

PILAR SAMANIEGO DE GARCÍA

**Aproximación
a la realidad
de las personas
con discapacidad
en Latinoamérica**

MADRID, 2006

Colección



Director: Luis Cayo Pérez Bueno

La elaboración y publicación del estudio *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica* han sido promovidas por las siguientes instituciones españolas:



Edita: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad

Déposito legal: M. 27.922-2006

ISBN: 84-611-1502-3

Imprime: Gráficas Alvani

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación se realizó gracias al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (MTAS), a la Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina (FOAL) y al Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Su revisión y aportes imprimieron rigurosidad al informe.

Un especial agradecimiento a quienes desde su conocimiento y experiencia aportaron para su elaboración: personas con discapacidad y sus familias, representantes de organismos gubernamentales y no gubernamentales, miembros de movimientos asociativos, líderes, investigadores, políticos, diplomáticos, catedráticos, profesionales y técnicos comprometidos, cuyos testimonios se han incorporado en gran medida y su enumeración resultaría bastante larga con riesgo de cometer omisiones.

Fue muy valiosa la colaboración de Beatriz Miranda, María Fernanda San Andrés y Pepe Lascano.

ÍNDICE

ÍNDICE

Agradecimientos	3
Capítulo I. PRESENTACIÓN	11
1. Sobre el estudio	12
2. Estructura del informe	15
3. A pesar de lo que se sabe	18
Capítulo II. MARCO REFERENCIAL	21
4. Discapacidad y personas con discapacidad	22
5. Algunos términos relacionados	29
5.1. Individualidad y comunidad/colectividad	29
5.2. Normalización, integración e inclusión	31
5.3. Pobreza y exclusión vs. desigualdad y corrupción	33
6. Asociacionismo, representatividad y democracia	44
7. Derechos humanos	48
7.1. La distancia ganada	50
7.2. Por recorrer	63
Capítulo III. MARCO NORMATIVO	65
8. Normativa internacional	66
8.1. Sistema Universal	66
8.1.1. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC)	67
8.1.2. Estudios sobre derechos humanos y discapacidad	78
8.1.3. Hacia una convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad	82
8.1.4. Los objetivos de desarrollo del milenio	89
8.2. Sistema Interamericano	97
8.2.1. Antecedentes	97
8.2.2. Las Cumbres iberoamericanas	100
8.2.3. 2004, Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	101

8.3. Sistema Interamericano	122
8.3.1. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad	122
9. Normativa interna	126
9.1. Marco jurídico en los países latinoamericanos ..	126
9.2. La normativa interna y los tratados internacionales de derechos humanos	135
10. Algunas consideraciones	140
Capítulo IV. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA	143
11. Del lenguaje a la medición	144
12. Identidades tras estadísticas	150
13. Estudios específicos y datos censales	151
14. Principales causas de discapacidad	169
15. A manera de conclusión	176
Capítulo V. DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL	181
16. Factores que inciden y se retroalimentan	182
16.1. Pobreza y desigualdad	182
16.1.1. Eso de ser pobre	197
16.2. Minorías étnicas	200
16.3. Ser mujer	206
16.3.1. Participación política a nivel nacional.	212
16.3.2. Género y asociacionismo	214
16.3.3. Maternidad y discapacidad	216
16.4. Menores de 5, mayores de 65	220
16.5. Ruralidad	227
17. Seguridad y mucho más	233
17.1. Seguridad alimentaria	234
17.2. Seguridad sanitaria	238



ÍNDICE

17.3. Seguridad de hábitat	246
17.4. Derecho a la educación	249
17.5. El gasto público en la región	259
17.5.1. Educación en derechos humanos y formación profesional	263
17.5.2. Algunos pronunciamientos sobre educación	271
18. Ciencia, tecnología e información	278
18.1. Potencial y peligros en políticas de tecnología, telecomunicaciones e información	283
18.2. Algunos pronunciamientos y experiencias	291
18.3. Medios de comunicación y discapacidad	297
18.3.1. Visión panorámica	297
18.3.2. Responsabilidad periodística	299
19. Autosostenibilidad	303
19.1. Barreras y alternativas	309
19.2. Experiencias sobre discapacidad y empleo	312
19.2.1. Situación de los trabajadores con discapacidad mental en Argentina	312
19.2.2. Empleo, barreras, alternativas y consecuencias	324
20. El diseño universal	327
20.1. Principios de diseño universal	328
21. El arte de ser desigual.....	333
Capítulo VI. DISCAPACIDAD, TEMA MULTISECTORIAL	337
22. Estado. organismos gubernamentales responsables de la discapacidad	338
23. Sociedad civil	343
23.1. Asociacionismo y discapacidad	349
23.2. Redes iberoamericanas de discapacidad	351
23.2.1. RIICOTEC	351
23.2.2. RIADIS	354
23.2.3. La RED	356

23.3.	Algunas organizaciones de personas con discapacidad en la región	357
23.3.1.	Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD)	357
23.3.2.	Inclusion International (II)	358
23.3.3.	Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC)	358
23.3.4.	Federación Mundial de Sordos (WFD).	359
23.3.5.	Federación Mundial de Sordociegos (WFDB)	359
23.3.6.	Sense International (Latinoamericana)	360
23.3.7.	Instituto Interamericano sobre Discapacidad (IID)	360
24.	La cooperación con Latinoamérica en materia de discapacidad	361
24.1.	Anotaciones iniciales	361
24.2.	Panorama de la cooperación en Latinoamérica.	362
24.2.1.	Algunas experiencias de cooperación en discapacidad	374
24.2.2.	Algunas recomendaciones abiertas	380
24.3.	Algunos pronunciamientos	384
Capítulo VII.	CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS.	407
A.	Lenguaje, persona y situación de discapacidad	408
B.	Normatividad	409
C.	Objetivos de desarrollo del milenio	414
D.	Estadísticas y datos poblacionales	421
E.	Pobreza y exclusión vs. desigualdad y corrupción	422
F.	El derecho fundamental a la educación	425
G.	Organismos gubernamentales	426
H.	Asociacionismo	427
I.	Cooperación internacional	429
J.	Observatorio Iberoamericano de la Discapacidad	430
	Bibliografía	435



