

Discapacidad visual y ceguera en México: análisis de políticas públicas, marco jurídico y dimensiones psicosociales de la atención

Visual Disability and Blindness in Mexico: Analysis of Public Policies, Legal Framework, and Psychosocial Dimensions of Care



Sánchez-Morales CA¹, Castañeda-Jaimes JN², Pérez-Ponce P¹, Alfonso-Rojas TL¹, Cuevas-Gutiérrez VY^{1*}.

¹ Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), Ciudad de México, México.

² Escuela de Ciencias Sociales y Gobierno, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México, México.

ORCID: 0000-0003-3347-2365¹, 0009-0002-0576-4811², 0009-0009-4200-7693¹, 0009-0006-0405-3179¹, 0009-0004-5831-9409^{1*}.

Autor(a) de

Correspondencia:

Cuevas-Gutiérrez VY.

Correo electrónico:

psicologacuevasgtz@gmail.com

Teléfono: (55) 40837340

Citar como:

Sánchez-Morales CA, Castañeda-Jaimes JN, Pérez-Ponce P, Alfonso-Rojas TL, Cuevas-Gutiérrez VY.

Discapacidad visual y ceguera en México: análisis de políticas públicas, marco jurídico y dimensiones psicosociales de la atención. *Rev CONAMED*. 2026;31(2): 126-134. DOI: 10.35366/123604

Fecha de recepción:

02 de diciembre de 2025

Fecha de aceptación:

17 de junio de 2026

RESUMEN

La discapacidad visual es una limitación total o parcial de la función visual que no se corrige con lentes, tratamiento farmacológico o cirugía, que va desde una baja visión hasta la ceguera total, afectando la agudeza o el campo visual. En México, esta condición representa un desafío relevante para los sistemas de salud y la justicia social, al involucrar no solo la alteración visual, sino la interacción con barreras estructurales que limitan la inclusión.

El presente estudio analiza su relación con la salud pública, el marco jurídico, las políticas públicas y las dimensiones psicosociales de la atención; además, a través de la revisión de evidencia científica, datos epidemiológicos y un contraste nacional e internacional se muestra que una proporción significativa de los casos es prevenible, lo que evidencia distintas áreas de oportunidad que, de ser atendidas, podrían beneficiar a un gran número de personas.

Nuestro análisis del marco jurídico considera el contenido de la Constitución, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la Ley General de Salud, en concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otras, comprueba un andamiaje normativo sólido, aunque con brechas en su implementación, las que repercuten en las políticas públicas al presentar limitaciones en cobertura y articulación.

Finalmente, se examina el papel de la tiflotecnología y la inteligencia artificial en la autonomía, así como la relevancia de la rehabilitación psicológica ante el mayor riesgo de afectaciones psicosociales, lo cual en su conjunto permite concluir que la calidad de la atención requiere un enfoque integral basado en la prevención, la accesibilidad universal, la eliminación de estigmas y la necesidad de reducir el impacto adverso que enfrentan las personas que viven con discapacidad.



Esta revista publica sus contenidos bajo la Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), que permite su uso, distribución y adaptación, siempre que se otorgue el debido reconocimiento a los autores y a la fuente original.

Palabras clave: discapacidad visual; ceguera; políticas públicas; salud; inclusión.

ABSTRACT

Visual disability is a total or partial limitation of visual function that cannot be corrected with lenses, pharmacological treatment, or surgery. It ranges from low vision to total blindness, affecting visual acuity or the visual field. In Mexico, this condition represents a significant challenge for health systems and social justice, as it involves not only visual impairment but also interaction with structural barriers that limit inclusion.

This study analyzes its relationship with public health, the legal framework, public policies, and the psychosocial dimensions of care. Through a review of scientific evidence, epidemiological data, and both national and international comparisons, it shows that a significant proportion of cases is preventable, highlighting areas of opportunity that, if addressed, could benefit a large number of people.

Our analysis of the legal framework considers the content of the Constitution, the General Law for the Inclusion of Persons with Disabilities, and the General Health Law, in accordance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, among others. It demonstrates a solid regulatory framework, although with gaps in implementation, which in turn affect public policies by revealing limitations in coverage and coordination.

