



Gobierno del
Estado de Sonora

Secretaría
de Gobierno

COESPO
Consejo Estatal
de Población

Características de la población con discapacidad en Sonora (2010)

Dr. Alejandro I. Canales
Lic. Israel Montiel Armas

Departamento de Estudios Regionales – INESER
Universidad de Guadalajara

Introducción

En cualquier análisis de este tipo, la primera dificultad a la hora de medir la incidencia de la discapacidad en una población es la propia definición del término. De entrada habría que precisar que, de acuerdo a la *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud* (CIF) publicada por la OMS en 2001 se ha producido un cambio en la conceptualización tradicional. De este modo se abandona el enfoque en la **enfermedad** para centrarse en el **estado de salud**, de manera que se incorporan los factores ambientales y contextuales al análisis de la discapacidad: las actividades que una persona puede realizar, su participación real en las mismas, y las interacciones con los factores externos medio-ambientales que pueden actuar como obstáculos. En este sentido, se identifica la discapacidad a partir de los componentes negativos en los siguientes ámbitos: **deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación**. Se trata, por tanto, de un concepto que va más allá de la perspectiva médica para referirse también a la interacción entre las personas con discapacidad y su ambiente. No obstante, si bien esta comprensión más global de la discapacidad nos proporciona mejores definiciones para interpretar la complejidad del fenómeno, al mismo tiempo plantea mayores dificultades a la hora de elaborar una operacionalización de los términos que permita medirlo.

En cualquier caso, a pesar de las dificultades en su medición sí podemos afirmar que la población con algún tipo de discapacidad tiende a aumentar, no sólo en términos absolutos como resultado del crecimiento demográfico, sino también como porcentaje de la población. Este fenómeno es debido a la confluencia de diversos procesos entre los que destacan, por un lado, el envejecimiento de la población, en el sentido que la incidencia de las discapacidades se incrementa notablemente en las edades avanzadas por el deterioro biológico natural del organismo humano, y por otro lado los avances médicos en el tratamiento de enfermedades y lesiones, que han permitido disminuir la mortalidad aunque a cambio de incrementar el número de individuos con discapacidades.

En relación a su medición, existen tres métodos para recopilar datos acerca de la población con discapacidad: los censos, las encuestas y los registros administrativos. Cada uno de ellos presenta ventajas pero también limitaciones, por lo que lo óptimo sería combinar los tres métodos a la hora de realizar un análisis del fenómeno.

En principio, la inclusión de una pregunta sobre discapacidad en el censo permite obtener el dato del total de personas con discapacidad, así como calcular su prevalencia en áreas pequeñas. No obstante, hay que tener en cuenta que se producirá un subregistro elevado debido a la delicadeza del tema, además de que el tipo de preguntas, su estructura y su expresión, así como la forma en que son comprendidas e interpretadas por quienes las responden afectarán a la

identificación de las personas con discapacidad. Por otro lado, como el número de preguntas que pueden ser incluidas en un censo es limitado, por esta vía sólo se conocerán las características socioeconómicas y sociodemográficas básicas de los individuos con discapacidad y sus familias. Teniendo en cuenta estas restricciones, Naciones Unidas propuso tres variables básicas sobre las que generar datos censales: el tipo, el grado y la causa de la discapacidad. Una última limitación del censo, aunque muy importante, es que sus datos sólo se renuevan con una periodicidad decenal (o quinquenal en el caso de México).

En todo caso, a pesar de que los censos no pueden ofrecer una medida exacta del número de personas con discapacidad, sí se considera que los datos obtenidos a través de un levantamiento censal son una buena estimación del número de personas con discapacidad en ese momento. Además, pueden servir de base para diseñar encuestas y estudios que permitan contar con información más detallada. En este sentido, una encuesta por muestreo específica sobre discapacidad permite un conocimiento más en profundidad de las características de la población discapacitada. Sin embargo, hay que considerar también que este tipo de encuestas no permiten conocer la prevalencia en áreas pequeñas y tienen un costo muy elevado.

El último de los métodos a los que hacíamos referencia es el registro administrativo. En principio combina las ventajas de los dos métodos anteriores, pero la calidad de su información suele ser baja. Esto se debe a que normalmente el proceso de registro sigue procedimientos que no han sido diseñados para facilitar el análisis científico de la información, sino que responden a una lógica burocrática. Además, es muy frecuente que se produzcan numerosos casos de inscripción múltiple o subregistro, lo que disminuye la confiabilidad de los datos.