ÍNDICE

Sitios en la web	455
Siglas y abreviaturas utilizadas	461

ANEXOS

Anexo 1. Adopción de la perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos por conducto de las normas no vinculantes de las Naciones Unidas	468
Anexo 2. Informe sintetizado de cada país	483
Fuentes.....	483
Argentina	485
Bolivia	499
Brasil	517
Chile	534
Colombia	554
Costa Rica	571
Cuba	586
Ecuador	599
El Salvador	632
Guatemala	651
Honduras	664
México	686
Nicaragua	711
Panamá	727
Paraguay	744
Perú	763
República Dominicana	806
Uruguay	815
Venezuela	829

Capítulo I
PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

1. SOBRE EL ESTUDIO

La presente investigación se realiza por encargo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (MTAS,) la Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina (FOAL) y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Surge del interés por aproximarse a la realidad social de las personas con discapacidad en los países de América Latina y en los de habla hispana de El Caribe: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Es una aproximación tanto desde el punto de vista normativo, así como desde la perspectiva de las personas con discapacidad y sus familias, al igual que de los gobiernos a través de sus representantes y de los organismos internacionales vinculados con la temática.

La investigación se centra en la última década, en los avances que se han dado para situar a la discapacidad en el lugar que le corresponde: la esfera de los derechos humanos. Entendida de manera amplia, se aborda considerando la multiplicidad de dimensiones que le es inherente, los múltiples factores que inciden en ella y los diferentes sectores que, necesariamente, han de intervenir en la búsqueda y consecución de respuestas que demanda la discapacidad como una situación social que trasciende lo individual y familiar.

Esta noción implica escuchar de los actores directos sus expectativas, su percepción sobre la calidad de los servicios que reciben, sus requerimientos y necesidades; conjugarlos con los informes oficiales emanados por los gobiernos a través de sus representantes; y, contrastarlos con los datos estadísticos recogidos en la Región. Es adentrarse en el imaginario social sin dejar de considerar las fuentes bibliográficas.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Por otro lado, es afín al trabajo que vienen realizando en la Región, el MTAS, la FOAL y el CERMI, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, empoderar los movimientos asociativos y su capacidad de incidencia, optimizar la cooperación internacional y los propios recursos.


El presente estudio se nutre de fuentes y no de fundamentos. Las fuentes son vívidas y cambiantes, evidencian la participación e interacción, propician el diálogo y la discusión; los fundamentos, dan por sentado aquello que se asume como verdad, sientan bases poco o nada visibles y suelen tornarse en inamovibles.

Se recurrió a fuentes bibliográficas muy diversas, entre ellas: investigaciones específicas sobre discapacidad y sobre la situación socio-económica en la Región; informes locales, regionales y mundiales; artículos periodísticos y disponibles en la web; documentos y materiales recopilados por diversas organizaciones y movimientos; información solicitada a través de correo electrónico y difundida por informativos digitales especializados para abrir la participación lo más ampliamente posible. Los instrumentos para entrevistas y encuestas fueron diseñados en formato sencillo y con lenguaje comprensible a todo nivel, se cuidó que la secuencia de preguntas fluya con naturalidad y constituya un aporte tanto participativo como propositivo. La información obtenida ha sido sistematizada para iniciar la estructuración de una base de datos interactiva que suministre información ágil y oportuna a futuro.

Se realizaron entrevistas —personales, telefónicas y virtuales— a informantes clave: representantes de organismos gubernamentales y no gubernamentales, miembros de movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias, miembros de la sociedad civil, líderes, investigadores, estudiosos, catedráticos, profesionales y técnicos comprometidos; propendiendo a la equidad y representatividad, se buscó la participación considerando: discapacidad, género, etnia, edad, lugar de residencia, nivel de gestión. Los



PRESENTACIÓN



testimonios y pronunciamientos han sido incorporados en el presente estudio, en la medida de lo posible. Con la finalidad de precautelar el bienestar de informantes y participantes se guarda confidencialidad sobre su identidad, el equipo responsable de la investigación y la comisión designada por los organismos auspiciantes tienen acceso a esta información.

El objetivo general de la investigación es identificar los requerimientos fundamentales y atisbar posibles alternativas para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familias, en Latinoamérica, a partir de un análisis situacional que contempla:

- a) Estimación de la población con discapacidad en Latinoamérica.
- b) Análisis comparativo de la normativa vigente.
- c) Percepción de los usuarios sobre el acceso, calidad y cobertura de los servicios.
- d) Comparación del acceso a servicios entre las personas con discapacidad y la población sin discapacidad.
- e) Determinación de componentes que incrementan la vulnerabilidad y exclusión de las personas con discapacidad.
- f) Valoración de lo actuado y de las potencialidades, tanto de las personas con discapacidad y sus familias como de sus movimientos asociativos.
- g) Identificación de prioridades en términos de desarrollo, equidad e inclusión.

El estudio se orienta por un abordaje de la discapacidad en los ámbitos económico, social y político, que contextualiza la temática y supera la visión tradicional de beneficencia. Analiza los escenarios nacionales y el regional desde una constelación de interrelaciones que imprime la dinámica de la globalización en el mundo cambiante de hoy; al mismo tiempo analiza el rol decisivo de los organismos

internacionales y la participación de la sociedad civil organizada cuyo protagonismo cobra fuerza paulatinamente. Busca el análisis de las políticas mundiales, regionales y nacionales en relación con los niveles de participación y su concreción. Desentraña una historicidad que explica el momento actual y permite vislumbrar el futuro. Privilegia como fuente de información la emitida desde la región por lo que incorpora pronunciamientos de diversos actores. Aporta propuestas abiertas al diálogo y a la discusión, plantea estrategias para la expansión de servicios y la optimización de recursos, tanto propios como aquellos provenientes de la cooperación. Considera que cuanto se plantea desde la perspectiva de la discapacidad coadyuva al mejoramiento de la sociedad en su conjunto.



2. ESTRUCTURA DEL INFORME

En el informe, la argumentación, las ideas y los pronunciamientos se articulan en capítulos hilvanados con una metodología deductiva, va de lo general a lo específico, de lo macro a lo micro, contextualiza y procede a la especificidad para ofrecer facilidad y flexibilidad en su lectura.

