

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

INCLUSIÓN LABORAL Y DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN HIDALGO, 2020

**LABOR INCLUSION AND TERRITORIAL DISTRIBUTION
OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN HIDALGO, 2020**

Pedro Damián Rivera Serrano

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Laura Myriam Franco Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Inclusión Laboral y Distribución Territorial de las Personas con Discapacidad en Hidalgo, 2020

Pedro Damián Rivera Serrano¹

ri440624@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0008-0607-7822>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

Laura Myriam Franco Sánchez

lfranco@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0676-9510>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

RESUMEN

El presente trabajo aborda la discapacidad desde una perspectiva histórica, social y médica, destacando cómo la noción de “normalidad” ha sido construida socialmente a partir de ciertas capacidades físicas e intelectuales. Esta visión ha generado estigmas, discriminación y exclusión hacia las personas con discapacidad, percibidas como “otras” dentro del orden social. Se analizan los principales modelos teóricos sobre discapacidad: el modelo de prescindencia (de raíz religiosa), el rehabilitador (centrado en la medicina), el social (basado en los derechos humanos) y el biopsicosocial, que integra lo médico con lo social. El estudio incluye un análisis de las circunstancias laborales en las que se encuentran las personas con discapacidad en México, priorizando al estado de Hidalgo. A pesar del reconocimiento de sus derechos, persisten limitaciones para su inserción en el mercado de trabajo, caracterizado por informalidad y precariedad. Se exploran alternativas como el empleo protegido, el autoempleo y el teletrabajo. Finalmente, a partir de datos del Censo de Población y Vivienda 2020, se identifican desigualdades territoriales en Hidalgo, con una mayor concentración de personas con discapacidad en la zona norte. Se concluye con la urgencia de diseñar políticas públicas inclusivas que promuevan la autonomía y bienestar de este grupo vulnerable.

Palabras clave: personas con discapacidad, mercado laboral, empleo protegido, desigualdad territorial

¹ Autor principal
Correspondencia: ri440624@uaeh.edu.mx

Labor Inclusion and Territorial Distribution of People with Disabilities in Hidalgo, 2020

ABSTRACT

This paper addresses disability from a historical, social, and medical perspective, highlighting how the notion of "normality" has been socially constructed based on certain physical and intellectual abilities. This view has generated stigma, discrimination, and exclusion toward people with disabilities, who are perceived as "others" within the social order. The main theoretical models of disability are analyzed: the model of disregard (based on religion), the rehabilitative model (centered on medicine), the social model (based on human rights), and the biopsychosocial model, which integrates medical and social aspects. The study includes an analysis of the employment circumstances of people with disabilities in Mexico, prioritizing the state of Hidalgo. Despite the recognition of their rights, limitations to their integration into the labor market, characterized by informality and precariousness, persist. Alternatives such as sheltered employment, self-employment, and teleworking are explored. Finally, based on data from the 2020 Population and Housing Census, territorial inequalities are identified in Hidalgo, with a higher concentration of people with disabilities in the northern region. It concludes with the urgency of designing inclusive public policies that promote the autonomy and well-being of this vulnerable group.

Keywords: people with disabilities, labor market, protected employment, territorial inequality

*Artículo recibido 23 julio 2025
Aceptado para publicación: 28 agosto 2025*



INTRODUCCIÓN

En México, la población con discapacidad enfrenta múltiples obstáculos estructurales que limitan la plena inserción en el mercado laboral. Aun con el reconocimiento formal de sus garantías individuales, la calidad de vida de estas personas continúa marcada por la precariedad, la discriminación y la exclusión social. La falta de accesibilidad física, la escasa adaptación del entorno laboral y la baja inversión en políticas inclusivas dificultan su participación económica, lo que agudiza su vulnerabilidad.

El presente trabajo distingue seis tipos de discapacidad —visual, auditiva, motriz, intelectual, psicosocial y múltiple—, cada uno con retos específicos que hacen inaccesibles los servicios básicos como el empleo, la educación y lamentablemente la salud. Asimismo, se identifican causas diversas de la discapacidad, entre ellas factores prenatales, enfermedades crónicas, condiciones genéticas, violencia y pobreza. Esta última se analiza como una relación bidireccional: la pobreza puede ser causa y consecuencia de la discapacidad, generando un círculo vicioso difícil de romper.

En este contexto, se analiza a las personas con discapacidad en México en cuanto sus condiciones laborales, de manera particular en el estado de Hidalgo. Mediante un enfoque territorial apoyado del Censo de Población y Vivienda 2020, identificando patrones desiguales en cuanto a la distribución espacial de esta población. El objetivo es visibilizar las limitaciones estructurales que enfrentan y contribuir al diseño de políticas públicas que promuevan su autonomía, inclusión y bienestar.

METODOLOGÍA

Los resultados están fundados en el método de (Dalenius & Hodges, 1959) que se basa en la formación de estratos de forma que la varianza resultante sea mínima al interior de cada estrato y máxima entre cada una de ellos, de manera que cada estrato sea lo más homogéneo posible. El enfoque del análisis se enfoca en datos de discapacidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), con base a los municipios del estado de Hidalgo, durante el año 2020.

Dado un conjunto de n observaciones de una variable $x = (x_1, x_2 \dots x_n)$, el método para conformar h estratos con base a estas observaciones es lo que se visualiza a continuación:

Organizar las observaciones de forma ascendente.

Agrupar $x = (x_1, x_2 \dots x_n)$ en un número J de clases, donde $J = \min \{h * 10, n\}$.



Se calcula los límites por clase como se visualiza a continuación:

$$\liminf C_k = \min\{x(i)\} + (k-1) * (\max\{x(i)\} - \min\{x(i)\}) / J$$

$$\limsup C_k = \min\{x(i)\} + (k) * (\max\{x(i)\} - \min\{x(i)\}) / J$$

Los intervalos serán abiertos por el lado izquierdo y cerrados por el lado derecho, con excepción del número uno que va a ser cerrado en ambos lados.

Con base a los límites obtenidos, tener la frecuencia de observaciones en cada clase

$$f_i \quad i \in \{1, \dots, J\}.$$

Se calcula la raíz cuadrada de frecuencia en cada clase.

Se acumula la raíz cuadrada de las frecuencias en cada clase. $\sum_{i=1}^J \sqrt{f_i}$

Dividir la suma de la raíz cuadrada de las frecuencias por el número de estratos:

$$Q = \frac{1}{h} \sum_{i=1}^J \sqrt{f_i}$$

Los cortes de cada estrato se elegirán sobre el acumulado de la raíz cuadrada de las frecuencias en cada clase con base a: $Q, 2Q, \dots, (h-1)Q$. Si el valor de Q queda entre dos clases, será el punto de corte la clase que presente la menor distancia a Q . Los límites de los h estratos formados serán los que corresponden a los límites inferior y superior de las clases comprendidas en cada estrato

El propósito es estratificar el porcentaje de personas con discapacidad por municipio del Estado en 2 estratos ($h = 2$), el nivel de desagregación será a nivel estatal, por tanto, $n = 84$.

Ahora bien, Se calculan los límites superiores e inferiores por clase, obteniendo como resultado la frecuencia de observaciones por clase. (observe procedimiento en paso 3 y 4)

Se procede al cálculo de la raíz cuadrada de la frecuencia en cada clase y se acumula

Los cortes estarán sujetos por los estratos resultantes por las frecuencias de las raíces cuadradas, mediante el valor más bajo en la distancia en cada estrato, en este caso para el estrato uno es “1.0” y en el estrato dos es “0.0”

Por lo que para el primer corte se le nombrara como Grado bajo de discapacidad (B) u para el segundo Grado alto de discapacidad (A).



