comentan para el Estado de México los autores (Medrano et al 2011). En ambos contextos es fundamental crear una conciencia del cuidado del medio ambiente para evitar enfermedades asociadas a la contaminación ambiental y por los alimentos que siembran y cosechan.

El principal factor de riesgo en la enfermedad del Alzheimer es la edad, por lo que consideramos que aún cuando todavía no tenemos estadísticas sobre la prevalencia del Alzheimer en la población de AM indígenas en México, es importante destacar el crecimiento de esta discapacidad mental entre los mayores de 65 años:

Las estimaciones para México indican que la prevalencia del Alzheimer a partir de los 65 años se duplica a medida que avanza la edad. Las más afectadas son aquellas personas de entre 75 y 80 años, entre los que la prevalencia alcanzaría al 30%, y son las mujeres, quienes tienen mayor presencia en los servicios hospitalarios debido a esta causa. Entre 2000 y 2009 las defunciones por Alzheimer en el país tuvieron un considerable aumento (210%) En este último año, la tasa de mortalidad por Alzheimer en la CDMX fue de 2.9 defunciones por cada 100000 adultos (Huenchan y Rodríguez, 2015:26).

**Cuadro 2. Centro de Salud u Hospitalización**

<b>Institución receptora</b>	<b>Porcentaje</b>
IMSS (Seguro social)	27.5
ISSSTE	6.3
ISSSTE estatal, Pemex, Defensa o Marina	2.0
Centro de Salud u Hospital de la SSA (Seguro Popular)	43.3
Consultorio, clínica u hospital privado	12.2
Consultorio de farmacia	4.8
Otro lugar, no se atiende	3.9
Total	100.0

**Fuente:** Cálculos propios con datos del INEGI: Encuesta Intercensal 2015.

## Desigualdad existencial

Pertenecer a un pueblo originario, de acuerdo con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, genera conductas y prejuicios que limitan el ejercicio pleno de derechos y acceso a oportunidades para el desarrollo de vidas satisfactorias y dignas. Es decir, si además de presentar algún tipo de discapacidad física y /o mental se es integrante de un pueblo originario y se es AM, las posibilidades de acceder a las condiciones necesarias para una vida digna son escasas

La Encuesta Nacional Demográfica 2014 (ENADID) registro 6.8 millones de hablantes de lengua indígena, de ellos 484 000 son PCD lo cual significa que la prevalencia de la discapacidad en la población indígena del país (7.1%) es superior a la observada en el total de la población (6%). Dentro del grupo de las PCD, los AM representan el porcentaje más alto, en este rango de edad predominan las mujeres.

Se destaca que en términos de políticas públicas es importante tomar en cuenta las variaciones por tipo de discapacidad. Caminar, moverse, subir o bajar (851 271) es la discapacidad más importante entre la población indígena de AM (ver cuadro 3). Le sigue en importancia la discapacidad visual aún usando lentes (404,745). Oír, aún usando aparatos auditivos (308,885) se encuentra en tercer lugar. Es de notar que las siguientes discapacidades (hablar, conversar, vestirse, bañarse, comer, poner atención o aprender algo sencillo, y la limitación mental) que se relacionan con la discapacidad intelectual y psicosocial han sido las menos atendidas en términos de presupuestos y programas.

Otro aspecto a destacar es la discapacidad acumulada en de la población indígena de AM, por grupos de edad (ver Cuadro 4). Así vemos que, de la población total de AM, el 15 % presenta una o más discapacidades.

**Cuadro 3. Tipos de discapacidad por edad avanzada, por grupos de edad en 2010**

Grupos de Edad	Tipo de discapacidad						
	Caminar, moverse, subir o bajar	Visual aun usando lentes	Hablar, comunicarse o conversar	Oír aun usando aparatos auditivos	Vestirse, bañarse o comer	Poner atención o aprender algo sencillo	Limitación mental
60 - 64	72 557	49 113	922	15 791	1 323	2 098	1 239
65 - 69	97 784	56 816	1 833	25 043	1 858	2 923	1 204
70 - 74	150 643	66 967	3 238	43 903	4 308	4 872	2 790
75 - 79	155 196	69 514	4 504	56 894	7 232	5 567	4 004
80 - 84	156 770	66 260	6 389	63 195	14 942	8 582	4 548
85 - +	218 321	96 075	17 500	104 059	42 758	16 634	8 229
<b>Total</b>	<b>851 271</b>	<b>404 745</b>	<b>34 386</b>	<b>308 885</b>	<b>72 421</b>	<b>40 676</b>	<b>22 014</b>