Finally, the role of assistive technology for the visually impaired and artificial intelligence in promoting autonomy is examined, along with the importance of psychological rehabilitation given the increased risk of psychosocial impacts. Altogether, this leads to the conclusion that the quality of care requires a comprehensive approach based on prevention, universal accessibility, the elimination of stigma, and the need to reduce the adverse impact experienced by individuals living with disabilities.

Keywords: visual disability; blindness; public policy; health; inclusion.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad visual constituye un problema de salud pública con implicaciones clínicas, sociales y estructurales que trascienden la mera alteración de la función visual, pues más allá de su dimensión biomédica, se trata de un fenómeno complejo en el que interactúan determinantes sociales, desigualdades en el acceso a servicios de salud y barreras estructurales que limitan la participación plena de las personas en la sociedad. Antes de iniciar, es

fundamental distinguir entre dos conceptos: la ceguera y la discapacidad visual. Para efectos del primero acudimos a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), la que establece para la ceguera una definición funcional, que *"se refiere a personas que tienen poca o ninguna visión residual y que deben depender principalmente de habilidades de sustitución de la visión, es decir, del uso de sentidos distintos de la vista"*.¹

Mientras que la discapacidad visual constituye un término más amplio que engloba distintos grados de deterioro visual, incluyendo la baja visión, entendida como una limitación significativa de la función visual que no puede corregirse completamente, pero que permite cierto grado de aprovechamiento funcional con apoyos específicos. Esta diferenciación resulta clave, pues si existe comprensión conceptual adecuada, el diseño de intervenciones clínicas, políticas públicas y estrategias de inclusión tendrán una base firme con objetivos claros y beneficiosos para quienes lo requieren.

El modelo social de la discapacidad implica limitaciones en la participación social, que no derivan exclusivamente de la condición individual, sino de la interacción con barreras físicas, sociales, digitales y normativas que generan un fenómeno multidimensional que exige respuestas integrales en los sistemas de salud, educación y protección social.

Esto es así pues la discapacidad visual también se asocia con un mayor riesgo de afectaciones en la salud mental, incluyendo ansiedad, depresión y deterioro en la calidad de vida, lo que subraya la necesidad de incorporar la dimensión psicosocial en los modelos de atención.

Nuestro objetivo es analizar de manera crítica la interrelación entre la discapacidad visual y la ceguera en México desde un escenario normativo con la revisión de políticas públicas en el que se consideren las dimensiones psicosociales necesarias para la atención integral de las personas con discapacidad, todo con el propósito de identificar brechas estructurales y proponer líneas de acción orientadas a fortalecer la inclusión y la calidad de la atención, desde un enfoque de derechos humanos.

ESTADÍSTICAS

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 2200 millones de personas viven con algún tipo de deficiencia visual, de las cuales al menos 1000 millones de casos podrían haberse prevenido o tratado oportunamente.² Este dato evidencia no solo un problema clínico, sino una falla estructural en los sistemas de salud, particularmente en prevención, diagnóstico temprano y acceso equitativo a servicios.

En México, la discapacidad visual representa un problema relevante de salud pública. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, aproximadamente 2.23 millones de personas presentan deficiencia visual, mientras que análisis basados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición estiman que cerca del 2.8% de la población adulta vive con discapacidad visual grave, lo que equivale a alrededor de 2.5 millones de personas.^{3,4}

Asimismo, dentro de la población con discapacidad en el país, la dificultad para ver aun utilizando lentes constituye la condición más frecuente, reportada en 45.8% de los casos. Estas cifras evidencian no solo la magnitud del fenómeno, sino también su asociación con factores como el envejecimiento y las desigualdades en el acceso a servicios de salud.³⁻⁵

Esta situación se encuentra estrechamente relacionada con desigualdades en el acceso a esos servicios, particularmente en zonas rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

En otras palabras, la discapacidad visual y la ceguera no constituyen únicamente un problema clínico, sino un fenómeno con implicaciones sociales y estructurales que por su relevancia e importancia deben analizarse desde el contexto jurídico, pues este establece las pautas del deber ser, que idealmente limitarán los posibles excesos y defectos en la conducta humana que pudieran afectar a otros. Así, y por ser la normatividad un medio natural de control social, es fundamental su estudio.