En el Censo de Población y Vivienda 2020 para la variable discapacidad en México se aplicó la metodología del Grupo de Washington que define a la persona con discapacidad como aquella que tiene mucha dificultad o no puede realizar alguna de las siguientes actividades de la vida cotidiana: caminar, subir o bajar; ver, aun usando lentes; oír, aun usando aparato auditivo; bañarse, vestirse o comer; recordar o concentrarse y hablar o comunicarse; además incluye a las personas que tienen algún problema o condición mental. (INEGI, 2020)

Las capacidades y discapacidades

El humano tiene una diversidad de capacidades físicas y mentales. Tomado en cuenta que la evolución social está sujeta directamente a la relación de sus individuos, se analiza que las características sociales que los identifican de otros: por lo que hay personas con un mayor desarrollo de sus capacidades físicas, por otro lado otros tienen capacidades intelectuales más avanzadas que el promedio. Con base a estas características diferenciadas, la sociedad comúnmente decidió por establecer, durante un largo periodo de tiempo, si un individuo era normal o no para protagonizar un papel en el interior de la misma, fue entonces que, se inició a observar un reducido grupo de personas que no entraban en las características sociales aceptadas; a este grupo se le identificó como “con discapacidad” (Barreto Montoya & Prado C., 2020)

De acuerdo a (INEGI) la discapacidad se define como “la ausencia o restricción de la capacidad para hacer una acción en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, como consecuencia de una deficiencia. Las discapacidades reflejan, por ende, trastornos al nivel del individuo.”

También es considerada como una formación de otraedad propia de la ideología occidental, biomédica y moderna basada en lo que lo normal significa, y un concepto posesivo de belleza que hace cuarteaduras en las perspectivas de las personas que habitan en dichos entornos al no estar dentro de estos estándares, generando una situación de segregación social. Contrariamente en la ideología mesoamericana lo imperfecto del cuerpo era una hecho tanto para deidades como para las personas comunes, lo que rompe con el significado de hoy llamado “normal” y una ideología eurocéntrica que ha modificado nuestra manera de comprender lo diverso del ser humano en cuanto limitantes. (Brogna, 2018)



Es relevante esclarecer que el concepto individuo discapacitado es impuesto en la mentalidad de las personas como una edificación representativa colectiva de manera cronológica y aprobada para distinguir que un individuo tiene por lo menos un tipo de discapacidad, y con esto una notable limitante mental o física que lo relega de las acciones sociales en una comunidad. Sin embargo, este término evolucionó con los distintos modelos o paradigmas que poco a poco surgieron históricamente en torno a la noción de discapacidad, y en la actualidad es reemplazado por el de persona con discapacidad. (Barreto Montoya & Prado C., 2020)

Mediante tres modelos la discapacidad usualmente ha sido comprendida, el primero de ellos es el “Prescindencia” que pertenece al ámbito religioso, argumentando que las personas con discapacidad aluden a lo diabólico y, por ello, la humanidad tiene que apartarlos. El modelo rehabilitador se basa en lo tecnológico y científico, su finalidad es minimizar las limitaciones mentales, físicas o sensoriales, lo cual trae implícito el encubrimiento de la afección de salud y la elaboración e implementación de políticas legislativas en cuanto a un tratamiento individual y particular. El tercer modelo, el Social es fuertemente asociado a los derechos humanos explicando que las causas que dan origen al fenómeno de la discapacidad no son individuales sino sociales, al no tener los servicios acordes para garantizar las necesidades de este grupo (Palacio, 2008). Además de los anteriores, también se debe de tomar en cuenta el “modelo biopsicosocial”, el cual une los modelos: rehabilitador y el social. Se centra en la participación de las circunstancias ambientales que intervienen negativa o positivamente en la persona con discapacidad y, por ello, su manipulación necesita de la intervención de distintas personas. (Duque Quintero y otros, 2016)

Cualquiera que sea la discapacidad, ya sea se trate motriz, intelectual, mental, sensorial o múltiple se trata de una víctima social de parte de las personas que lo rodean. Invariablemente, el discapacitado necesita de apoyo o tratamiento especial, llámese terapia, educación, empleo, etc. La irrupción de un miembro con algún tipo de discapacidad en la familia provoca una serie de alteraciones en la dinámica de ésta, no solo por lo inesperado e imprevisto del evento, sino por lo traumático que resulta para todos y cada uno de los integrantes de dicha familia, sobre todo a nivel emocional. (García Núñez & Bustos Silva, 2015)



La conducta y las posturas de las personas hacia las personas con discapacidad, es otra variable que violenta a estos individuos. Sensibilizar a los demás, para eliminar las actitudes negativas y los prejuicios es el primer gran paso para modificar un entorno hostil e intentar hacerlo más comprensivo y accesible a las personas con discapacidad, pues es posible ver en este siglo XXI, que aún se continúa con estigmas y estereotipos hacia las personas discapacitadas. (García Núñez & Bustos Silva, 2015)

Al momento de hacer referencia al discapacitado, se está enfatizando una situación colectiva que el estigma ha producido. A través del avance de las disciplinas y de los movimientos sociales que se han dado desde mediados del siglo XX, se ha buscado un cambio de percepción del otro como deficiente, a una percepción del otro, como otro distinto a mí desde diferentes esferas. (Soto Builes & Vasco, 2008)

Comprendiendo el estigma como una categoría de atributos específicos asignados a un grupo, se podría plantear que la población con déficit en alguna estructura corporal se ha asignado con una serie de características que han llevado a que estos vivan una situación o condición de discapacidad. (Soto Builes & Vasco, 2008)

Tipos de discapacidad

De acuerdo a la (Organización Mundial de la Salud), la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud contempla 6 tipos de discapacidad:

Discapacidad sensorial visual se refiere a individuos con ceguera y personas con visión disminuida. Algunos obstáculos habituales a los que se confrontan es la falta de recursos tales como el braille o softwares especializados que les facilite acceso.

Discapacidad sensorial auditiva consiste en personas sordas y con una audición limitada. Diariamente, cotidianamente las barreras que se confrontan son la casi nula presencia de intérpretes de lenguaje de señas, así como materiales audiovisuales, y la ausencia de alertas visuales.

Discapacidad física o motriz hace referencia a la dificultad para moverse, andar, manejar objetos y coordinar movimientos. Este grupo se topa con las principales dificultades vinculadas a una infraestructura inaccesible en el transporte, las construcciones y los lugares de uso comunitario. También, habitualmente hay una carencia de sillas de ruedas, o espacios destinados a ayudantes o familiares responsables.



Discapacidad intelectual es una concepción que abarca limitantes de la capacidad cognitiva. De los casos más conocidos es el Síndrome de Down, no obstante, realmente la discapacidad no se basa únicamente en un diagnóstico de salud. Algunos obstáculos que constantemente tienen las personas con discapacidad intelectual están presentes en los contextos laborales y de educación, por la razón que hay numerosos componentes no se ajustan a las necesidades individuales. Adicionalmente, una dificultad habitual es la infantilización de individuos adultos con discapacidad intelectual.

Discapacidad psicosocial normalmente surgen de los obstáculos a los que se encuentran las personas con una afección mental. No obstante, pueden evolucionar por diferentes motivos, tales como factores bioquímicos o genéticos. Los individuos con discapacidades psicosociales suelen sufrir exclusión, fundamentada en el pensamiento social vinculado a su salud psicológica. Lo que provoca negación a exhibir la discapacidad, la cual frecuentemente no es percibida por todos los individuos. Cabe señalar que instituciones educativas o empresariales pueden proporcionar modificaciones viables de asistencia a la población con alguna discapacidad psicosocial con una periodicidad a corto o largo alcance, no obstante, el miedo a dar informe de la discapacidad en el mayor de los casos obstaculiza la utilización de esta función.

Discapacidad múltiple hace alusión a la existencia de dos o más formas de discapacidad. Algunas situaciones frecuentes abarcan la espina bífida, la parálisis cerebral, la sordoceguera, entre otras.