Fuente: Cálculos propios con datos del INEGI: Muestra Censal 2010

**Cuadro 4. Discapacidad acumulada por grupos de edad**

Grupos de edad	Una	Dos	Tres	Cuatro y más	Total
60 - 64	9.3%	0.7%	0.1%	0.1%	10.2%
65 - 69	11.2%	1.3%	0.4%	0.1%	13.0%
70 - 74	16.7%	2.4%	0.4%	0.1%	19.6%
75 - 79	14.3%	2.7%	0.7%	0.2%	17.9%
80 - 84	12.6%	2.8%	1.0%	0.3%	16.7%
85 - +	14.4%	4.9%	2.1%	1.2%	22.6%
<b>Total</b>	<b>78.5%</b>	<b>14.8%</b>	<b>4.7%</b>	<b>2.0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Cálculos propios con datos del INEGI: Encuesta intercensal 2010.

Nota: De la población total de adultos mayores el 14.9% presenta una o más discapacidades.

## Desigualdad de Recursos

Un indicador de la desigualdad de recursos siguiendo a Goran Therborn es la escolaridad que refleja los obstáculos, como la poca accesibilidad, la falta de personal calificado y la discriminación múltiple, que impide a la población indígena de AM su desarrollo en la esfera educativa. Estos factores se reflejan en las bajas cifras de escolaridad de la población indígena de AM. En 2015 (ver Cuadro 5) observamos que los AM del sexo masculino (80.7%) tienen una escolaridad acumulada de 0 a 6 años. Mientras que las mujeres en el mismo rango de edad alcanzan el 87%. Según datos del CONEVAL la educación, disminuyó en la población de AM al pasar de 68% en 2008 a 54.5% en 2018. Este es un foco de atención para las políticas públicas, sobre la escolarización de los AM de ambos sexos en el medio urbano y rural e indígena.

Acceder a la educación y lograr aprendizajes significativos son procesos afectados por las desigualdades materiales. Así vemos que las personas que hablan una lengua indígena tienen tasas

inferiores de acceso y terminación escolar, así como aprendizajes más bajos que los grupos no originarios. A esto se agrega que los niños (as), jóvenes indígenas y AM tienden a recibir una educación de calidad muy inferior a la de sus pares no indígenas, (COLMEX, 2018:38)

En 2015 la distribución del ingreso en múltiplos del salario mínimo de los AM (ver cuadro 6) nos muestra las carencias económicas de la población indígena de AM de ambos sexos. El salario mínimo en 2015 era de \$70.10 diarios, es decir \$2,103.00 mensuales.

En el año mencionado la población indígena de AM del sexo masculino (42.3%) recibieron menos de un salario mínimo. Las carencias son más profundas cuando se trata de mujeres de la misma edad (50.5%).

“La desigualdad de recursos está asociada con la condición de ser indígena. Cerca del 75% de la población indígena se consideraba pobre en 2012, con una tasa casi el doble de la población no indígena” (COLMEX, 2018: 96)