MARCO JURÍDICO

El marco jurídico que regula la protección de los derechos de las personas con discapacidad visual en México se sustenta en un entramado normativo de carácter constitucional, legal y convencional que reconoce la igualdad, la no discriminación y el acceso a derechos fundamentales. No obstante, su efectividad depende de su adecuada implementación y de la posibilidad real de exigir su cumplimiento.

En este contexto, el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe toda forma de discriminación motivada por discapacidad y obliga a las autoridades a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. A su vez, el artículo 4° reconoce el derecho a la protección de la salud, estableciendo las bases para que el Estado garantice servicios en condiciones de equidad.⁶ Estas disposiciones no solo forman parte del catálogo de derechos fundamentales, sino que adquieren un alcance

más amplio al integrarse en el marco de los derechos humanos.

En concordancia con lo anterior, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por México en 2007, constituye un instrumento vinculante que incorpora el modelo social de la discapacidad. Desde su artículo primero, establece que la discapacidad surge de la interacción entre la diversidad funcional y las barreras del entorno, lo que implica la obligación del Estado de adoptar medidas concretas para eliminar obstáculos y garantizar la igualdad material.⁷

Entre estas medidas destacan los ajustes razonables, los ajustes al procedimiento, los sistemas de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, las ayudas técnicas, las salvaguardias y las acciones afirmativas, todas orientadas a reducir desigualdades estructurales y favorecer la autonomía. Asimismo, la Convención subraya que la accesibilidad debe garantizarse como un eje transversal de las políticas públicas y como una condición previa para el ejercicio de los demás derechos, sin requerir una solicitud individual. De este modo, se configura un marco integral en el que todos estos elementos se articulan en favor de las personas que viven con una condición de discapacidad.

Por su parte, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD) constituye el instrumento rector en la materia. A través de su primer bloque de artículos, se establecen las bases para la inclusión social, la accesibilidad, la igualdad de oportunidades y la no discriminación. En particular, el artículo 11 reconoce el derecho al trabajo digno y al empleo en condiciones de igualdad, al tiempo que promueve políticas públicas de inclusión laboral y la eliminación de prácticas discriminatorias. Asimismo, el artículo 12 garantiza el derecho a la educación inclusiva, al establecer la obligación de asegurar condiciones de accesibilidad, apoyos técnicos y formación docente especializada dentro del Sistema Educativo Nacional.⁸

De manera complementaria, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED) en México publicada en 2003, establece mecanismos institucionales para combatir prácticas discriminatorias, incluyendo aquellas dirigidas a personas con discapacidad,⁹ y faculta al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) para conocer quejas y emitir medidas de reparación.¹⁰ Esta ley refuerza la dimensión operativa del principio de igualdad sustantiva.

Lo anterior se muestra como una base sólida en pro de la persona, sin embargo, no puede soslayarse el ámbito sanitario, pues en este descansa el razonamiento respecto a las oportunidades de mejora que existen tratándose de la prevención, para el efecto se exhibe

lo que corresponde a la Ley General de Salud,¹¹ la cual establece la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud, incluyendo acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación. En el caso de la discapacidad visual, este mandato se vincula con la atención integral en salud ocular, la detección oportuna de padecimientos y la rehabilitación visual.

Adicionalmente, diversas Normas Oficiales Mexicanas (NOM) contribuyen a regular aspectos específicos relacionados con la atención a la discapacidad y la accesibilidad, como la NOM-173-SSA1-1998 para la atención integral a personas con discapacidad,¹² y la NOM-030-SSA3-2013 sobre prestación de servicios de salud en unidades de atención médica,¹³ las cuales establecen criterios de calidad, accesibilidad y continuidad de la atención.

Sin embargo, la aspiración normativa está lejos de reflejar la realidad que viven millones de personas con discapacidad visual, para quienes la desigualdad no es un concepto jurídico abstracto, sino una experiencia cotidiana y normalizada, en este caso las cifras lo hacen evidente de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación (2022), en materia de percepción sobre el respeto a los derechos humanos 33.5% de la población de 12 años y más con discapacidad opinó que, en el país, sus derechos se respetan poco.