Ahora bien, la investigación de sentidos primarios como lo es la audición o la visión permiten a cada individuo ir más allá de las limitaciones físicas de si mismos, como elementos claves de la interacción y determinante de su identidad social se encontraron importantes dificultades psicológicas, emocionales, sociales y educativos, mismas que sugieren cambios en el diseño y mejora de los programas sociales en atención a las necesidades de estas personas socialmente más vulnerables (Rodríguez B., 2023)

La discapacidad mental puede clasificar en tres: 1) como discapacidad mental (limitaciones en las funciones intelectuales antes de los 18 años de edad), la discapacidad global del desarrollo (patología con hitos de desarrollo no adecuados a su edad y se manifiesta antes de los 5 años) y como la discapacidad mental no especificada (cuando no hay una clara presunción de la discapacidad intelectual debido a deficiencias sensoriales y físicas y se manifiesta después de los 5 años) (Rollon, 2022).



Causas de la discapacidad

La principal causa que provoca discapacidad son los nacimientos prematuros, y como cada vez éstos son más frecuentes se dice que viene de mala salud materna y de factores sociales, ambientales, políticos, económicos, de salud y sanidad. Entre más prematuro es un nacimiento más alto es la probabilidad de ser discapacitado. En el mismo sentido, la probabilidad de ser discapacitado eleva la tasa de mortalidad, es decir los discapacitados tiene muerte prematura por múltiples desventajas, tales como trastornos metabólicos y endócrinos, inmadurez, falta de inmunidad, etc. (Matos-Alviso y otros, 2021)

Se sabe de una conexión directamente proporcional entre la aproximación de la afección con respecto al momento de nacer y las graves repercusiones. Las principales causas de discapacidad son la diabetes juvenil, así como la enfermedad renal crónica, las collagenopatías, la hemofilia, las enfermedades mentales y el cáncer. Aun no se tiene conocimiento de las tasas de prevalencia y tampoco de incidencia de las discapacidades que son consecuencia de enfermedades crónicas en jóvenes entre 10 a 19 años . Las tendencias contemporáneas indican un incremento progresivo de las enfermedades no contagiosas y causadas por factores externos. Indudablemente, los conflictos bélicos, los sucesos de cualquier naturaleza, el consumo y abuso de alcohol y drogas, y la violencia comunitaria también son factores de discapacidad. (Vásquez, 2006)

Las patologías de la premadurez son complejas y difícil de tratar debido a la inmadurez propia de los órganos, lo que repercute en la fisiología del prematuro quien no está aún preparado para llevarla a cabo en forma adecuada, lo que conlleva a la presencia de trastornos y alteraciones muchas de ellas con daño y repercusión permanente traduciéndose en discapacidad. (Matos-Alviso y otros, 2021)

No obstante, el estudio de la causa de la Discapacidad Intelectual (DI) es multifactorial. Como repercusiones del desarrollo en la atención prenatal, así como heridas, infecciones y tóxicos son causas con menor recurrencia. En cambio, las variables genéticas se han vuelto dominantes. Desafortunadamente no hay posibilidad identificar una causa exacta en el 40% de los casos, particularmente en la DI leve. Las corrientes ambientales (contexto) pueden repercutir o agravar la DI. Conocer la etiología de la DI mejora la posibilidad de tratamiento o prevención en unos casos, y permite predecir dificultades específicas en otros. (Xiaoyan & Jing , 2017)



Las condiciones y/o limitantes la de discapacidad son cambiantes dependiendo el contexto en relación con el tiempo. A menudo se contempla a la persona en un cuadro de un sistema abierto. Las variables principales son ambientales, percibidos de igual manera como limitantes físicas y estructurales. Se pone el acento en la integración de la persona al medio, la remoción de las barreras y la compatibilidad con el medio. (Vásquez, 2006)

Los mayores índices de discapacidad también están asociados con altos índices de analfabetismo, estados nutricionales muy pobres, cobertura de vacunación e inmunización mínima, alto índice de VIH, peso bajo al nacer, mayor riesgo de sufrir violencia y abuso, y con mayor desempleo y menor movilidad ocupacional. (Elwan, 1999).

La causa más significativa de la presencia de vallas sociales, así como laborales y económicas es la discriminación que coloca a este grupo de la población en una posición de particular vulnerabilidad. Por lo que, las personas que integran a esos grupos son señalados no por sus méritos y acciones sino por los estigmas de la sociedad que generaliza al grupo sin argumento alguno. En efecto, la discriminación se encuentra vinculada con el prejuicio, actitud arraigada en el ámbito de las convicciones personales que considera a un determinado grupo humano como inferior. (Inquilla Mamani, 2015)

(Elwan, 1999) menciona que otra causa a modo de desigualdad se presenta en la relación entre pobreza y discapacidad la cual no va en un solo sentido puesto que la discapacidad no sólo incrementa el riesgo de pobreza sino también la pobreza incrementa el riesgo de discapacidad. Generalmente los pobres no disponen de alimentos nutritivos que fortalezcan su salud, saneamiento básico tanto dentro como fuera de sus casas y mucho menos una atención médica preventiva por lo que son más propensos a tener una discapacidad, contraer enfermedades o morir prematuramente. Por otro lado, al tener una discapacidad se incrementan los gastos por medicamentos, traslados, adaptaciones etc. lo que repercute en que las personas con discapacidad se empobrecen.

Adicionalmente, (Grech, 2016), menciona que el ser pobre vuelve al o los individuos a ser más propensas a tener alguna discapacidad, de esta manera, se enfrenta a diversas problemáticas personales, socioeconómicas, culturales, de infraestructura e incluso políticas que abonan a la generación o al aumento de la pobreza.



El mercado laboral de las personas con discapacidad.

Aun y con el reconocimiento de sus garantías constitucionales y universales, la calidad de vida de las personas con discapacidad no ha tenido ninguna mejoría porque en el Estado Mexicano el mercado de trabajo es predominado por las actividades económicas terciarias y no formales. En el mercado de trabajo, los discapacitados tienen acceso, pero carecen de derechos sociales. Por tal motivo, desde un punto de vista general, la condición de asalariado no significa la superación de la precariedad laboral.

(Vite Pérez, 2012)

La población que presenta una discapacidad a menudo tienden a una menor participación en el mercado laboral y poseen inferiores tasas de empleo. Igualmente, el empleo común no representa una posibilidad para esta población, por ende, el trabajo protegido es una de las acciones tomadas para fomentar las oportunidades laborales para estas personas. No obstante, en algunos casos, el trabajo protegido puede acorralar a los empleados con discapacidad y ofertar bajas nominas salariales y unas relaciones laborales empobrecidas. Estas diferencias en participación con las personas sin discapacidad no se pueden explicar completamente por diferencias en características; es decir, hay una parte debida a discriminación hacia las personas con discapacidad o a diferencias de productividad no observadas relacionadas con la discapacidad. (Rodríguez & Cueto, 2013)

El trabajo protegido es especial para los discapacitados por dos razones. En primera instancia, lo relacionado con la lucha por igualdad y la supresión de cualquier forma de discriminación. En segunda instancia, la relación laboral, la cual está conexa con la seguridad de la estabilidad laboral apoyada de los empleados limitados, con base a su ordenamiento legal. (Duque Quintero y otros, 2016)

Con base a lo antes presentado, hay que comprender lo que menciona (Pinilla-Roncancio, 2015) que las personas con discapacidad no son un grupo homogéneo. Sus necesidades varían según el tipo y la gravedad de su deterioro. Dependiendo del tipo de discapacidad, se pueden presentar limitantes a la obtención de oportunidades y servicios públicos, como la formación educativa, la salud y en ese caso el trabajo. Al ser un grupo heterogéneo las acciones y estrategias encaminadas a combatir la pobreza de las personas con discapacidad dejan mucho que desear en la realidad. Además, los menores salarios de las personas con discapacidad son un tema recurrente, aunque muchos trabajos no entran a evaluar a qué se deben estas diferencias salariales (Jones y otros, 2006).