En el caso de México, se han seguido estrategias de medición y conceptos diferentes a lo largo del tiempo, lo que dificulta un análisis longitudinal del fenómeno. La utilización de conceptos, clasificaciones y estrategias diferentes en los proyectos realizados no permite tener un panorama homogéneo sobre la población con discapacidad, ya que los datos no son comparables a lo largo del tiempo y el nivel de cobertura geográfica de la población también es diferente. No obstante, la calidad de la información obtenida ha ido mejorando progresivamente, a medida que se adoptaban las recomendaciones de los organismos internacionales, principalmente Naciones Unidas y OMS, para el registro del fenómeno. De este modo los esfuerzos más recientes, la *Encuesta Nacional sobre la Discriminación 2005*, el *XIII Censo General de Población y Vivienda 2010* y la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*, constituyen una buena aproximación a la realidad de la discapacidad en México.

Precisamente, los cuestionarios de los censos de población de 2000 y 2010 fueron diseñados con marcos de referencia distintos, lo que provoca que sus resultados no sean comparables. El censo de 2000 abordó el tema de discapacidad a partir de un conjunto de preguntas sobre actividades, con las que se pretende identificar la población que presentaba limitación o incapacidad para realizar actividades

consideradas normales. Estas discapacidades se agruparon en cinco tipos: motriz, auditiva, lenguaje, visual y mental. En cambio, en el censo de 2010 se aborda la discapacidad a partir de una serie de preguntas acerca de actividades de la vida cotidiana, con las que se trata de identificar a la población “que tiene dificultades para realizar actividades básicas en la vida diaria como caminar o moverse, ver, escuchar, hablar, atender su cuidado personal, poner atención o aprender”. Una de las consecuencias inmediatas de este cambio es que, al ser más incluyente el criterio empleado en 2010, el porcentaje de población con discapacidad en México se incrementó notablemente entre ambos censos: del 1.8% al 4.0%.

Aunque la boleta censal incluyó únicamente una pregunta relativa al tipo de discapacidad, en el cuestionario ampliado que se aplicó aproximadamente al 10% de la población se incorporó, además, una pregunta sobre la causa que dio origen a la discapacidad. A continuación transcribimos ambas preguntas, lo que nos permite apreciar como se obtuvo la información sobre discapacidad en el censo.

10. DISCAPACIDAD			11. CAUSA DE LA DISCAPACIDAD	
En su vida diaria, ¿(NOMBRE) tiene dificultad al realizar las siguientes actividades:			¿(NOMBRE) tiene dificultad para (RESPUESTA DE 10):	
<i>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS</i>			<i>PARA CADA OPCIÓN CIRCULADA EN LA PREGUNTA 10 LEA LAS OPCIONES Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO DE CAUSA</i>	
	CÓDIGO DE CAUSA			
caminar, moverse, subir o bajar?	10	<input type="checkbox"/>	porque nació así?	1
ver, aun usando lentes?	11	<input type="checkbox"/>	por una enfermedad?	2
hablar, comunicarse o conversar?	12	<input type="checkbox"/>	por un accidente?	3
oír, aun usando aparato auditivo?	13	<input type="checkbox"/>	por edad avanzada?	4
vestirse, bañarse o comer?	14	<input type="checkbox"/>	por otra causa?	5
poner atención o aprender cosas sencillas?	15	<input type="checkbox"/>		
¿Tiene alguna limitación mental?	16	<input type="checkbox"/>		
Entonces, ¿no tiene dificultad física o mental?	17	<input type="checkbox"/>		
		PASE A 12		

El dato censal que se obtuvo fue que la incidencia de la discapacidad en México era del 4.0%, aunque la encuesta censal (la que se aplicó a una muestra del 10% de la población) registró una incidencia del 5.1%. Mediante el cuestionario censal, al relacionar las variables sobre tipo y causa de discapacidad con las demás variables, podemos conocer con detalle las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población con discapacidad.

I. Estructura y composición de la población con discapacidad

El *XIII Censo General de Población de Vivienda* detectó que, en el año 2010, la incidencia de la discapacidad en México era del 4.0% de la población, aunque como ya hemos advertido anteriormente, la encuesta censal incrementó este porcentaje hasta el 5.1%. En el caso de Sonora el Censo muestra la existencia de 119,866 personas con limitación en la actividad, que suponen un 4.5% del total de la población del estado, algo por encima del promedio nacional. No obstante, al igual que para el total nacional la encuesta censal amplía dicho porcentaje hasta el 5.5%. De éstos, el 50.9% eran hombres y el 49.1% mujeres, lo que revela una mayor incidencia de la discapacidad entre los hombres ya que la población total se divide en partes prácticamente iguales entre los dos sexos.