**Cuadro 5. Escolaridad Acumulada en años de estudio por grupos de edad sexo, 2015**

Sexo			de 0 a 6 años	de 7 a 9 años	de 10 a 12 años	de 13 a 15 años	16 más años	Total
Hombres	Gpos. de edad	60 - 64	21.2%	4.0%	1.9%	0.8%	2.5%	30.3%
		65 - 69	18.9%	2.3%	0.9%	0.5%	1.4%	24.0%
		70 - 74	15.6%	1.2%	0.5%	0.3%	0.8%	18.3%
		75 - 79	11.6%	0.6%	0.2%	0.1%	0.4%	12.9%
		80 - 84	7.0%	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%	7.7%
		85 - +	6.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	6.8%
		<b>Total</b>	<b>80.7%</b>	<b>8.5%</b>	<b>3.8%</b>	<b>1.7%</b>	<b>5.3%</b>	<b>100.0%</b>
Mujeres	Gpos. de edad	60 - 64	23.8%	2.9%	1.5%	0.7%	1.2%	30.2%
		65 - 69	20.5%	1.5%	0.9%	0.4%	0.5%	23.9%
		70 - 74	16.3%	0.8%	0.5%	0.2%	0.3%	18.1%
		75 - 79	11.4%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	12.2%
		80 - 84	7.6%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	8.0%
		85 - +	7.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	7.6%
		<b>Total</b>	<b>87.0%</b>	<b>5.8%</b>	<b>3.3%</b>	<b>1.5%</b>	<b>2.3%</b>	<b>100.0%</b>
Total	Gpos. de edad	60 - 64	22.6%	3.4%	1.7%	0.7%	1.8%	30.2%
		65 - 69	19.7%	1.9%	0.9%	0.4%	1.0%	23.9%
		70 - 74	16.0%	1.0%	0.5%	0.3%	0.5%	18.2%
		75 - 79	11.5%	0.5%	0.2%	0.1%	0.2%	12.6%
		80 - 84	7.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	7.9%
		85 - +	6.9%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	7.2%
		<b>Total</b>	<b>84.0%</b>	<b>7.1%</b>	<b>3.5%</b>	<b>1.6%</b>	<b>3.7%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Cálculos propios con datos del INEGI: Encuesta intercensal 2015.

## Conclusiones

La inclusión, la igualdad y la no discriminación hacia la población indígena con discapacidad de AM aún son temas pendientes en nuestro país. Esta población ha enfrentado históricamente la invisibilidad, la exclusión, la imposición de normas y políticas públicas asistencialistas imple-

mentadas por los gobiernos, que se encuentran reforzada por las imágenes de las PCD que nos presentan los medios.

Por lo que respecta a los tres elementos de las políticas públicas en el tema de la discapacidad observamos carencias en cada uno de sus elementos. La sectorización del CONADIS a la Secretaria

**Cuadro 6. Distribución del ingreso por trabajo en múltiplos del salario mínimo de los adultos mayores por grupos de edad y sexo, 2015**

Sexo			de 0 a Menos de 1	de 1 a menos de 2	de 2 a menos de 3	de 3 a menos de 4	de 4 a menos de 5	5 y más	Total
Hombres	Gpos. de edad	60 - 64	13.7%	13.4%	7.2%	3.2%	1.9%	3.0%	42.5%
		65 - 69	11.6%	8.6%	3.6%	1.4%	0.8%	1.3%	27.3%
		70 - 74	8.5%	4.6%	1.7%	0.6%	0.4%	0.6%	16.4%
		75 - 79	5.2%	2.3%	0.7%	0.2%	0.1%	0.1%	8.7%
		80 - 84	2.2%	0.7%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	3.4%
		85 - +	1.1%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
		Total	42.3%	30.0%	13.6%	5.5%	3.3%	5.3%	100.0%
Mujeres	Gpos. de edad	60 - 64	20.2%	15.6%	6.0%	2.4%	1.4%	2.7%	48.3%
		65 - 69	14.4%	8.1%	2.7%	0.8%	0.5%	1.0%	27.4%
		70 - 74	8.6%	3.6%	1.1%	0.3%	0.1%	0.3%	14.0%
		75 - 79	4.5%	1.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	6.6%
		80 - 84	1.8%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%
		85 - +	0.8%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
		Total	50.5%	29.3%	10.2%	3.8%	2.2%	4.0%	100.0%
Total	Gpos. de edad	60 - 64	15.4%	14.0%	6.9%	3.0%	1.8%	2.9%	44.0%
		65 - 69	12.3%	8.5%	3.4%	1.2%	0.7%	1.1%	27.4%
		70 - 74	8.6%	4.3%	1.6%	0.6%	0.3%	0.6%	15.8%
		75 - 79	5.0%	2.1%	0.6%	0.2%	0.1%	0.1%	8.2%
		80 - 84	2.1%	0.7%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	3.1%
		85 - +	1.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
		Total	44.3%	29.8%	12.8%	5.1%	3.0%	5.1%	100.0%