Parte de un marco referencial que aborda la temática considerando la evolución conceptual y los cambios concomitantes en el uso de la terminología; analiza el lenguaje como mediatizador en la construcción del imaginario social, sus repercusiones en el diseño de políticas, en la percepción social, en las actitudes propiciadoras de vivencias, en las posibilidades de inclusión y exclusión que se generan en los distintos entornos; vincula términos que explicitan el camino recorrido y el que resta por recorrer ubicando a Latinoamérica en el mundo, produciendo un acercamiento cuantitativo a la situación de las personas con discapacidad, y un recorrido por la historicidad en materia de derechos humanos por conducto de las normas no vinculantes y los diferentes organismos.

PRESENTACIÓN



El análisis del marco normativo contempla en lo internacional los sistemas Universal, Iberoamericano e Interamericano. Recoge de observaciones e informes lo más relevante acerca de las personas con discapacidad en la Región, el uso y posibilidades futuras de los instrumentos de Naciones Unidas, con la competencia de los organismos de y para personas con discapacidad; revisa los avances respecto a la Convención Internacional; y realiza un acercamiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Contextualiza el Sistema Iberoamericano para aterrizar en el 2004, Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad, da cuenta de lo prometido y de lo actuado como impulsores de lo que podrían constituir acciones a futuro. En el Sistema Interamericano analiza prospectivamente la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Analiza el marco normativo interno, las diferentes formas de incorporación de instrumentos internacionales y sus posibilidades como herramientas efectivas.

El análisis de la población con discapacidad en la región resulta altamente complejo por la dispersión de datos, la falta de homologación que responde a la diversidad, distintos años en que se recoge la información, situación que remite a pensar la peligrosidad que implica limitar la discapacidad a cifras estadísticas dejando de lado la cultura. Relaciona el lenguaje y la medición en su trayectoria histórica, confronta identidades tras estadísticas, sintetiza los estudios específicos y datos censales. Siendo altamente riesgoso establecer un estudio comparativo con enfoques y conceptos diferentes, intenta una comparación al interior de un país y, cuando es factible, entre países.

El informe enfoca la discapacidad como un tema multidimensional y multifactorial a partir de la viciosa retroalimentación entre pobreza y desigualdad. Aborda en lo político, social y económico: minorías étnicas y diferencias etnolingüísticas, género, edad, ruralidad, seguridad (alimentaria, sanitaria y de hábitat), educación,

ciencia, tecnología e información, trabajo y autosostenibilidad, diseño universal, arte y deporte. Contrasta la situación de las personas con discapacidad con la población total para evidenciar diferencias y ratificar la imposibilidad de ganar la lucha contra la pobreza si no se considera la discapacidad como un tema transversal en el diseño e implementación de políticas, con la competencia de diferentes sectores: gubernamental, sociedad civil y cooperación internacional, que individualmente no alcanzan soluciones globales, tornándose a momentos parte del problema por lo que es menester encontrar puntos de convergencia a partir del diálogo, la participación y la mutua valoración.

Sin ser exhaustivo, cada capítulo desarrolla desde el análisis cuanti-cualitativo el planteamiento de propuestas abiertas al debate y a la discusión, se recogen en el capítulo final por grandes áreas de acción.

El anexo que acompaña al informe pretende suministrar insumos para un conocimiento panorámico por país y la situación de las personas con discapacidad en él, siguiendo la vertebración del presente estudio. En síntesis, los contenidos por país son los siguientes:

- datos generales (extensión, población, forma de gobierno, idioma y composición étnica);
- índices de desarrollo humano, percepción de la corrupción, desarrollo y potenciación de género, pobreza humana y desigualdad;
- indicadores básicos de salud, educación y tecnología;
- prioridades del gasto público;
- estado de ratificación de instrumentos internacionales;
- pronunciamiento en torno a propuestas regionales;
- normativa interna;
- organismo gubernamental responsable de discapacidades;



PRESENTACIÓN



- datos oficiales sobre discapacidad;
- cooperación multilateral y bilateral;
- informe oficial sobre la celebración del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad.

3. A PESAR DE LO QUE SE SABE

Sabemos que:

- Hay dispersión de datos pero también un esfuerzo por presentar la discapacidad en cifras;
- Existen investigaciones, informes y pronunciamientos vertidos desde diferentes fuentes orientados al desarrollo;
- No es posible continuar con una visión reduccionista y tradicional;
- El ejercicio de los derechos debiera ser la expresión clara de la voluntad política de los gobiernos y de la voluntad social de los actores;
- El fin último de toda sociedad es generar espacios participativos, de desarrollo, igualdad e inclusión;
- Salud, educación, vivienda y empleo son componentes estratégicos para garantizar una vida digna;
- Se propende a la consolidación de movimientos asociativos fuertes, representativos y democráticos, con una búsqueda incesante de alianzas y concertación;
- Hay preocupación por evaluar procesos y resultados tendentes a erradicar la corrupción;
- Las experiencias exitosas logradas por organizaciones de y para personas con discapacidad confirman la posibilidad de innovación sin modelos únicos o aplicación de recetas genéricas.

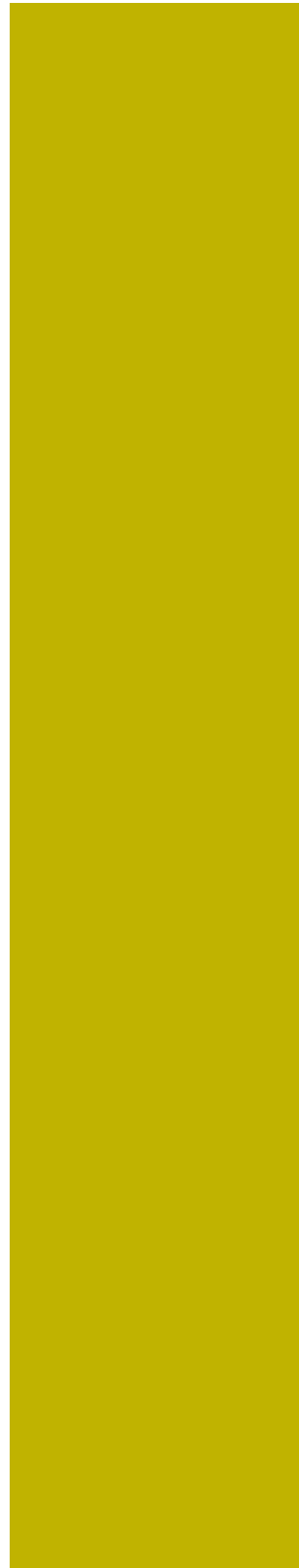
A pesar de ello:

- No se observa una relación directa entre las recomendaciones que se plantean y las decisiones que se toman, entre la normativa y su cumplimiento, entre las políticas nacionales y las asignaciones presupuestarias;
- La desigualdad y la pobreza prevalecen;
- Se asume la discapacidad como una situación circunscrita al plano individual y a lo mucho familiar;
- Las personas con discapacidad son consideradas como objetos de beneficencia y no como sujetos de derechos. La categorización no cabe en términos de ciudadanía, se es o no se es ciudadano, no obstante la vivencia ha llevado a afirmar que son considerados como «ciudadanos de segunda categoría»;
- La igualdad de oportunidades y la no discriminación, expresados en sendos instrumentos internacionales y en el ordenamiento interno, no encuentran asidero en términos de implementación de planes y programas a nivel nacional;
- Salud, educación, vivienda y empleo no constituyen prioridad de inversión. El acceso a los servicios es limitado, la cobertura muy baja y se mantiene un enfoque de caridad mas no de calidad;
- La información es restringida, hay verticalidad en la toma de decisiones, predomina la jerarquización sobre la horizontalidad, la individualidad prevalece sobre el bien común. Hay una inmensa mayoría desprovista de voz y desnuda de poder;
- La rendición de cuentas no alcanza a ser una práctica universal, los esfuerzos frustrados por revertir situaciones de corrupción pueden conducir a un conformismo paralizante;
- Hay una infravaloración de lo que somos y de lo que podemos llegar a hacer.



Capítulo II

MARCO REFERENCIAL



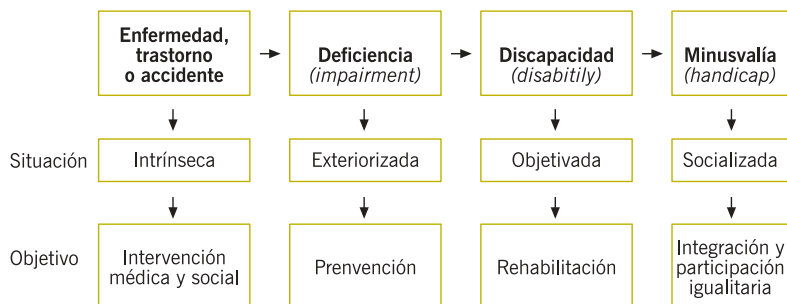
4. DISCAPACIDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El lenguaje ayuda a revelar-nos al mundo pero, fundamentalmente, nos ayuda a comprender-nos y participar en el mundo (Savater, 2002). Es así como se escribe la historia y desde diferentes perspectivas el concepto de discapacidad ha evolucionado junto con la humanidad, desde una visión animista (castigo divino o posesión diabólica), hasta la explicación científica y el reconocimiento de los derechos; oscilando pendularmente del rechazo a la compasión, de la exclusión-reclusión a la intervención médico-profesional, de la resignación al autoreconocimiento y respeto, de la normalización a la inclusión. Ni la evolución conceptual ni la reacción actitudinal se han superado por completo, consecuentemente la discusión no se ha agotado.

Desde los años '70 la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la finalidad de traspasar las barreras de la enfermedad desde su concepción secuencial clásica:

ETIOLOGÍA → PATOLOGÍA → MANIFESTACIÓN

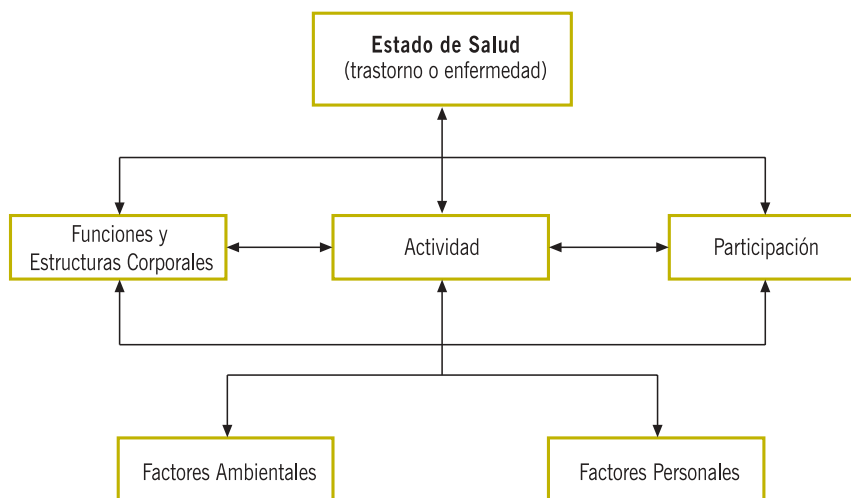
y en búsqueda de alternativas diferentes para términos de origen científico que en el uso cotidiano terminaban siendo peyorativos e insultantes, realizó un esfuerzo de consenso cuyo producto fue la publicación en inglés de la versión oficial de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), en 1980, que se sintetiza en:



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Constituyó un avance notable pero la causalidad lineal que plantea la CIDDM fue criticada conforme crecía la participación de los actores directos, que obligó a un nuevo planteamiento resultado de una construcción socializada: la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2001. La CIF complejiza el enfoque al incorporar conceptos, estándares y métodos, considera la discapacidad en términos globales, relaciona una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socio-ambiental (Querejeta, 2003), que se aclara mediante el siguiente esquema:


INTERACCIONES ENTRE LOS COMPONENTES DE LA CIF



FUENTE: Egea, C. y Sarabia, A., 2004.

Estudiosos de la CIF coinciden en la terminología positiva, el enfoque universal y abarcador del término discapacidad que implica: deficiencias, limitaciones en la actividad («discapacidad» según la CIDDM) y restricciones en la participación («minusvalías» se-

MARCO REFERENCIAL



gún la CIDDM). Si bien demanda más trabajo, aporta mayor información que puede constituirse en una valiosa herramienta que posibilite el cambio de actitudes y viabilice la irrupción en la agenda pública por parte de sus actores y por mérito propio, para incidir en el diseño de políticas, planes y programas, garantizando su efectividad.