Distribución de la población total y de la población con discapacidad por sexo

Sexo	Población total	Con limitación en la actividad	Incidencia
Hombres	1'339,612	60,989	4.6%
Mujeres	1'322,868	58,877	4.5%
Total	2'662,480	119,866	4.5%

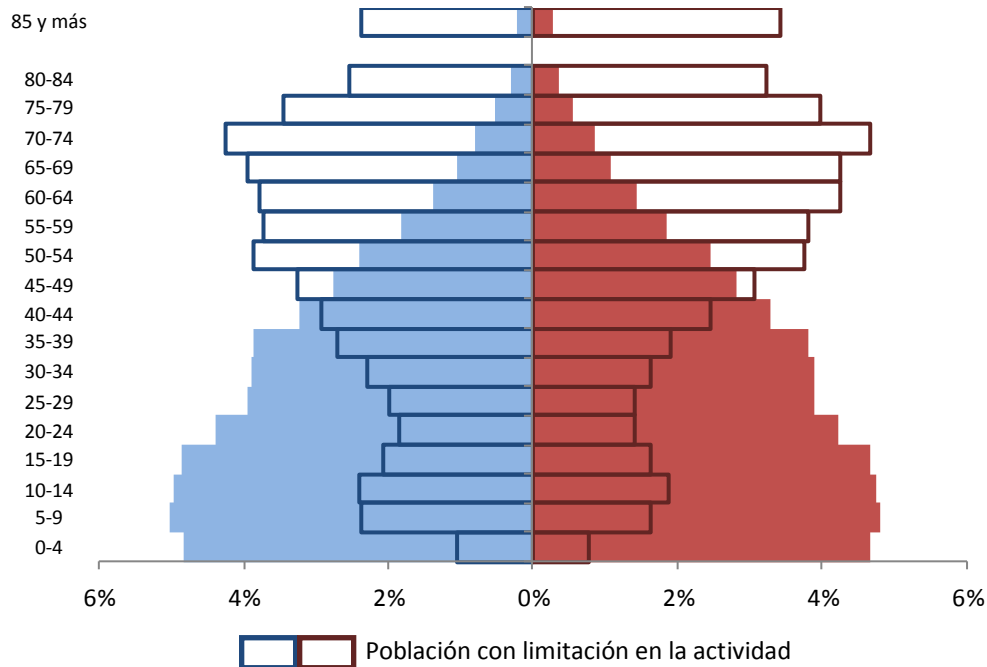
Fuente: *XIII Censo General de Población y Vivienda, 2010*

En todo caso, la comparación de la estructura por sexo y edad de la población total con la de la población con discapacidad, expresada gráficamente en la pirámide de población, nos permite apreciar mejor las características específicas de la incidencia de la discapacidad en hombres y mujeres. Al mismo tiempo se puede observar la evolución de esta incidencia a través de las diferentes edades.

La primera evidencia es que la población con discapacidad es una población mucho más envejecida que la población total. Como se puede apreciar, el 28% de esa población es mayor de 70 años, cuando la gente de esas edades sólo representa el 4% de la población total. De hecho, poco más de la mitad de la población con discapacidad tiene 55 años o más, mientras que entre la población total poco menos de la mitad tiene menos de 25 años. Este es un efecto directo del hecho que la incidencia de la discapacidad aumenta con la edad, ya sea por el propio deterioro físico del organismo o porque los efectos de enfermedades y

accidentes discapacitantes de carácter permanente se van acumulando a lo largo de la vida de las personas.

Pirámides de edad de la población total y de la población con limitación en la actividad (2010)



Fuente: XIII Censo General de Población y Vivienda 2010 (INEGI)

Además de esta mayor incidencia de la discapacidad en edades elevadas se pueden detectar que el porcentaje de población discapacitada por grupo de edad se mantiene relativamente estable entre los 5 y los 40 años. En realidad esto indica un aumento de la incidencia de la discapacidad con la edad, ya que la población total de cada grupo de edad disminuye progresivamente. No obstante, lo que interesa destacar es que en estas edades, en las que la incidencia de la discapacidad todavía es relativamente baja, entre los hombres se detecta una incidencia notablemente superior. De hecho, la incidencia de la discapacidad entre la población masculina es superior desde los 0 hasta los 54 años. Cabe esperar que, durante esta etapa de la vida, buena parte de las discapacidades sean el resultado de accidentes y enfermedades graves, por lo que se evidencia que los roles de género masculino así como su mayor tasa de actividad implican una mayor exposición al riesgo de adquirir alguna discapacidad. Este hecho es lo que explica que, a pesar de que el peso de las mujeres sea superior en las edades avanzadas, cuando mayor es la incidencia de la discapacidad, en términos globales la incidencia de la discapacidad sea más alta entre los hombres. Esto indica la conveniencia de realizar programas preventivos específicos entre la población masculina adulta.