De acuerdo con (INEGI, 2020) se registraron 166,609 personas con discapacidad de las cuales con base a la Tasa específica de participación económica 89,169 se encuentran económicamente activas en el mercado laboral o en busca de encontrar un trabajo, resulta muy pequeña la cifra por lo que nos lleva a preguntar ¿Qué es lo que hacen estas personas para alimentarse? O bien ¿Cuál es su trabajo?.

Cuando una persona con discapacidad, tiene alguna carencia o inadecuado acceso físico en el medio en el que labora, escuela, hospital o transporte podría representar una barrera. Por lo que, la discapacidad ha sido un motivo de ocupación de organizaciones nacionales y extranjeras (Palmeros Y Avila & Gairin Sallan, 2016)

Por lo anterior en el mundo, la población con discapacidad enfrenta un gran número de retos al intentar suplir sus necesidades básicas debido a que no es insertada integralmente en el mercado laboral, principalmente cuando poseen una condición adversa significativa. Ante tal situación, el emprendimiento aparece como una alternativa y estrategia social que permite el autoempleo de dichos ciudadanos, mientras se aporta al crecimiento económico. (Vargas-Merino & Sánchez-Esli, 2021)

Otra alternativa es el teletrabajo que tiene características que aumentan las posibilidades de que las personas con discapacidad consigan un empleo, aumentando así su empleabilidad, ya que con este tipo de trabajos realizan sus tareas desde casa, la organización no necesita invertir tanto en la adecuación física de su sitio y elimina las principales barreras que impiden la contratación de personas con discapacidad (Igeltjørn & Habib, 2020)

Se debe de tomar en cuenta que el empleo tiene un impacto importante en el bienestar psicológico de las personas con discapacidad. Proporciona una rutina diaria, un sentido de pertenencia y un propósito en la vida, lo que puede mitigar la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental (Scholz & Ingold, 2021)

La clave para la inserción laboral de las personas con discapacidad es la autonomía. Pero una persona con discapacidad tiene fuertes limitaciones que complican el acceso al empleo (Valls y otros, 2004). En la transición a la vida adulta no se tendría que concentrar específicamente en la adquisición de un empleo, sino en el máximo alcance de autonomía en todos los contextos propios. Por ello, es fundamental plantear acciones formativas que inciden de forma significativa en distintos aspectos relacionados con la inserción social. (Pallisera Díaz & Rius Bonjoch, 2007)



RESULTADOS

En este apartado se dan a conocer los resultados obtenidos en un primer momento se expresan los datos referentes a la discapacidad en el estado de Hidalgo, de donde se puede visualizar los municipios donde se concentra la discapacidad en relación a sus volúmenes de población.

El objetivo es estratificar el porcentaje de personas con discapacidad por municipio del Estado en 2 estratos ($h = 2$), el nivel de desagregación será a nivel entidad federativa, por tanto, $n = 84$.

Tabla 1. Porcentaje de discapacidad en los municipios de Hidalgo, 2020

Municipio	Porcentaje
Tlaxcoapan	3,4
Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero	3,5
Acaxochitlán	3,9
Francisco I. Madero	4,2
Tulancingo de Bravo	4,3
<hr/>	
Lolotla	9,3
Huautla	9,5
Eloxochitlán	10,6
Juárez Hidalgo	10,7
Tlahuiltepa	10,8

Para el primer corte se le nombrara como Grado bajo de discapacidad (B) u para el segundo Grado alto de discapacidad (A).



Tabla. 2. Grado de discapacidad por municipio en el estado de Hidalgo, 2020

Municipio	Grado
Pacula	Alto
Lolotla	Alto
Huautla	Alto
Eloxochitlán	Alto
Juárez Hidalgo	Alto
Tlahuiltepa	Alto



Tlaxcoapan	Bajo
Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero	Bajo
Acaxochitlán	Bajo
Francisco I. Madero	Bajo
Tulancingo de Bravo	Bajo

Fuente: Elaboración propias con datos de (Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2020)

Se identificó en el norte del estado de Hidalgo, principalmente en las regiones 12, 9, 8 y 4 (Véase mapa 1), se concentran 24 municipios clasificados con un grado alto de discapacidad (grado 2). Esto indica que las personas con discapacidad proporción con la población total de su respectivo municipio es mayor en estas demarcaciones representados con color rojo :Apan, Canalí, Jacala de Ledezma, San Felipe Orizatlán, Tasquillo, Chilcuautla, San Bartolo Tutotepec, Huazalingo, Metztitlán, Mineral del Monte, Huichapan, Cardonal, Tepetitlán, Xochicoatlán, Nicolás Flores, Molango de Escamilla, Nopala de Villagrán, La Misión, Pacula, Lolotla, Huautla, Eloxochitlán, Juárez Hidalgo y Tlahuiltepa.

En contraste en el centro y sur del estado principalmente en las regiones 7, 6, 5, 3, 2 y 1 se ubican 60 municipios con grado 1 lo que indica una menor proporción de personas con discapacidad respecto a su población total, estos representados con color verde: Tlaxcoapan, Santiago Tulantepec, Acaxochitlán, Francisco I. Madero, Tulancingo de Bravo, Acatlán, Mineral de la Reforma, Tetepango, Atitalaquia, Atotonilco de Tula, Cuautepec de Hinojosa, Singuilucan, Tepeji del Río de Ocampo, Actopan, Zacualtipán de Àngeles, Pachuca de Soto, Ajacuba, Huasca de Ocampo, Tepehuacàn de Guerrero, Villa de Tezontepec, Tezontepec de Aldama, Tlanalapa, Omitlán de Juàrez, Progreso de Obregòn, Zimapàn, El Arenal, Epazoyucan, Metepec, San Salvador, Tizayuca, Tula de Allende, Zempoala, Huejutla de Reyes, Tlahuelilpan, Xochiatipan, Ixmiquilpan, Mixquiahuala de

Juárez, Tepeapulco, Tolcayuca, Zapotlán de Juárez, Jaltocán, Yahualica, Santiago de Anaya, Tecozautla, Tenango de Doria, Tlanchinol, Emiliano Zapata, Mineral del Chicos, Tianguistengo, Alfajayucan, Huehuetla, Chapantongo, Chapulhuacán, San Agustín Metzquititlán, Pisaflores, San Agustín Tlaxiaca, Almoloya, Atlapexco, Atotonilco el Grande, Agua Blanca de Iturbide.

Lo anterior permite inferir la existencia de una proporción de personas discapacitadas en los municipios principalmente ubicados en el norte del estado, sugiriendo una correlación entre las variables de discapacidad y condiciones estructurales adversas que se viven en estos municipios, como lo son la pobreza, marginación, acceso restringido a servicios de salud, educación, transporte, etc. Estos lugares al tener menor infraestructura y oportunidades, pudieran abonar la aparición o en su caso agravamiento de discapacidades no atendidas.