Son valiosos los esfuerzos que con apoyo del BID han realizado Argentina, Chile, Colombia, Ecuador y Nicaragua por aplicar la CIF, aunque por las dificultades conceptuales y metodológicas que implica responder con exactitud cuántas personas con discapacidad hay, sea necesario definir indicadores clave, consensuados y aceptados por todos los Estados; caso contrario quizá no sea la pregunta más relevante el número de personas con discapacidad. La práctica en la aplicación de la CIF permitirá avanzar paulatinamente hacia una precisión conceptual y caminar de forma decidida hacia una política social respaldada en datos que permitan valorar niveles de participación en igualdad de condiciones.

Para una visión global de la CIF, la tabla de la página siguiente resulta explicativa.

En este intento de comprender, participar y darnos a conocer surgen las nominaciones como poderosos artilugios que de tanto repetirlos se tornan en verdades firmes, canónicas y vinculantes (Nietzsche). Efectivamente, el lenguaje no sólo expresa el pensamiento sino que lo crea, no es una mera cuestión de forma, es de fondo en la medida que expresa la interioridad y construye el imaginario social al propiciar la evolución de nuestras estructuras mentales. Ya la CIDDM tenía como finalidad «evitar la sustantivación de situaciones adjetivas» anteponiendo «persona con» en lugar de «discapacitado» y tornando más relevante la individualidad que la circunstancia de discapacidad, que se refuerza posteriormente con el enfoque bio-psico-social de la CIF al abandonar la perspectiva primitiva de consecuencias de la enfermedad y redireccionar el objetivo hacia salud, con una terminología positiva.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Visión de Conjunto de la CIF

COMPONENTES	Parte 1		Parte 2:	
	Funcionamiento y Discapacidad	Factores Contextuales		
	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
DOMINIOS	Funciones corporales Estructuras corporales	Áreas vitales (tareas, acciones, etc.)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
CONSTRUCTOS	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad. Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización. ¹ Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona.
ASPECTOS POSITIVOS	Integridad funcional, estructural Funcionamiento	Actividad. Participación	Facilitadores	No aplicable
ASPECTOS NEGATIVOS	Deficiencia Discapacidad	Limitación a la actividad. Restricción en la participación.	Barreras/obstáculos	No aplicable

FUENTE: Egea, C. y Sarabia, A., 2004.

¹ El doble término desempeño/realización es acuñado por Carlos Egea y Alicia Sarabia por la dificultad que entraña traducir conceptualmente performance, término original en inglés.



MARCO REFERENCIAL



A este respecto, hay defensores que consideran que se debe utilizar la expresión «los discapacitados» en lugar de «las personas con discapacidad», para destacar el hecho de que es la sociedad la que *discapacita* a la persona (Quinn, Degener et al., 2002, p.20).

La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, empieza por la definición en un esfuerzo por homogenizar criterios y subrayar la influencia del entorno:

El término «discapacidad» significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social (art. 1).

Solemos perdernos entre clasificaciones y etiquetas por lo que es menester mantenernos despiertos para recordar que una cosa es hablar de la magnitud, naturaleza o localización de una deficiencia, y otra muy distinta hablar de la persona; en no pocas ocasiones se termina hablando de categorías pero no de sujetos, del abstracto y las definiciones, pero no de los actores. Robert Martin, auto-defensor con discapacidad intelectual², lo definió con sencillez y claridad:

I am a person with a disability,
but disability
does not define who I am.

Yo soy una persona con discapacidad,
pero la discapacidad
no define quién soy yo.

I am

A husband

A friend

An employee

A tax-payer

A board member

Yo soy

Un esposo

Un amigo

Un empleado

Un contribuyente

Un miembro de un directorio

² Ciudadano neozelandés, miembro del Consejo de Inclusion International, federación mundial de organizaciones de personas con una discapacidad intelectual y sus familias, antes denominada Liga Internacional de Asociaciones a favor de las Personas con Retraso Mental.


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Considerando entorno y persona como elementos responsables para atenuar o compensar la discapacidad, el enfoque desde la persona con discapacidad pasa a ser una situación social que demanda una respuesta global. Se podría resumir de la siguiente manera:

	De...	A
	Persona con discapacidad	Situación de discapacidad
ENFOQUE	Consecuencia de enfermedades y trastornos	Clasificación de componentes de salud
DIMENSIÓN	Corporal (funciones y estructuras)	Personal total (actividades y participación)
REFERENCIA	Limitación en la actividad	Limitación de actividad y restricción de participación
REFERENTE	Individuo	Grupo poblacional
RESPONDE A	Necesidades individuales de atención	Problema social
PERSPECTIVA	Deficitaria	Ecológica
FACTORES CONSIDERADOS	Personales	Personales y ambientales
AFECTA A	Individuo	Comunidad - Sociedad
INVOLUCRA	Familia	Entorno físico, económico, político, social, cultural
TIPO DE RESPUESTA	Institucional - sectorial	Política de Estado - estructura social
CALIDAD DE RESPUESTA	Benéfica - compasiva	Con enfoque de derechos - compromiso
RESPONSABLES	Instituciones/ organizaciones de y para	Gobierno y Sociedad Civil (cogestión)

FUENTE: Colombia (2003)

MARCO REFERENCIAL



Esta relación nos alerta a no limitarnos a datos y definiciones, es necesario complementarlos con información contextualizada.

Por la complejidad que entraña la realización de estudios comparativos, en junio de 2005, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), completó una ronda de cuatro reuniones sub-regionales para discutir la posición de datos de discapacidad en Latinoamérica y El Caribe. La primera reunión se realizó en 2003 para los países MERCOSUR (Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay), Bolivia y Chile; seguido por reuniones en América Central (2004), el Caribe (2005) y la Región Andina (2005). Asistieron representantes de institutos estadísticos nacionales, ONG's que trabajan con datos de discapacidad y Consejos Nacionales de la Discapacidad. El informe final aún no ha sido presentado.

El Banco Mundial (2004), señala:

La discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento y un entorno que no toma en cuenta tales diferencias. Dicho de otra manera, las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales suelen ser discapacitadas no debido a afecciones diagnosticadas, sino a causa de la exclusión de las oportunidades educativas, laborales y de los servicios públicos. Esta exclusión se traduce en pobreza y esta pobreza, en lo que constituye un círculo vicioso, aumenta la discapacidad por cuanto incrementa la vulnerabilidad de las personas ante problemas como la desnutrición, las enfermedades y las condiciones de vida y trabajo poco seguras.