Además, el 30.7% declaró que le fue negado injustificadamente alguno de sus derechos en los últimos cinco años y, de este grupo, el 44.5% refirió la negación de apoyos de programas sociales (becas, Bienestar, etcétera).¹⁴ Estos datos permiten afirmar que aunque ha habido múltiples cambios y avances en el reconocimiento de la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad, tanto en el ámbito nacional como internacional, el entorno insiste en negarlo pues las personas con discapacidad siguen siendo uno de los grupos más discriminados y excluidos del país, enfrentando barreras en el acceso al trabajo, la educación, la movilidad y los servicios básicos, además de las actitudes negativas profundamente arraigadas en la sociedad.

En el ámbito jurisdiccional, el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Discapacidad de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN, 2021) establece lineamientos para que las autoridades judiciales incorporen el enfoque de derechos humanos y eliminen barreras estructurales en la impartición de justicia. Este instrumento contribuye a la materialización del principio de igualdad sustantiva en la práctica judicial.¹⁵

A pesar de este andamiaje normativo robusto, diversos estudios han señalado la persistencia de una brecha entre el reconocimiento jurídico de derechos

y su garantía efectiva, derivada de factores como la insuficiente asignación presupuestaria, la falta de mecanismos de supervisión y la limitada coordinación interinstitucional. En consecuencia, el desafío central no radica únicamente en la creación de normas de difícil alcance, sino en el fortalecimiento de su implementación, evaluación y exigibilidad.

Si bien el marco jurídico establece obligaciones claras en materia de igualdad, accesibilidad y no discriminación, su efectividad depende de su materialización a través de políticas públicas. Por ello, es necesario examinar cómo estas disposiciones se traducen en acciones concretas dentro del contexto mexicano.

POLÍTICAS PÚBLICAS

El análisis de las políticas públicas en materia de discapacidad visual en México evidencia avances normativos relevantes; sin embargo, persisten brechas significativas entre el diseño institucional y su implementación efectiva.

Tan solo se puede advertir que uno de los organismos creados para materializar y ejecutar estas políticas, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), presenta información sustantiva dirigida a las personas con discapacidad actualizada únicamente hasta el año 2020, lo que implica un rezago de seis años respecto a la actualidad. Este desfase no solo evidencia una falta de continuidad institucional, sino que también limita la capacidad de respuesta frente a las necesidades actuales de la población objetivo. Incluso en los contenidos disponibles, aunque se identifican esfuerzos por incorporar elementos de accesibilidad —como infografías descriptivas o materiales audiovisuales—, estos resultan parciales y desarticulados, ya que el acceso a formatos como braille se condiciona a la presencia física en oficinas gubernamentales, lo que contradice el principio de accesibilidad universal y evidencia una centralización persistente de los servicios.¹⁶

Aunque existen instrumentos como el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014–2018 (PNDIPD), actualizado en 2020 y diseñado para transversalizar el enfoque de derechos humanos en sectores clave: salud, educación, trabajo, accesibilidad y participación social, las evaluaciones institucionales han evidenciado deficiencias estructurales. Entre las más relevantes se encuentran la débil articulación intersectorial y la carencia de indicadores robustos que permitan evaluar impactos y resultados a mediano y largo plazo.^{17,18}

La persistencia de estas limitaciones revela una evidente discrepancia entre el discurso oficial y la práctica institucional. Si bien el tema se reconoce formalmente como prioritario, la gestión pública privilegia contenidos

de carácter promocional —como concursos para asistir a eventos deportivos— por encima de la información sustantiva que debería orientar políticas, programas y acciones. En consecuencia, el portal oficial proyecta una imagen de compromiso que, en la práctica, se traduce en desactualización, fragmentación y escasa transparencia, debilitando la credibilidad institucional y el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

En el ámbito sanitario, se reconoce la alta carga de enfermedad asociada a la discapacidad visual y se plantean acciones orientadas a la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento. Sin embargo, su implementación ha sido heterogénea a nivel territorial, con marcada desigualdad en el acceso a servicios oftalmológicos especializados, particularmente en zonas rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Esta situación refleja una persistente centralización de recursos y una limitada cobertura en el primer nivel de atención, lo cual contraviene los principios de equidad en salud.

Asimismo, la evidencia internacional ha demostrado que una proporción considerable de los casos de discapacidad visual es prevenible o tratable mediante intervenciones costo-efectivas, como la cirugía de catarata o la corrección de errores refractivos. En este sentido, el desarrollo limitado de estrategias preventivas en México sugiere una orientación predominante hacia el modelo curativo, en detrimento de enfoques integrales de salud pública.