**Fuente:** Cálculos propios con datos del INEGI: Encuesta intercensal 2015.

**Nota 1.** El salario mínimo en 2015 era de \$70.10 diarios, \$2,103.00 mensuales

**Nota 2.** Sólo el 24.7% de la población contestó la pregunta de ingreso (332,397) y de estos el 25.2% recibe una pensión o jubilación, 10.6% del total, muy por debajo del total de pensiones y jubilaciones a nivel nacional:

del Bienestar en lugar de a la Secretaria de Gobernación, si consideramos que la discapacidad es un problema de derechos humanos, ha mermado la base institucional de implementación de las políticas públicas para este sector de la población. Más de siete millones de PCD están excluidas de las principales actividades en la sociedad,

situación que les niega el ejercicio y disfrute de sus derechos humanos. Las consecuencias de lo anterior les afectan en diversos ámbitos como el de la salud, educación, empleo, vivienda, transporte público, cultural y recreativo entre otros. La adopción de un enfoque social y de derechos humanos de la discapacidad permitió promocio-

nar y exigir la inclusión de las PCD y combatir la discriminación a la que hace frente este sector de la población.

En el sustento legal, si bien contamos con la ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, por parte del gobierno mexicano desde 2008. Lo cierto es que han pasado once años y solamente el 30% de los estados han armonizado las leyes de las PCD de los estados con la Convención, situación que afecta a las PCD de los medios urbano y rural e indígena.

En cuanto a las intervenciones concretas el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establece las nuevas prestaciones federales para las PCD y para los AM. Las PCD de las comunidades indígenas de 0 a 64 años pueden acceder a la prestación de \$2250.00 bimestrales mediante depósitos en tarjetas bancarias. Lo mismo ocurre en el medio urbano para las PCD hasta los 29 años.

Para los AM de las comunidades indígenas la edad mínima para inscribirse en el programa de prestaciones sociales federales es de 65 años. El apoyo económico es de \$2530 bimestrales mediante depósito directo en tarjeta bancaria. En el medio urbano lo mismo ocurre para los mayores de 68 años que pueden acceder a la misma prestación.

Si bien la administración de las pensiones por medio de transferencias directas e individualizada a las comunidades indígenas con discapacidad es un programa prioritario y con mayores recursos en este sexenio. Lo cierto es que todavía faltan políticas públicas que incluyan a este sector de la población en los diferentes programas federales.

Las tres dimensiones de la desigualdad propuestas por Therborn nos han permitido tener una aproximación de los focos de atención de las po-

líticas públicas para este sector vulnerable de la población,

En la desigualdad vital, se observa el descenso de la población indígena después de los 65 años de edad. Esta situación está relacionada con el alto porcentaje de mujeres indígenas en estado de viudez (19.9%) en relación con los hombres ((6.2%). Con respecto a la atención a la salud, encontramos que la mayor parte de la población indígena de AM acudió a los centros de salud con el esquema de financiamiento del seguro popular (43.3%), que solo cubría un limitado espectro de enfermedades en 2015.

En la desigualdad existencial destaca la prevalencia de la discapacidad en la población indígena (7.1%) superior al total de la población (6%). En la población indígena con discapacidad el mayor porcentaje corresponde a los adultos mayores y a las mujeres. Podríamos decir que en población indígena tenemos la condición de la feminización de la discapacidad por el alto porcentaje de las discapacidades motriz, visual, auditiva y mental que corresponden a las mujeres.

La desigualdad de recursos se relaciona con los salarios mínimos que percibe la población indígena de AM. En 2015, 42.3% de los hombres recibieron menos de un salario mínimo y el 50.5% de las mujeres en el mismo rango de edad. Según datos de Conejal los AM vulnerables por ingresos aumento de 4,3% a 8.3% entre 2008 y 2018.

Se destaca el bajo nivel de escolaridad de la población indígena de AM en particular de las mujeres. La falta de educación primaria en este sector se agrava por falta de maestros especializados en atender a las PCD, con dominio de las lenguas indígenas y sin el conocimiento del manejo en aula de los diferentes tipos de discapacidades.

Las tres desigualdades presentadas interactúan entre sí, así vemos que los bajos ingresos percibidos por la población indígena de AM (menos de un salario mínimo) se relacionan con los bajos niveles de escolaridad, la mayor parte de los adultos mayores se encuentran en el nivel de 0 a 6 años de educación primaria, especialmente las mujeres. La alta prevalencia de la discapacidad (7.1%) está relacionada con las altas tasas de viudez entre las mujeres indígenas (19.9%) en comparación con la de los hombres (6.2%).