Las personas con discapacidad conforman un colectivo sistemáticamente vulnerado en sus derechos, no es una población hipotéticamente «vulnerable».

Tras frías estadísticas hay rostros, nombres y familias.

5. ALGUNOS TÉRMINOS RELACIONADOS

5.1. Individualidad y comunidad/colectividad

Con frecuencia escuchamos «cada persona es un mundo», afirmación que explica la **individualidad** de cada experiencia que, combinada con diversos factores y actores, desemboca en vivencias matizadas positiva o negativamente. La discapacidad es una experiencia única e irrepetible, es una más de las expresiones de la diversidad en este universo que no es sino la **conjugación de individualidades** y sus respectivas esferas.

La experiencia individual de discapacidad es única porque los antecedentes familiares y la vivencia misma de la persona están inmersos en percepciones y actitudes que varían según las interpretaciones culturales imbricadas en estadios témporo-espaciales que inciden en la familia, la comunidad y los medios de comunicación. Pueden darse grandes similitudes regionales pero lo local prevalece en la cotidianidad pincelada de una gran versatilidad.

La calidad de trato y el acceso a los servicios están relacionados con las creencias culturales. Algunas culturas explican la discapacidad como brujería, reencarnación, descontento divino y genética; en otras, tiene una asociación positiva. Por ejemplo en la parte norte de México el nacimiento de un niño con discapacidad es evidencia de la confianza que Dios tiene en la habilidad de sus padres para cuidarlo, mientras en Puno (Perú) los niños ciegos que se acercan a los cultivos son apedreados porque se considera de mal augurio. Respecto a los atributos, si una sociedad valora la fuerza física, entonces una persona con discapacidad física está en desventaja; pero si valora los logros intelectuales, el hecho de que una persona use silla de ruedas no constituye una limitación (Groe, 2002). El componente cultural amerita particular atención.

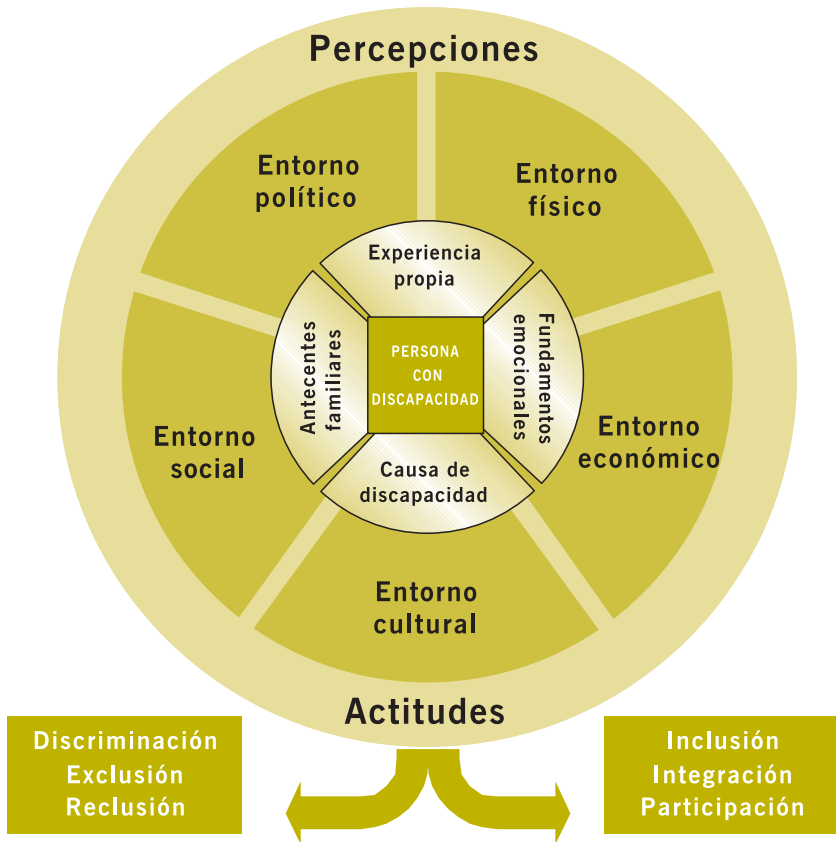
En consecuencia, las percepciones y actitudes propician vivencias de inclusión o discriminación, integración o exclusión, partici-



MARCO REFERENCIAL

pación o reclusión, que evolucionan en el tiempo y suelen superponerse unas a otras en un devenir contradictorio, similar al que ocurre con la superposición de paradigmas de atención cuando en el discurso se habla de derechos y plena participación pero en el accionar predomina un paradigma de rehabilitación y subsiste una práctica del paradigma tradicional que humilla al considerarlo como menesteroso y, que en casos extremos, utiliza al usuario para obtener réditos personales u organizacionales.

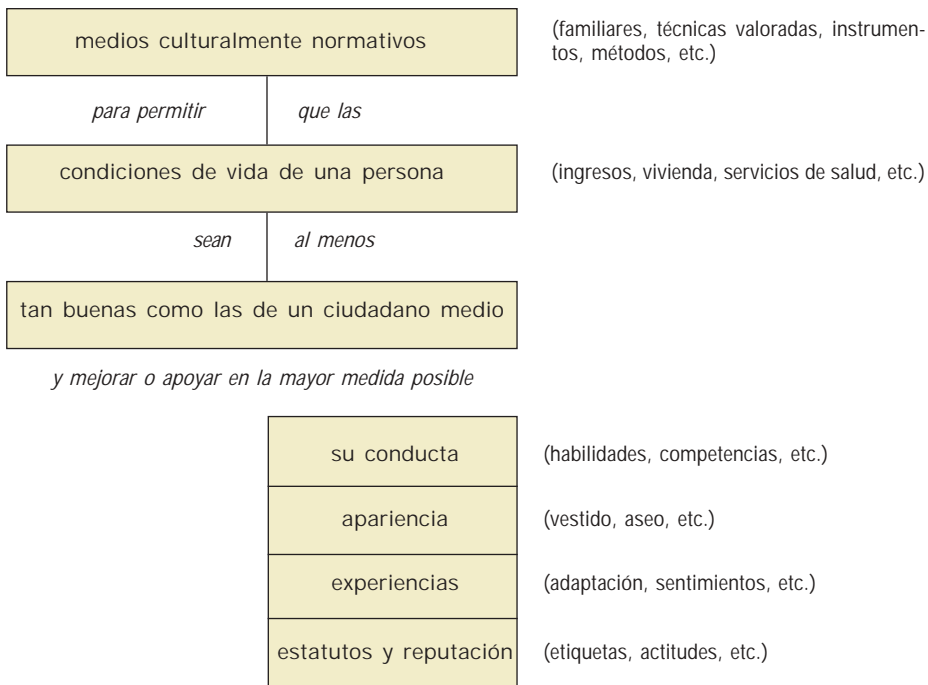
Esquemáticamente:



5.2. Normalización, integración e inclusión

Al mirar brevemente de forma retrospectiva, encontramos enfoques y conceptos de impacto social. En la década de los '50, Bank-Mikkelsen introduce el principio de **normalización**³, no bien entendido tal vez por la ambivalencia que le es inherente, para algunos se trataba de «normalizar» a las personas ante lo cual el padre de un joven argentino con discapacidad intelectual afirmó: «No hace falta ser normal, sería suficiente con ser natural».

Años más tarde Wolfensberger puntualiza la normalización como



³ Acuñado por Bank-Mikkelsen, Director del Servicio Danés para la Deficiencia Mental.

MARCO REFERENCIAL



Se introduce el término normalización en el diseño y formulación de políticas, su influencia es clara en el Informe Warnock (1978), que manifiesta que «todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela ordinaria de su localidad, sin posible exclusión». Plantea la **integración** como la demanda de atención especial en el sistema ordinario de educación en respuesta a necesidades educativas especiales. El principio de integración trasciende la esfera escolar para introducirse en lo laboral y social, legitima derechos y deberes, reconoce principios de igualdad y el derecho a la diferencia, considera una «necesidad especial» como una situación excepcional a la que el entorno debe responder mediante adaptaciones y medios asistenciales precisos (Egea y Sarabia, 2004)

Estos cambios se introducen desde esferas que —en ese momento— resultaban ajenas para quienes no estaban relacionados directamente con la problemática y eran desconocidas para quienes no tenían acceso directo a información de primera mano; bastante frecuente resulta en nuestros países el secretismo, desmantelado paulatinamente con el acceso a la tecnología aunque ésta aún carece de la cobertura deseable.

Para ilustrar la evolución de la terminología y la asunción de derechos, basta recordar que en el comité redactor del Programa de Acción Mundial Concerniente a las Personas con Discapacidad para el Decenio 1983-1992, se planteó una lucha entre los defensores de las viejas tendencias y los representantes de las personas con discapacidad, los primeros propusieron como lema para el Decenio y para el Programa:

Caridad y simpatía

Las personas con discapacidad propusieron e impusieron con razones que resultaron irrefutables:

Plena participación e igualdad

En el marco de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales (Salamanca, 1994), celebrada por la UNESCO se va de la normalización a la **inclusión**, planteamiento que empieza dentro del sistema educativo y que luego se expande a las demás esferas sociales.

Se habla entonces de instituciones y organizaciones inclusivas que propicien la integración de las personas con discapacidad cuyo nivel de **participación** se extienda paulatinamente y que, por mérito propio, recuperen el espacio que les pertenece.


No obstante, en la cotidianidad se suele negar a las personas con discapacidad la oportunidad de una participación plena en las actividades del sistema sociocultural en el que viven, lo que se denomina **exclusión**. Situación que no viabiliza una reacción organizada de movilización, ni propicia un grupo contestatario, ni un objeto preciso de reivindicación, ni instrumentos concretos (Tedesco, 2003), porque genera una **reclusión** que, en muchos casos, se confina al hogar y no da oportunidad ni al asociacionismo ni a la organización.

5.3. Pobreza y exclusión vs. desigualdad y corrupción

Son muchos los esfuerzos por definir pobreza e incluso se ha llegado a clasificarla, pero basta con mirar para reconocer necesidades y carencias en quien la vive. En Latinoamérica «probablemente más de un cuarto de la población total se encuentra afectada directa o indirectamente por situaciones de discapacidad» (OPS/OMS, 2002), lo que significa al menos 50 millones de personas, de las cuales, cerca del 82% vive bajo el umbral de la pobreza que afecta no sólo a la persona sino a la familia (Banco Mundial, 2004). Si consideramos un promedio de tres personas por familia hablaríamos de unos 150 millones de personas en situación de pobreza endémica en la Región.



MARCO REFERENCIAL



Cerca de 70 países de ingresos bajos están comprometidos en la formulación de Planes Nacionales Estratégicos de Combate para la Pobreza (PRSP), pero es inconsistente la inclusión de personas con discapacidad y se mantiene un criterio proteccionista. Honduras presenta un avance pero el enfoque médico considera la discapacidad como una cuestión a ser prevenida, tratada y rehabilitada; Nicaragua identifica a las personas con discapacidad como «particularmente vulnerables a la pobreza» a causa de la falta de servicios y no a las barreras que presenta la sociedad, las asume dependientes de sus familias y beneficiarios de programas sociales.

Es oportuno recordar las palabras de Manfred Max-Neef ⁴:

...frente a un José López, desempleado, con cinco hijos que alimentar no sirve el discurso económico aprendido. ¿Le diremos que esté contento porque su país creció un tanto por ciento? La economía no ha de forzar la realidad para ajustarse a un modelo preconcebido: ha de responder a esa realidad. (...) La historia nos enseña que la única manera de enfrentar un credo religioso pernicioso es la herejía, por lo tanto, es urgente atreverse a ser herejes (Citado por Caño, 2004).

A ser herejes, sí, porque ante tanto estudio y análisis de la pobreza, ésta crece como la traducción directa de una **desigualdad** que no es un simple concepto económico-académico, sino una realidad brutal e hiriente que crece de forma desmedida en los países y entre países.

EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

EL **10%** MÁS RICO DE LA POBLACIÓN RECIBE EL **48%** DE LA RENTA TOTAL, MIENTRAS EL **10%** MÁS POBRE SE QUEDA APENAS CON EL **1,6%**.