En cuanto al notable incremento en la incidencia de la discapacidad que se produce a partir de los 50 años, es el resultado obvio del deterioro biológico del cuerpo y del desgaste provocado por la actividad. Por otro lado, destaca también el hecho que la incidencia de la discapacidad en el grupo de edad de 0 a 4 años es muy inferior a la que se produce en el grupo de edad de 5 a 9 años, así como la existencia de un pico en la población de entre 10 y 14 años. La explicación de este fenómeno es que, en buena medida, no es el efecto de un incremento real, sino del hecho de que en muchas ocasiones no se realiza un diagnóstico precoz de la discapacidad por lo que ésta no se detecta hasta que los niños empiezan a asistir a la escuela. Sería necesario, por tanto, realizar mayores esfuerzos en la detección temprana de las discapacidades, ya que ello permitiría empezar antes las acciones de rehabilitación y facilitar la integración posterior de esta población.

Por lo que se refiere a la distribución de la población con discapacidad entre zonas rurales y urbanas, diversos estudios ponen de manifiesto que la incidencia de la discapacidad es mayor en las primeras. Para el caso de Sonora esta tendencia se confirma, ya que los datos del censo indican que entre la población que habita en localidades de menos de 2,500 habitantes la incidencia de la discapacidad es del 5.6%, mientras que entre el resto de localidades es del 4.3%. Esta mayor incidencia se observa tanto entre los hombres (5.8% frente a 4.3%) como entre las mujeres (5.4% frente a 4.3%). Aunque a este nivel de desagregación territorial no podemos hacer un análisis de la población con discapacidad por sexo y edad, hay que considerar que en las localidades de menos de 2,500 habitantes tanto el porcentaje de hombres como de adultos mayores entre la población total es superior, lo que de entrada permite explicar esta mayor incidencia de la discapacidad más allá de factores ambientales. En todo caso, todo ello provoca que el 17.4% de la población con discapacidad del estado resida en localidades de menos de 2,500 habitantes, cuando éstas sólo suponen el 14.0% de la población total. Por consiguiente, la distribución territorial de recursos para la población con discapacidad debería tener en cuenta especialmente su distribución territorial, ya que no se deberían aplicar los mismos criterios que para el conjunto de la población por su mayor componente rural.

Incidencia de la discapacidad y distribución de la población con discapacidad por tamaño de la localidad

Tamaño de la localidad	Incidencia de la discapacidad		
	Hombres	Mujeres	Total
Menos de 2,500 habitantes	5.8%	5.4%	5.6%
2,500 habitantes o más	4.3%	4.3%	4.3%

Fuente: XIII Censo General de Población y Vivienda, 2010 (INEGI)



Aparte del mayor envejecimiento de la población rural, el acceso a programas preventivos y de rehabilitación e integración social pueden influir en la presencia de discapacidades en los ámbitos rural y urbano. En todo caso, un elemento a tener en cuenta en relación a esta mayor incidencia de la discapacidad en localidades pequeñas es que la problemática asociada a la discapacidad en el medio rural habitualmente se agrava por la mayor carencia de servicios básicos en la vivienda y la falta de infraestructura urbana, así como por la limitada cobertura de los servicios de salud especializados. Todo ello dificulta aún más la incorporación social de las personas con discapacidad en las comunidades rurales. Además, las posibilidades de tratamiento y rehabilitación de la discapacidad en el medio rural son mucho menores que en las zonas urbanas ya que es allí donde suelen atender los médicos especialistas como ortopedistas, ortofonistas, psicólogos o pediatras, por lo que las personas con discapacidad se ven obligadas a recorrer grandes distancias para poder acceder a los recursos adecuados, tanto humanos como materiales. Sería conveniente, por tanto, un estudio de la distribución de los servicios de rehabilitación en el estado para valorar si es la más adecuada de acuerdo a la distribución territorial de la población con discapacidad, ya que cerca de la quinta parte de ésta habita en localidades de menos de 2,500 habitantes.