Las políticas públicas en el tema de la discapacidad para la población indígena de AM están reza-

gadas en cuanto a las propuestas que se derivan de la Convención sobre los derechos de las PCD a la salud (Art 25. Salud) y la habilitación y rehabilitación (Art 26 Habilitación y Rehabilitación) entre otros. Se ha avanzado muy poco en asegurar el acceso a la población indígena de AM con discapacidad a programas de salud pública gratuitos que tengan en cuenta las cuestiones de género. Incluidos los servicios destinados a prevenir la aparición de nuevas discapacidades. Así también hay carencias en el apoyo a la formación inicial y continua para los profesionales de la salud que trabajan en los programas de habilitación y rehabilitación.

## Referencias bibliográficas

- Astorga, G. (2009). “La participación de las personas con discapacidad y sus organizaciones en el proceso hacia la Convención de las Naciones Unidas”. En: Brogna, P. *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México: Fondo de Cultura Económica, 256-329.
- Braverman, P. (2006). “Health Disparities and Health equity: Concepts and Measurement”. *Annual Review of Public Health*, vol. 26, Núm. 1: 167-194.
- COLMEX. (2018). Desigualdades en México 2018. <https://desigualdades.colmex.mx/informe-desigualdades-2018.pdf> (consulta 21 de octubre de 2019).
- Crenshaw, K. (1991). “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Women of color”. *Stanford Law Review*, vol. 43, Núm. 6: 1241-1299.
- Huenchan, N. S. (2003) [CD-ROOM]. Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis. Ponencia presentada en el *Simposio Viejos y Viejas, Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*, 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile, del 14-18 de julio.
- Huenchan, N. S. y Rodríguez, V. R. (2015) [CD-ROOM]. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. *Diagnóstico y lineamientos de política. Documento de Proyecto*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- INEGI. (2014). La discapacidad en México, datos al 2014. [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_ser/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825090203.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_ser/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf) (consulta 16 de febrero de 2019).
- INEGI. (2015). Encuesta Intercensal 2015. Base de datos, Módulos: Características de las personas y Características de la vivienda, Estados Unidos Mexicanos, Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/> (consulta 18 de julio de 2019).
- INEGI (2015). Encuesta Intercensal 2015. Características generales, Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/> (consulta 25 de julio de 2019).

- INEGI. (2015). Encuesta Intercensal 2015. Síntesis metodológica y conceptual, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/> (consulta 6 de agosto de 2019).
- Medrano, R. M. (2011). “Adultos mayores rurales: su situación económica en tres comunidades (Texcoco, Estado de México)”. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, Núm. 71, año32: 61-84.
- Muñoz, H. R. (2011). “Las políticas públicas de la vejez en México 2010” *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, Núm. 71, año32: 35-84.
- Muñoz, H. R. (2018). “Incidencias de las organizaciones de la sociedad civil en el ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad”. *Revista Argumentos*, núm. 88:95-112
- Nussbaun, M. y Sen, A. (2002). “La Calidad de Vida, Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1998”, *Polis Revista Latinoamericana, Desolación y nuevos vínculos sociales*. No. 2.
- ONU. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <http://www.un.org>. (Consulta 10 de junio de 2019).
- Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. <http://www.who.int/disabilities/world-report/2011/summary-es.pdf> (Consulta 11 de enero de 2019).
- Presidencia de la República mayo de 2019: Plan nacional de Desarrollo 2019-2024. <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf> (Consulta 29 de noviembre de 2019).
- Secretaría de Desarrollo Social, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2002): Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores. México.
- Sen, A. (2001) La desigualdad económica. Fondo de Cultura Económica. México
- Therborn, G. (2013). Los campos de exterminio de la desigualdad. Fondo de Cultura Económica. México.
- Therborn, G. (2015). La desigualdad mata. Alianza Editorial Madrid.
- Walby, S., Armstrong, J. y Strid, S. (2012). Intersectionality: Multiple Inequalities in Social Theory. *Sociology*, Núm. 46, vol. 2: 224-240.