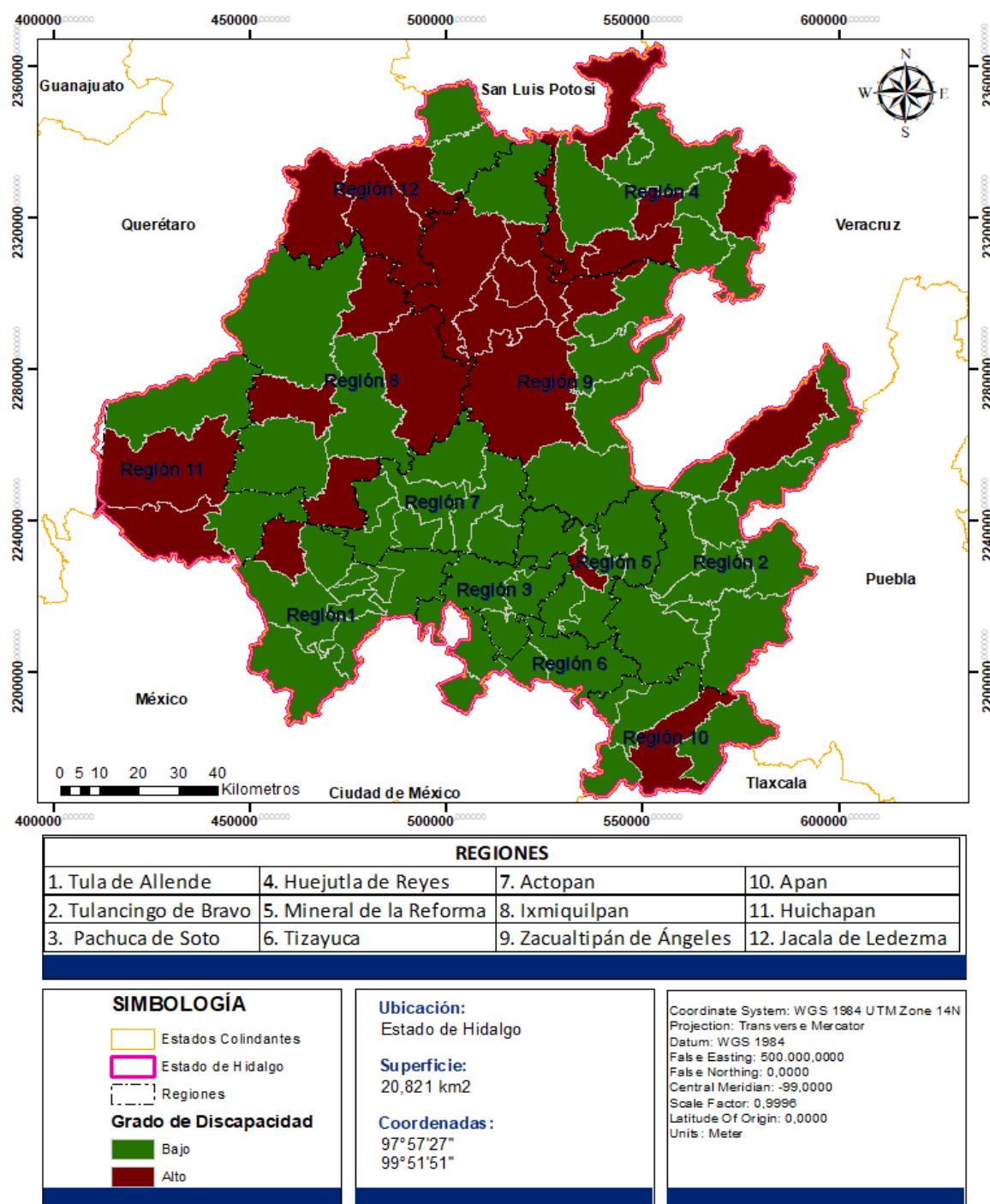
Así mismo, el contraste entre los municipios del norte con un grado de discapacidad elevado y los del centro-sur, marcan una importante desigualdad territorial, plasmando una distribución territorial desigual, así como una disparidad en el acceso a oportunidades y servicios que agravan esta exclusión social.

Además, esta distribución geográfica de la discapacidad sugiere que las políticas públicas probablemente no sean homogéneas, dando pauta a un enfoque territorial, donde los municipios con alta discapacidad ubicados en el norte del estado deberían recibir atención prioritaria en términos de salud tanto preventiva como especializada, inclusión educativa y laboral, y la mejora continua en la infraestructura básica necesaria para estos lugares.

Finalmente, los datos obtenidos muestran una relación interesante entre discapacidad y pobreza, donde los entornos empobrecidos pueden aumentar los factores de riesgo relacionados a la discapacidad la cual limita la posibilidad de fragmentar el círculo vicioso de la pobreza.



Mapa 1. Grado de discapacidad en el estado de Hidalgo, 2020

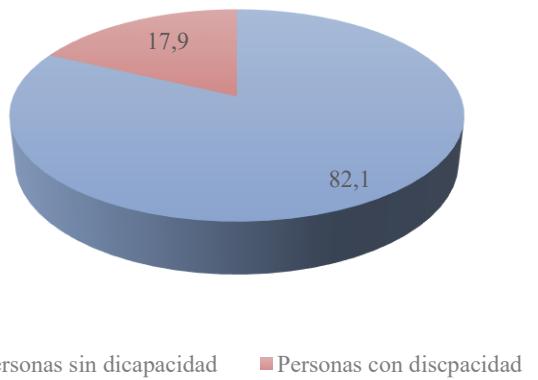


Fuente: Elaboración propia con base en datos del Censo de Población y Vivienda 2020, (INEGI).

En el estado de Hidalgo tal cual lo muestra el Gráfico 1 se cuenta con una cifra significativa de personas con discapacidad, son 550,695 las personas aproximadamente que pertenecen a este grupo y representan el 17.9% del total de habitantes del estado.

Gráfico 1

Gráfico 1. Población en Hidalgo, según personas con discapacidad, 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, (INEGI).

Hay que comprender que una sola persona con discapacidad puede presentar una o más limitantes, sin embargo, tal cual se puede visualizar en la Tabla 6 el 61% de esta población en Hidalgo únicamente presentan una limitante, siendo entonces que hay 335,924 personas con por lo menos una de ellas representando el 10.92% del total de la población del estado de Hidalgo.

Tabla 3. Distribución de la población, según número de limitantes por persona con discapacidad, 2020.

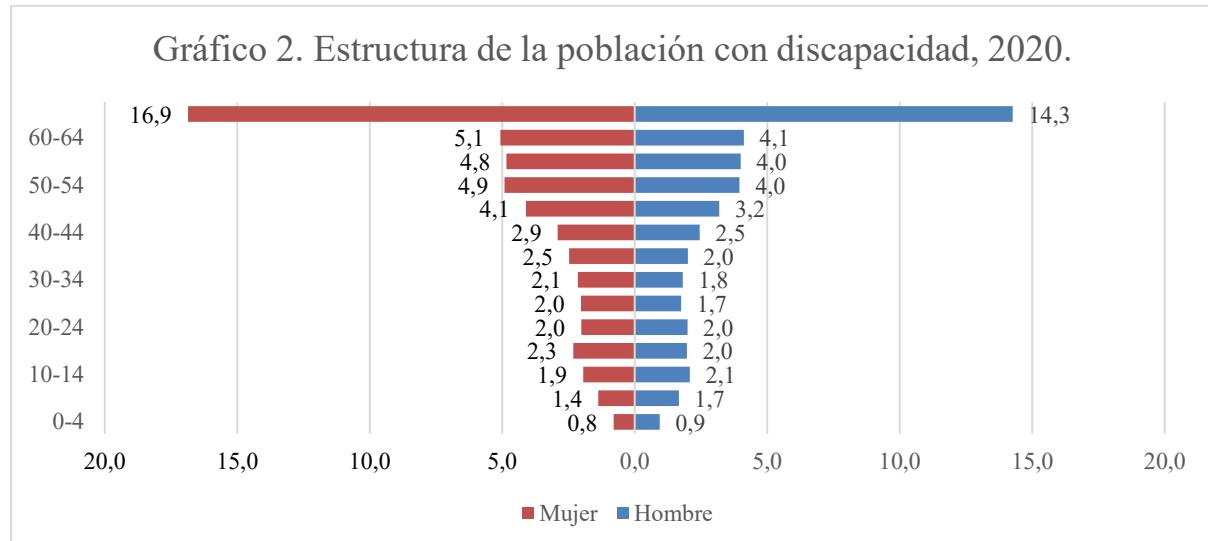
Núm. Limitantes	Personas con Discapacidad	Porcentaje
1	336050	61.0
2	109719	19.9
3	55046	10.0
4	28000	5.1
5	11696	2.1
6	10184	1.8
Total		100.0

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, (INEGI).