En el ámbito educativo, si bien existen esfuerzos para promover la inclusión —como la Estrategia de Educación Inclusiva (ENEI)¹⁹ impulsada por la Secretaría de Educación Pública—, persisten barreras estructurales relacionadas con la falta de formación docente especializada, insuficiencia de materiales tiflotecnológicos y limitada accesibilidad en entornos digitales. Estas condiciones afectan de manera directa la trayectoria educativa de las personas con discapacidad visual, reproduciendo desigualdades desde etapas tempranas.

Por otra parte, en el ámbito laboral, si bien existen instrumentos normativos orientados a promover la inclusión —como el Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024,²⁰ cuyo propósito es garantizar el acceso al empleo en condiciones de igualdad y sin discriminación—, así como estímulos fiscales impulsados por el Estado,^{21,22} que permiten a las empresas deducir hasta el 100% del impuesto sobre la renta o un porcentaje adicional del salario de las personas contratadas con discapacidad, la participación laboral de esta población continúa siendo significativamente menor en comparación con la población general.

De manera transversal, uno de los principales desafíos radica en la falta de evaluación sistemática de las políticas públicas. La ausencia de mecanismos de seguimiento, indicadores de desempeño y sistemas de información integrados, limita la capacidad del Estado para identificar áreas de mejora y garantizar la rendición de cuentas.

En este contexto, resulta indispensable fortalecer la gobernanza de las políticas públicas mediante la articulación efectiva entre sectores, la asignación adecuada de recursos, la implementación de modelos de atención centrados en la prevención y la inclusión, así como el desarrollo de sistemas de evaluación que permitan medir su impacto real en la calidad de vida de las personas con discapacidad visual. Solo a través de un enfoque integral y basado en evidencia será posible cerrar la brecha entre el reconocimiento normativo y la garantía efectiva de derechos.

En este escenario, la incorporación de herramientas tecnológicas se posiciona como un elemento clave para avanzar en la inclusión. La tiflotecnología y la inteligencia artificial han emergido como recursos que pueden reducir barreras y favorecer la autonomía de las personas con discapacidad visual y ceguera.

TIFLOTECNOLOGÍA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL: HERRAMIENTAS PARA LA AUTONOMÍA

La tiflotecnología,²⁴ entendida como el conjunto de recursos tecnológicos dirigidos a personas con discapacidad visual —incluyendo baja visión y ceguera—, constituye un elemento clave para la autonomía y la participación social. Esta diferenciación es fundamental, ya que las necesidades tecnológicas varían según el grado de funcionalidad visual, lo que exige soluciones específicas y adaptativas.

La evolución de estas herramientas, desde dispositivos mecánicos hasta aquellos sistemas basados en inteligencia artificial, ha ampliado significativamente las posibilidades de movilidad y acceso a la información. Ejemplos como el bastón inteligente WeWALK,^{25,26} o dispositivos como OrCam MyEye,²⁷ evidencian avances relevantes; sin embargo, su impacto depende de su accesibilidad, asequibilidad y adecuada implementación en contextos reales.

En este sentido, la brecha digital persiste como una barrera estructural. La disponibilidad tecnológica no garantiza su acceso efectivo, por lo que resulta indispensable adoptar estándares como las Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web (WCAG, por sus siglas en inglés *Web Content Accessibility Guidelines*),²⁸ y el principio de diseño universal. La accesibilidad debe asumirse como un requisito previo para el ejercicio de derechos, no como un complemento.

No obstante, la tecnología por sí sola no resuelve la exclusión. Su integración debe acompañarse de políticas públicas que aseguren su distribución equitativa. Asimismo, la inclusión exige considerar la dimensión psicosocial, integrando estas herramientas en modelos de atención que aborden de manera integral la experiencia de la discapacidad visual.

Sin embargo, la inclusión no puede limitarse al acceso a herramientas tecnológicas o a la eliminación de barreras físicas. La discapacidad visual y la ceguera también implican un impacto significativo en la esfera emocional y psicosocial, lo que exige un abordaje integral en los servicios de salud.