II. Estructura por tipo y causa de discapacidad

Tipos de limitación en la actividad

El *XIII Censo General de Población y Vivienda 2010*, consideró siete tipos de limitación en la actividad: para caminar y moverse, para ver, para hablar o comunicarse, para escuchar, para atender el cuidado personal, para poner atención o aprender, y mental. La definición que hace INEGI de cada tipo es la siguiente:

- **Limitación para caminar y moverse.** Dificultad para desplazarse, flexionar extremidades inferiores y subir o bajar escalones, debido a la falta total o parcial de piernas o a la inmovilidad de las mismas.
- **Limitación para ver.** Dificultad para distinguir la forma, el tamaño y el color de un estímulo visual, aun usando lentes; así como la pérdida y la debilidad de la vista en uno o ambos ojos.
- **Limitación para hablar o comunicarse.** Dificultad para producir y transmitir mensajes a través del lenguaje oral. Incluye la pérdida o restricción del habla, así como dificultades para mantener y comprender una conversación.
- **Limitación para escuchar.** Dificultad para percibir y discriminar sonidos. Incluye la pérdida total de la capacidad para oír, así como la debilidad auditiva en uno o en ambos oídos, aun usando aparato auditivo.
- **Limitación para atender el cuidado personal.** Dificultad para realizar actividades relacionadas con la atención personal como vestirse, bañarse y alimentarse por sí mismo.
- **Limitación para poner atención o aprender.** Dificultad para traer algo a la memoria, aprender nuevas tareas o habilidades y mantener la atención.
- **Limitación mental.** Dificultad en las funciones mentales como las relacionadas con el trastorno de la conciencia, retraso mental y las alteraciones de la conducta del individuo con otras personas en su entorno social.

De acuerdo con esta clasificación el tipo más frecuente de limitación en Sonora es para caminar o moverse, ya que el censo detectó 64,872 personas que la reportaron, cifra que representa el 54.1% del total de personas con alguna limitación. Dentro de este tipo de limitación se engloban las discapacidades músculo-esqueléticas y las neuromotrices. Las primeras se refieren a la dificultad que enfrenta una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas, así como las limitaciones en habilidades manipulativas como agarrar o sostener objetos. Las neuromotrices son aquellas que dificultan la movilidad de algún segmento corporal a consecuencia de un daño neurológico, incluyendo las

secuelas de traumatismos y de algunas enfermedades como la poliomielitis, las lesiones medulares y distrofia muscular.

El segundo tipo de limitación más frecuente es la limitación para ver. El censo indica que 36,711 personas la padecían, lo que supone el 31% del total de personas con alguna limitación. Este tipo de limitación se refiere a la disminución que sufre una persona en su agudeza o capacidad visual, e incluye a las personas ciegas y a quienes tienen debilidad visual, las cuales regularmente ven sólo sombras o bultos.

A continuación en orden de importancia se haya la limitación mental, que se caracteriza por un funcionamiento intelectual y de comportamiento inferior al del promedio. Este tipo de limitación generalmente coexiste junto a limitaciones de la comunicación, el autocuidado, la vida en el hogar, las habilidades sociales, la autodirección, las habilidades académicas y el trabajo, entre otras. En el 2010, un 10% del total de personas con alguna limitación en Sonora padecían una limitación mental, lo que representa 12,400 personas.

Distribución de la población con alguna limitación en la actividad por
sexo y tipo

Tipo de limitación	Hombres	Mujeres	Total
Caminar o moverse	31,035	33,837	64,872
Ver	17,554	19,157	36,711
Hablar o comunicarse	6,202	4,334	10,536
Escuchar	6,542	4,980	11,522
Atender el cuidado personal	3,399	3,725	7,124
Poner atención o aprender	3,489	2,759	6,248
Mental	7,179	5,221	12,400

El total de las columnas supera el total de personas con alguna limitación en la actividad pues algunas personas padecen más de una limitación

Fuente: XIII Censo General de Población y Vivienda 2010 (INEGI)

La limitación para escuchar implica la alteración de una de las vías a través de las cuales se percibe la realidad exterior, esta perturbación varía en función de las características de la pérdida auditiva. Entre las discapacidades auditivas se encuentran la sordera o anacusia y la hipoacusia, que pueden atenuarse mediante la utilización de un aparato o auxiliar auditivo. Las personas sordas no distinguen los sonidos, incluso algunos de alta intensidad, lo que les dificulta establecer un código de comunicación. Los resultados censales mostraron que 10 de cada 100 personas con alguna limitación en Sonora tenían este tipo de problema, lo que representa 11,522 personas.