Como se puede observar en el Gráfico 2 la estructura de la población con discapacidad concentra su población entre las personas que tienen entre 60 a 64 años siendo las mujeres en todos los estratos de edades las que principalmente tienen discapacidad.



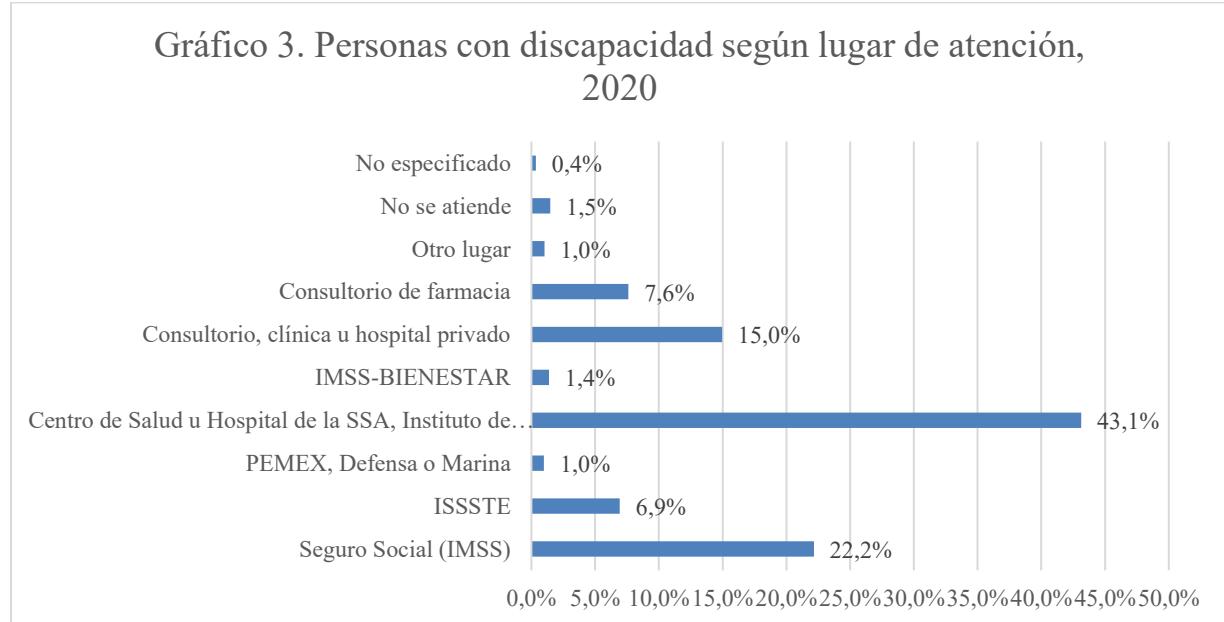
Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, (INEGI).

Se observa que (ver Gráfico 3), la mayoría de las personas con discapacidad se atienden en algún servicio de salud siendo que los porcentajes más significativos son los siguientes: el 43.1% del total de esta población se atiende en algún Centro de Salud u Hospital de la SSA, Seguro Popular o Instituto de Salud para el Bienestar, 22.2% en el IMSS, 15% en algún hospital privado.

Gráfico 3



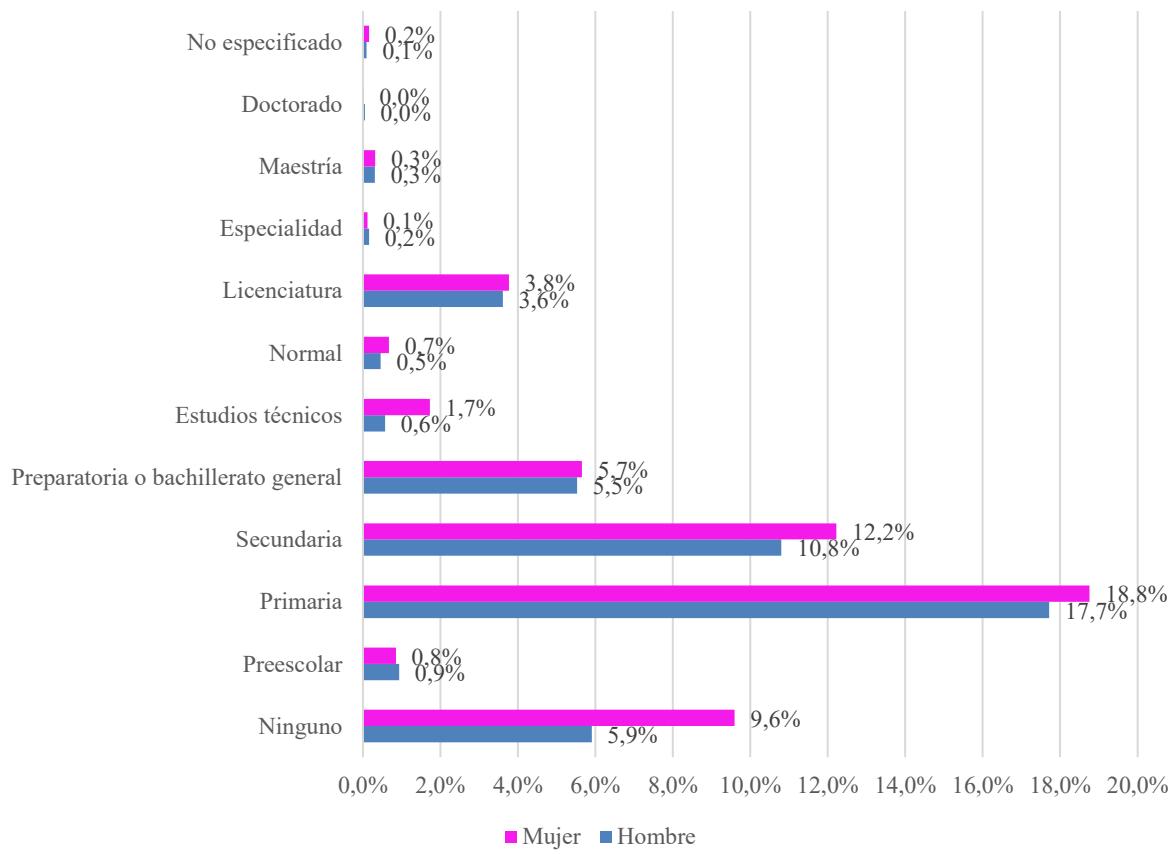
Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, (INEGI).

El último grado escolar (ver gráfico 4), de las personas con discapacidad es el nivel de educación primaria con un 18.8% de mujeres y 17.7% de hombres, lo que resulta alarmante ya que repercute en no conseguir un empleo digno pues el mercado laboral exige personal con un mínimo de preparatoria

concluida. Ahora bien, es nulo el porcentaje de personas con discapacidad que cuenten con un doctorado lo que podría representar la falta de oportunidades para esta población.