SALUD Y REHABILITACIÓN INTEGRAL: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA PÉRDIDA VISUAL

La discapacidad visual —que abarca tanto la baja visión como la ceguera— trasciende la dimensión sensorial y se configura como una experiencia compleja que involucra aspectos funcionales, psicológicos y sociales. Mientras que la ceguera implica una ausencia total o casi total de la percepción visual, la discapacidad visual incluye un espectro más amplio de limitaciones que, aún con corrección, afectan significativamente el desempeño cotidiano. Esta distinción no es meramente terminológica, sino fundamental para el diseño de intervenciones diferenciadas en salud y rehabilitación.

Desde una perspectiva biopsicosocial, la pérdida de visión se asocia con modificaciones profundas en la identidad, la autonomía y la participación social de las personas. La evidencia muestra una relación consistente entre discapacidad visual y mayor prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida, lo que confirma la necesidad de modelos de atención integrales que no se limiten al abordaje oftalmológico.^{30,31}

A estos factores se suma el impacto del estigma social, que suele manifestarse en prácticas de sobreprotección, infantilización o subestimación de capacidades. Estas dinámicas no solo restringen la participación social, sino que también inciden negativamente en la autopercepción y la autoestima, funcionando como barreras adicionales que amplifican la experiencia de discapacidad.³²

En este contexto, la rehabilitación visual debe entenderse como un proceso interdisciplinario orientado no solo a la compensación funcional, sino también al fortalecimiento de la autonomía y el bienestar emocional. Esto implica integrar estrategias de intervención psicológica centradas en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la reconstrucción del proyecto de vida y el fomento de la autoeficacia. Más que promover una “adaptación pasiva”, la rehabilitación debe facilitar procesos activos de resignificación que permitan a la persona reorganizar su experiencia y recuperar control sobre su vida cotidiana.³³

Asimismo, resulta indispensable que los sistemas de salud incorporen de manera sistemática la atención psicosocial como parte estructural de los servicios de rehabilitación visual. La fragmentación entre atención médica y apoyo psicológico limita la efectividad de las intervenciones y perpetúa un modelo reduccionista centrado únicamente en la función visual.

En consecuencia, avanzar hacia un modelo de atención verdaderamente inclusivo requiere reconocer que la salud en discapacidad visual no se agota en la dimensión clínica. Implica, además, intervenir sobre los determinantes sociales, eliminar barreras actitudinales y garantizar el acceso a servicios integrales que contemplen la complejidad de la experiencia humana asociada a la pérdida visual.

RECOMENDACIONES

Área	Recomendación	Motivo
Salud	Integrar servicios de salud mental y rehabilitación psicosocial como componente estructural de la atención en discapacidad visual, incluyendo acceso a terapia psicológica, acompañamiento emocional y seguimiento continuo.	Alta prevalencia de depresión, ansiedad y afectaciones en la calidad de vida.
Política pública / Gobernanza	Fortalecer institucionalmente al Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) mediante la actualización permanente de su información, la mejora de sus plataformas digitales y el establecimiento de mecanismos de coordinación intersectorial y rendición de cuentas.	Rezago informativo y debilidad en la articulación de políticas públicas.

Tabla 1. Continuación.

Evaluación	Diseñar e implementar sistemas de indicadores robustos que permitan evaluar el impacto de las políticas públicas en el corto, mediano y largo plazo.	Ausencia de medición efectiva de resultados.
Protección social	Reconfigurar los apoyos gubernamentales, de modo que no se limiten a transferencias económicas (como los programas de Bienestar), sino que se complementen o sustituyan, según las necesidades individuales, con apoyos integrales como atención médica especializada, rehabilitación, dispositivos de asistencia y acompañamiento psicosocial.	Las necesidades de las personas con discapacidad son multidimensionales y no se resuelven únicamente con apoyo económico.
Tecnología	Garantizar el acceso universal a tiflotecnología e inteligencia artificial asistiva mediante subsidios, programas públicos y estándares obligatorios de accesibilidad digital (WCAG).	Reducir la brecha digital y favorecer la autonomía.
Educación	Fortalecer la formación docente en inclusión y asegurar la disponibilidad de recursos tiflotecnológicos en todos los niveles educativos.	Persistencia de barreras estructurales en el sistema educativo.
Jurídico	Implementar mecanismos efectivos de supervisión y sanción por incumplimiento de la normativa en materia de discapacidad.	Brecha entre reconocimiento normativo y aplicación real.
Social	Desarrollar campañas públicas centradas en autonomía, capacidades y derechos, evitando enfoques asistencialistas o estigmatizantes.	Disminuir el estigma y transformar las percepciones sociales.