Las discapacidades del lenguaje se deben regularmente a problemas físicos en las estructuras de los órganos del lenguaje (labios, paladar, nariz, etc.), y se caracterizan por sustituciones, omisiones, adiciones o distorsiones del sonido. Entre las discapacidades del lenguaje se encuentran la rinitis, la mudez, la laringectomía, el labio leporino y otros defectos o alteraciones de la articulación fonética o del habla. Este tipo de limitación afectaba a 10,536 personas en 2010. Las limitaciones en la actividad menos frecuentes eran la limitación para atender el cuidado personal (7,124 personas) y para poner atención o aprender (6,248 personas). En comparación con los resultados que se observan en el conjunto de México, la distribución de los diferentes tipos de discapacidad en Sonora es prácticamente idéntica, si bien la prevalencia de las limitaciones para ver es ligeramente superior en Sonora.

Por lo que se refiere a la distribución del tipo de limitación por sexo, la mayor preponderancia masculina que observábamos anteriormente se traduce en un mayor número de casos de limitaciones para hablar o comunicarse, para escuchar, para poner atención o aprender, y mentales. En cambio, hay más mujeres que padecen las dos limitaciones más frecuentes: para caminar o moverse, y para ver. Hay que considerar, en todo caso, que estas dos limitaciones son bastante frecuentes entre las personas de edad avanzada, por lo que la mayor esperanza de vida de las mujeres sin duda influye en estos resultados.

Causa de la discapacidad

A pesar del gran número de factores asociados a las limitaciones en la actividad, para el censo fue necesario establecer una clasificación que facilitara la recopilación de la información. De este modo se seleccionaron cuatro causas básicas: nacimiento, enfermedad, accidente y edad avanzada, agrupando el resto en una categoría denominada “otra causa”. Cabe señalar que, cuando las personas reportaron tener discapacidades múltiples, sólo se consideró la causa de la discapacidad principal. La definición precisa que hace INEGI de cada tipo de causa es la siguiente:

- **Nacimiento y congénitas.** Las de origen hereditario, aquellas que se originan durante el embarazo y las adquiridas en el momento del nacimiento.
- **Enfermedad.** Las originadas por una alteración de la salud, aunque ya esté superada, o por las secuelas de la misma.
- **Accidente.** Las originadas por situaciones fortuitas y por agresiones violentas.
- **Vejez.** Las que son producto de la degeneración física o mental que conlleva la edad.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Censal, la principal causa de discapacidades son las enfermedades. En México 39 de cada 100 personas con discapacidad señalaron como causante alguna enfermedad, aunque en Sonora dicho porcentaje se eleva hasta el 48%. Respecto a la segunda causa de discapacidad, en el conjunto de México ésta fue la edad avanzada (23%) aunque en Sonora este porcentaje se reduce al 17% ya que la población sonorenses es relativamente joven por la inmigración. Las limitaciones de nacimiento o congénitas suponían el 16% del total en México y el 14% en Sonora. Por último, las limitaciones por accidentes y agresiones violentas suponen un 15% del total en México y un 16% en Sonora.

Asimismo, las diversas causas que originan la discapacidad tienen un peso diferenciado en cada sexo. Tales diferencias tienen dos orígenes. Por un lado, la esperanza de vida es más alta entre las mujeres, lo que provoca que la edad avanzada sea una causa de discapacidad más importante entre las mujeres que entre los hombres: 23% frente a 13% del total. Por otro lado, los roles de género provocan que los hombres realicen actividades que implican mayores riesgos de accidentabilidad, por lo que la discapacidad por accidente tiene un peso desproporcionado entre los hombres: un 18% del total de hombres discapacitados frente a un 13% entre las mujeres. Esto contribuye a que haya más hombres entre la población con discapacidad del estado a pesar de la mayor longevidad femenina.

III. Derechohabiencia a servicios de salud

La población derechohabiente es la que se encuentra afiliada a las instituciones de seguridad social y, por tanto, tiene garantizado el acceso a un conjunto de prestaciones, entre las que se encuentran los servicios médicos. Los resultados del Censo muestran que el 77% de la población con alguna limitación del estado se encuentra protegida por la seguridad social, un porcentaje similar al del conjunto de la población (74%).