Gráfico 4

Gráfico 4. Último grado escolar de las personas con discapacidad según sexo en Hidalgo, 2020

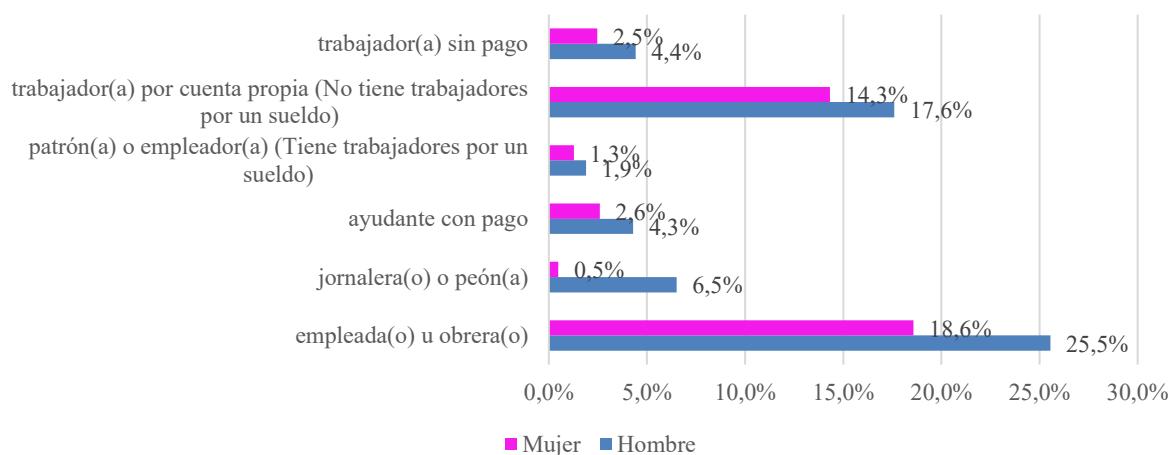


Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, (INEGI).

Dado al bajo grado escolar por la falta de oportunidades, discriminación y otros factores que presentan las personas con discapacidad es que el 25.5% de los hombres y el 18.6% de las mujeres con discapacidad son empleados u obreros, dadas las condiciones de este tipo de trabajos esta población se ve forzada a trabajar por cuenta propia siendo que el 17.6% de los hombres y el 14.3% de las mujeres así lo hacen. (ver Gráfico 5),

Gráfico 5

Gráfico 5. Situación en el trabajo de personas con discapacidad trabajadoras, 2020



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, (INEGI).

Los resultados confirman lo que menciona (Grech, 2016) sobre las áreas rurales pobres, las oportunidades de trabajo menos arduo son también escasas. El empleo es generalmente no diversificado; no hay trabajos remunerados de manera formal (salvo por los compadrazgos o recomendados) y los usuarios en pobreza carecen de recursos monetarios para comenzar su propio negocio. Esto si el entorno se los permite o bien al momento de empezar un pequeño negocio, como lo puede ser una miscelánea, puede implicar bajos ingresos y, usualmente, de alta competencia.

Lo anterior se puede demostrar en el Grafico 5 con la alta participación de las personas con discapacidad en trabajos como obreros, el autoempleo en crecimiento como una alternativa al empleo, se puede visualizar en el Mapa 1 un grado alto de discapacidad no solo en las zonas rurales que se concentran al norte del estado que en su mayoría cuentan con mayor pobreza. Por lo que está relacionado con lo que menciona (Ortiz Segarra, 2010). en su estudio en Ecuador que en el entorno rural la tasa de prevalencia de discapacidad es de 5,99%, con un 0,35% y 0,57% más alta que la prevalencia del país y la prevalencia en el entorno urbano, respectivamente

Las personas con discapacidad no solo tienen peores empleos por lo anteriormente expuesto, sino también por el bajo grado escolar al que llegan por la falta de oportunidades, discriminación y otros factores que presentan como menciona (Crosso, 2010) “El acceso a la educación varía según el tipo y el grado de discapacidad, y la gran mayoría de las matrículas

se concentran en la educación primaria” lo que representa una barrera para la inserción laboral a trabajos formales o dignos de las personas con discapacidad.

CONCLUSIONES

La presente investigación analizó la inclusión laboral y distribución territorial de las personas con discapacidad en el estado de Hidalgo en el año 2020. Mediante el método de (Dalenius & Hodges, 1959) para la formación de 2 estratos (Bajo y Alto) y de esta manera se pueda tener una visualización mediante un mapa de cuáles son los municipios del estado con mayor discapacidad y relacionarlo con su situación laboral.

Con base a la investigación en el norte del estado de Hidalgo, principalmente en las regiones 12, 9, 8 y 4 se encuentran 24 municipios en grado 2 (alto) lo que indica que el número de personas con discapacidad en proporción a su municipio es mayor.

Los municipios prioridad en el estado de Hidalgo son: Apan, Canalí, Jacala de Ledezma, San Felipe Orizatlán, Tasquillo, Chilcuautla, San Bartolo Tutotepec, Huazalingo, Metztitlán, Mineral del Monte, Huichapan, Cardonal, Tepetitlán, Xochicoatlán, Nicolás Flores, Molango de Escamilla, Nopala de Villagrán, La Misión, Pacula, Lolotla, Huautla, Eloxochitlán, Juárez Hidalgo y Tlahuiltepa. La inserción al mercado laboral de las personas con discapacidad se ve mermada por las condiciones geográficas, económicas y el último grado escolar.

Dentro de la narrativa de la investigación se observan las principales causas de la discapacidad como los factores prenatales, enfermedades crónicas, condiciones genéticas, violencia y pobreza. Se resalta la relación bidireccional entre discapacidad y pobreza: la carencia de recursos puede generar discapacidad, y esta a su vez profundiza la pobreza.

Se necesitan eficientes y constantes conteos de la situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral, así como políticas públicas que respondan a una inclusión apegada a sus derechos, que no solo visibilice las injusticias y barreras que sufre este grupo, sino que también las mitigue.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Morris, Z., McGarity, S., Goodman, N., & Zaidi, A. (2022). The extra costs associated with living with a disability in the United States. *Journal of Disability Policy Studies*, 3(33), 158-167.

<https://www.nationaldisabilityinstitute.org/wp-content/uploads/2020/10/extra-costs-working-paper.pdf>

Almérás, D. (2014). Informe regional sobre la medición de la discapacidad. CEPAL.

<https://repositoriovirtual.conapdis.go.cr/repositorio/bitstream/handle/123456789/1123/INFORME%20REGIONAL%20SOBRE%20LA%20MEDICIÓN%20DE%20LA%20DISCAPACIDAD%20CEPAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Amate, E. A., & Vásquez, A. J. (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber. Pan American Health Org.

Barnes, C., & Mercer, G. (2003). Disability: An Introduction. Cambridge, Polity Press .

Barreto Montoya, J., & Prado C., J. C. (2020). Inclusión y discapacidad en Colombia: Análisis y recomendaciones para la construcción de política pública. Universidad Católica de Colombia.

<https://doi.org/10.14718/9789585133297.2020>

Blasco López, G., Romero Valdés, L. d., Bolado García, V. E., Ramírez González, I. M., & Rivera Barragán, M. d. (2020). Alimentación en estudiantes con discapacidad. *Horizonte sanitario*, 19(3), 311-323. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3653>

Brogna, P. (2018). Discapacidad en la cosmovisión nahua, la representación de un cuerpo múltiple. *Revista Pasajes*(6), 13.

Cabinet Office Japan. (2020). Annual Report on Government Measures for Persons with Disabilities (Summary) 2020. Cabinet Office Japan. <https://www8.cao.go.jp/shougai/english/annual-report/2020/index-pdf.html>

CONAPO, C. (2011). La situación demográfica de México 2011. CONAPO.

Dalenius, T., & Hodges, J. L. (1959). Minimum Variance Stratification. *Statistical Association*, 54, 88-101.

Duque Quintero, S. P., Quintero Quintero, M. L., & González Sánchez, P. (2016). Sobre la protección en el trabajo para. *Revista de derecho*(45), 59-84.