Tabla 1. Recomendaciones
Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIÓN

Las recomendaciones planteadas permiten articular una respuesta integral frente a las limitaciones identificadas, evidenciando la necesidad de una transformación estructural que alinee el marco normativo, las políticas públicas y la práctica institucional. En este sentido, resulta fundamental transitar de un enfoque centrado en apoyos económicos hacia un modelo integral que reconozca la complejidad de la discapacidad, articulando las transferencias monetarias con servicios de salud, rehabilitación, atención psicosocial, terapias y el acceso a tecnologías de apoyo, en función de las necesidades reales y la calidad de vida de las personas.

Asimismo, es indispensable fortalecer institucionalmente al Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) mediante la actualización de su información, la mejora de la coordinación intersectorial y el desarrollo de mecanismos de evaluación y rendición de cuentas. Solo a través de estas acciones será posible reducir la brecha entre el reconocimiento normativo y la garantía efectiva de los derechos de las personas con discapacidad.

El análisis evidencia que, pese a contar con un andamiaje normativo sólido y programas específicos, la política pública en materia de discapacidad visual en México enfrenta una brecha persistente entre el discurso institucional y su implementación efectiva. El caso del CONADIS, cuya información sustantiva permanece desactualizada desde 2020, simboliza la fragilidad institucional y la falta de continuidad en la atención a un tema que debería ser prioritario.

Esta omisión no es meramente técnica: refleja una ausencia de voluntad política para garantizar derechos en condiciones reales de inclusión y equidad.

Asimismo, los apoyos gubernamentales, como las transferencias económicas del Bienestar, si bien representan un esfuerzo redistributivo, resultan insuficientes cuando no se articulan con servicios esenciales como terapias psicológicas, citas médicas, rehabilitación integral y acompañamiento psicosocial. La dependencia exclusiva de apoyos monetarios perpetúa un enfoque asistencialista que no transforma

las condiciones estructurales de exclusión ni mejora de manera sustantiva la calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

En este sentido, la conclusión central es clara: la inclusión no puede sostenerse en discursos ni en apoyos fragmentados. Se requiere una reforma estructural que fortalezca la gobernanza institucional, que actualice y transparente la información pública, reoriente los apoyos hacia servicios integrales, y garantice mecanismos de evaluación y rendición de cuentas. Solo así será posible cerrar la brecha entre el reconocimiento jurídico y la garantía efectiva de derechos, avanzando hacia un modelo de atención que no se limite a la compensación funcional, sino que promueva autonomía, dignidad y participación plena.

REFERENCIAS

1. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión (CIE-11): deterioro de la visión, incluida la ceguera [Internet]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1103667651>
2. World Health Organization. Blindness and visual impairment. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
3. Secretaría de Salud. Día Mundial de la Visión 2020 [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/dia-mundial-de-la-vision-2020>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Salud visual en México: identificando quiénes necesitan más apoyo [Internet]. Cuernavaca: INSP; 2024. Disponible en: <https://www.insp.mx/conversaciones-de-salud-publica/salud-visual-en-mexico-identificando-quienes-necesitan-mas-apoyo>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad 2023 [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_PCD24.pdf
6. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2021 [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
7. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo [Internet]. Ciudad de México: CNDH; s.f. [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>
8. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2018 [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>
9. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2022 [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>
10. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Inicio [Internet]. Ciudad de México: CONAPRED; s.f. [citado 2026 Mar 28]. Disponible en: <https://www.conapred.gob.mx/>
11. Ley General de Salud [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2020 [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
12. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 1999 [citado 2026 Mar 28]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Discapacidad/NOM_173_SSA1_1998.pdf
13. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2013 [citado 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR03.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022. Comunicado de prensa núm. 275/23 [Internet]. Ciudad de México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2023 [citado 2026 mar 31]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS_Nal22.pdf
15. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Protocolo para juzgar con perspectiva de discapacidad [Internet]. Ciudad de México: SCJN; 2021 [citado 2026 jul 10]. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/protocolos-de-actuacion>
16. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS). Visual: información accesible para personas con discapacidad visual [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2020 [citado 31 mar 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/visual>

17. Auditoría Superior de la Federación. Diseño de la política de inclusión de las personas con discapacidad. Auditoría de desempeño: 2022-1-20VRW-07-0094-2023 [Internet]. Ciudad de México: ASF; 2023 [citado 2026 Mar 28]. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2022b/Documentos/Auditorias/2022_0094_a.pdf
18. Auditoría Superior de la Federación. Informe Individual de Auditoría de Cumplimiento: 2021-1-20VRW-07-0097-DS-016, Política Pública en Materia de Discapacidad. Ciudad de México: ASF; 2022. Disponible en: https://www.asf.gob.mx/Transparencia/Informes/2021/Individuales/0097_a.pdf
19. Secretaría de Educación Pública. Estrategia Nacional de Educación Inclusiva [Internet]. México: SEP; 2019 [citado 2026 Mar 28]. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/3495/estrategia-nacional-educacion-inclusiva>
20. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024 [Internet]. Ciudad de México: STPS; 2021 [citado 2026 Mar 29]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828125/PNTEPD_2021-2024.pdf
21. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Invita STPS a empresas a obtener estímulos fiscales [Internet]. Ciudad de México: STPS; 24 ene 2017 [citado 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://www.gob.mx/stps/prensa/invita-stps-a-empresas-a-obtener-estimulos-fiscales>
22. Diario Oficial de la Federación. Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024 [Internet]. México: DOF; 18 mar 2022 [citado 2026 Mar 29]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5675512
23. Solís del Moral SS, Tinajero Villavicencio MG. La reforma educativa inclusiva en México: Análisis de sus textos de política. Perfiles educativos. 2022;44(176):120-136. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2022.176.60534>
24. Vilchis N. ¿Qué es tiflotecnología y cómo apoya a la inclusión educativa? Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación, Tecnológico de Monterrey [Internet]. 2023 [citado 20 Ene 2026]; Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/tiflotecnologia-e-inclusion-educativa/>
25. Doménech J. La tiflotecnología en España: evolución histórica y aportes a la inclusión. *Academio*. 2010;2(2):85-96
26. WeWALK Smart Cane. WeWALK Smart Cane for people with visual impairment [Internet]. Estambul: WeWALK Teknoloji AŞ; 2023 [citado 20 Ene 2026]. Disponible en: <https://wewalk.io>
27. OrCam Technologies Ltd. OrCam MyEye [Internet]. Jerusalem: OrCam Technologies Ltd.; [citado 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://www.orcam.com/en/myeye/>
28. World Wide Web Consortium (W3C). Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) [Internet]. Web Accessibility Initiative (WAI); [citado 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/wcag/>
29. García Manjarrés M. Revisión bibliográfica sobre la influencia de la baja visión en la calidad de vida [Tesis de Maestría]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2012
30. Kim CY, Ha A, Shim SR, Hong IH, Chang IB, Kim YK. Visual impairment and suicide risk: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(5):e2418308. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2024;7(6):e2421390. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.18308>
31. Consejo General de la Psicología de España. Consecuencias psicológicas y sociales asociadas a pérdida de visión [Internet]. Infocop; [citado 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://www.infocop.es/consecuencias-psicologicas-y-sociales-asociadas-a-perdida-de-vision/>
32. Carvajal Isla JA, Muñoz Rebolledo LI. La influencia de los estigmas en la valoración de capacidades de mujeres con trastorno límite de la personalidad desde la perspectiva de madres/padres pertenecientes a la corporación Viviendo con TLP [tesis de licenciatura en Trabajo Social]. Concepción: Universidad de Concepción; 2024. Disponible en: <https://repositorio.udec.cl/server/api/core/bitstreams/d87dda02-86874b23-acf5-5cbb53abd77/content>
33. Sánchez PN. El proceso grupal de personas en situación de calle que asisten al dispositivo de acompañamiento Planificando Esperanza [trabajo final de licenciatura]. San Salvador de Jujuy: Universidad Nacional de Jujuy, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales; 2025

Consideraciones éticas:

El presente trabajo se desarrolló conforme a los principios de integridad y ética aplicables a la investigación y publicación científica, así como a la normatividad vigente. Cuando la naturaleza del estudio lo requirió, se obtuvieron las autorizaciones institucionales y aprobaciones éticas correspondientes.

Conflicto de intereses:

Las autoras y los autores declaran que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo.

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.