- Elwan, A. (1999). Poverty and disability: A survey of the literature. Social Protection Advisory Service.
- García Núñez, R., & Bustos Silva, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*, 1-8. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499051499005>
- Grech, S. (2016). Discapacidad y pobreza en la Guatemala rural: Intersecciones conceptuales, culturales y sociales. London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Hernández Sánchez, A., Mejía Sánchez, J. M., de la Torre Sánchez, C. E., & Córdova Moreno, L. G. (2020). Maquetas hapticas en 3D para niños con discapacidad visual.Un acercamiento a la ciudad histórica. *Bitácora Urbano Territorial*, 30(2), 47-60. <https://doi.org/10.15446/bitacora.v30n2.81771>
- Hernández Sánchez, B., Sánchez García, J., & González Cedeño, G. (2021). USO Y PRESENCIA DE LAS TECNOLOGÍA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO. HERRAMIENTAS DIGITALES EN TIEMPOS DE CRISIS. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 137-150. <https://doi.org/https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2050>
- Igeltjørn, A., & Habib, L. (2020). Homebased Telework as a Tool for Inclusion?A Literature Review of Telework, Disabilities A Literature Review of Telework, Disabilities. *Universal Access in Human-Computer Interaction. Aplicaciones*, 12189, 420-436. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-49108-6_30
- INEGI. (08 de Abril de 2020). Censo de Población y Vivenda 2020. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI: <https://www.inegi.org.mx>
- INEGI. (2020). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON. INEGI.
- INEGI. (2020). INEGI. INEGI: <https://www.inegi.org.mx/temas/>
- INEGI. (2020). Instituto Nacional de Estadística y Geografía,Cuéntame de México. Cuéntame de México: https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/poblacion/rural_urbana/



INEGI. (2021). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Instituto Nacional de Estadística y Geografía:

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#:~:text=El%20Censo%20de%20Poblaci%C3%B3n%20y,viviendas%20para%20obtener%20informaci%C3%B3n%20sobre>

INEGI. (S.F). Clasificación de Tipo de. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadorescatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf

Inquilla Mamani, J. (2015). Discapacidad, pobreza y desigualdad social en Puno: un tema multidimensional y multifactorial desde la perspectiva sociológica - Perú. *Comuni@cción*, 6(1), 28-38. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682015000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2219-7168.

Jones, M. K., Latreille, P. L., & Sloane, P. J. (2006). Disability, gender, and the British labour market. *Oxford Economic Papers*, 58(3), 407–449. <https://doi.org/10.1093/oep/gpl004>

Lorca, M., & Araneda, C. C. (2021). Envejecimiento, discapacidad motriz y exclusión. *Runa*, 42(2), 99-117. https://doi.org/https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96282021000200099&lng=es&nrm=iso. Epub 27-Ago-2021. ISSN 1851-9628.

<https://dx.doi.org/10.34096/runa.v42i2.8197>.

Luna-Orozco, K., Fernández-Niño, J. A., & Astudillo-García, C. I. (2020). Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomédica*, 40(4), 641-655. <https://doi.org/https://doi.org/10.7705/biomedica.5398>

M. P, S. M. (2001). Familia y discapacidad. In III Congresso “La atención a la diversidade en el sistema educativo, 6.

Matos-Alviso, L. J., Reyes-Hernández , K. L., López-Navarrete , G. E., Reyes-Hernández , M. U., Aguilar-Figueroa , E. S., Pérez-Pacheco , O., . . . Quero-Estrada , A. (2021). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco*, 7(3), 179-186.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98553&idP=9291>



Moctezuma Balderas, A. C. (2019). Cuerpos diversos: aspectos socioculturales sobre las corporalidades y la discapacidad en la infancia nahua de la Huasteca Potosina. In XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología.

Naranjo Ferregut , J. A., Delgado Cruz , A., Morejón Estévez , R. L., Rodríguez Camejo , B. M., & Rodríguez Camejo , J. J. (2021). Comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón,. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 4(25), 1-10.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n4/1561-3194-rpr-25-04-e5102.pdf>

Nario-Redmond, M. R., Kemerling, A. A., & Silverman, A. (2019). Hostile, benevolent, and ambivalent ableism: Contemporary manifestations. *Journal of Social Issues*, 75(3), 726-756.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/josi.12337>

Organización Mundial de la Salud , (. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. OMS.

Ortiz Segarra, J., & José Ignacio. (2013). La discapacidad en el Ecuador en cifras, año 2010. UCUENCA, 31(1), 74-81. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20629>

Palacio, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CERMI.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VYlbqdLszUC&oi=fnd&pg=PA4&dq=Palacio,+A.+%\(2008\).+El+modelo+social+de+discapacidad:+orígenes,+caracterización+y+plasmación+en+la+Convención+Internacional+sobre+los+Derechos+de+las+Personas+con+Discapacidad.+Madri](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VYlbqdLszUC&oi=fnd&pg=PA4&dq=Palacio,+A.+%(2008).+El+modelo+social+de+discapacidad:+orígenes,+caracterización+y+plasmación+en+la+Convención+Internacional+sobre+los+Derechos+de+las+Personas+con+Discapacidad.+Madri)

Pallisera Díaz, M., & Rius Bonjoch, M. (2007). ¿Y después del trabajo, qué? Más allá de la integración laboral de las personas con discapacidad. *Revista de Educación*(342), 329-348. cmapspublic.ihmc.us

Palmeros Y Avila, G., & Gairin Sallan, J. (2016). La atención a las personas con discapacidad en las universidades mexicanas y españolas, desde la revisión de las políticas educativas. *Educación*, 25(49), 83-102. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/15288/15753>

Pinilla-Roncancio, M. (2015). Disability and poverty: two related conditions. A review of the literature. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63, 113-123.



<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.50132>

Rocha-Rodríguez, M. d., Cruz-Ortiz, M., Pérez-Rodríguez, M. d., & Mendoza Zapata, J. G. (2014).

Pobreza y discapacidad, un vínculo para estudiar a fondo. *Revista Waxapa*, 10(6), 18-25.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54947>

Rodríguez B., R. (2023). Discapacidad visual y auditiva. Conceptos, características e implicaciones.

Prohominum, 5(3), 47-62. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0193>

Rodríguez, V., & Cueto, B. (2013). El trabajo de las personas con discapacidad ante la crisis. *Revista Internacional de Organizaciones*(11), 61-86. <https://doi.org/https://doi.org/10.17345/rio11.61-86>

Rollon, E. E. (2022). La evaluación e intervención neuropsicológica en los trastornos del desarrollo.: Discapacidad intelectual. Punto Rojo Libros.

Scholz, F., & Ingold, J. (2021). Activating the ‘ideal jobseeker’: Experiences of individuals with mental health conditions on the UK Work Programme. *Human Relations*, 74(10), 1604–1627.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0018726720934848>

Secretaría de Salud de México. (2010). Guía práctica Clínica de “Interacciones Farmacológicas potenciales en la atención del adulto mayor”. Secretaría de Salud de México.

Sherry, M. (2016). Disability hate crimes: Does anyone really hate disabled people? Routledge.

<https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315577371>

Soto Builes, N., & Vasco, C. E. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Hologramática*, 1(8), 3-22. <http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=808>

U.S. Census Bureau. (2022). Anniversary of Americans With Disabilities Act. U.S. Census Bureau.

<https://www.census.gov/newsroom/facts-for-features/2022/disabilities-act.html>

Valls, M. J., Villà, M., & Pallisera, M. (2004). La inserción de las personas con discapacidad en el trabajo ordinario. *El papel de la familia. Revista de educación*, 334(1), 97-117.

Vargas-Merino, J. A., & Sánchez-Esli, W. (2021). Emprendimiento como alternativa de inclusión laboral en personas con discapacidad en Latinoamérica: Una revisión sistemática entre los años 2010- 2020. *INNOVA Research Journal*, 6(3.1), 1-18.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33890/innova.v6.n3.1.2021.1827>



Vásquez, A. (2006). La discapacidad en américa latina. Lo que todos debemos saber.

Vite Pérez, M. Á. (2012). La discapacidad en México desde la vulnerabilidad social. *Polis*, 8(2), 153-173. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72625301006>

Xiaoyan , K., & Jing , L. (2017). Discapacidad intelectual. En Rey, Joseph. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*.