(BANCO MUNDIAL, 2003)

⁴ Premio Nobel alternativo de Economía y profesor de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Austral de Chile.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Desigualdad mayor a la que había diez años atrás y que es concomitante con exclusión / discriminación / invisibilización. Las personas con discapacidad son excluidas tanto del proceso político como de los procesos de adopción de decisiones que afectan a su bienestar y se les suele denegar sus derechos humanos básicos (Naciones Unidas, 2005). Es rescatable notar que el Informe sobre la Situación del Mundo 2005 visibiliza a las personas con discapacidad, eternos ausentes en muchos informes como lo denuncia UNICEF (2005).

A continuación algunos datos que ilustran la exclusión / discriminación / invisibilización de las personas con discapacidad en la Región (CIR/IDRM, 2005):

Comunicación

Sólo el 40% de los países tiene una versión en formato alternativo de su Constitución Política. Pocos países trabajan para adaptar los sistemas nacionales de comunicaciones de modo que sean más inclusivos, tal es el caso de Chile, Costa Rica y Panamá. En Brasil, el 70% del país actualmente está cubierto por un sistema de telefonía accesible para personas sordas.

Educación

Existe escasa información estadística contable sobre la niñez con discapacidad que asiste a la escuela, no obstante, se puede aseverar que los niños con discapacidad suelen estar excluidos del sistema educativo.

— En Colombia sólo el 0,32% de la población estudiantil tiene discapacidad. Las cifras son similares en Argentina (0,71%) y en México (0,52%).



MARCO REFERENCIAL



- Al comparar la población infantil con discapacidad estimada con la cantidad de niños inscriptos en el sistema educativo, sólo entre el 20% y el 30% de los niños con discapacidad asiste a la escuela. Costa Rica es el único país de la Región que informa de niveles significativamente más elevados de participación en el sistema educativo.
- El acceso a la educación varía según el tipo y el grado de discapacidad. Es frecuente que las escuelas no acepten a niños con discapacidades severas; más aún, la educación de la mayoría de niños con diversos tipos de discapacidad suele limitarse al nivel primario. En la mayor parte de los países de la región es poco común la integración de adolescentes y jóvenes con discapacidad al nivel secundario.
- Únicamente Costa Rica ubica la mayoría de alumnos con discapacidad en ámbitos inclusivos. El resto de países mantiene el sistema de educación especial, por ejemplo, en México, el 70% de niños con discapacidad asiste a instituciones de educación especial.
- El promedio de años de escolaridad en personas con discapacidad es mucho menor al de personas sin discapacidad. En Brasil sólo el 10% termina el 8° grado y en El Salvador sólo el 5% termina la escuela secundaria.

Empleo

A pesar de que varios países tienen políticas dirigidas a la inserción laboral de personas con discapacidad, como: Argentina, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Uruguay y Venezuela; uno de los principales problemas es el desempleo y la marginación laboral. Alrededor del 70% de las personas con discapacidad está desempleada a causa de diversos factores, entre ellos: falta de capacitación, inaccesibilidad al lugar de trabajo, falta de transporte accesi-

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

ble y los constantes problemas económicos que afectan la región. Un porcentaje alto de quienes señalan estar «ocupados» no perciben remuneración alguna.

En la mayoría de los países se brinda algún tipo de capacitación laboral; sin embargo, los índices de colocación son muy bajos. Habrá que revisar las propuestas de capacitación, el sistema de inserción laboral y confrontar los contenidos de la capacitación con los requerimientos de la empresa para actualizar los perfiles laborales y realizar los ajustes necesarios en los programas. En este sentido, las iniciativas privadas de organizaciones no gubernamentales en Argentina y Venezuela son más promisorias.

Servicios de salud

En gran parte de la región el acceso al seguro médico depende del estado ocupacional, de modo que las altas tasas de desempleo pueden privar de cobertura a las personas con discapacidad. Por ejemplo, el 84% de las personas con discapacidad en Ecuador no tiene ningún tipo de cobertura médica. En Chile, sólo el 7% tiene un seguro médico privado, mientras que entre el 60% y el 80% recibe asistencia a través del sistema de salud público. Es común que las compañías aseguradoras rechacen a las personas con discapacidad. Lamentablemente, aunque los gobiernos acepten la responsabilidad de proveer atención médica y rehabilitación, las personas con discapacidad no pueden acceder a servicios médicos porque carecen de recursos; además, se percibe como deficitario el servicio por parte de los usuarios. Con frecuencia, los servicios específicos o las ayudas técnicas, no son considerados prioritarios, las ONG intentan satisfacer esta demanda con fondos de cooperación internacional y, en ocasiones, del propio Estado.

Tampoco son muchos los profesionales médicos debidamente capacitados para asistir a las personas con discapacidad. Si bien



MARCO REFERENCIAL



muchos países ofrecen algún tipo de capacitación sobre la prestación de servicios de salud y rehabilitación para personas con discapacidad, la mayoría de programas está dirigida a formar especialistas en rehabilitación. Los médicos generalistas y los especialistas que se desempeñan en áreas no relacionadas con la discapacidad reciben poca o ninguna capacitación sobre cómo atender a personas con discapacidad, en consecuencia, no se puede hablar de calidad en la atención.

Vivienda

En toda la región, las personas con discapacidad suelen vivir con sus familias. La filosofía de Vida Independiente aún no está arraigada, si se considera la totalidad de los países de la región, dos tercios no posee un centro de Vida Independiente. A menudo no cuentan con la infraestructura adecuada para garantizar la independencia.

Institucionalización

En la mayoría de los países de la región muchas personas con discapacidad son internadas en instituciones contra su voluntad, dando lugar a algunas de las violaciones más degradantes y abusivas de derechos humanos. Un informe del año 2003 de Argentina describe en detalle las condiciones inhumanas y terribles en las que vivían las personas con discapacidad institucionalizadas. Las probabilidades de que una persona con discapacidad sea víctima de abuso son mayores que las de las personas sin discapacidad.

Si bien en muchos países, en teoría, las personas con discapacidad pueden negarse a someterse a un tratamiento médico o psiquiátrico, rara vez se tiene en cuenta su decisión en la práctica. La información obtenida indica que en muchos países el abandono

es un factor común entre las personas internadas en instituciones. Algunos países, tales como Costa Rica, México y Canadá, informan que han emprendido iniciativas para desinstitucionalizar a las personas con discapacidad.

Accesibilidad

La mayoría de los países tiene leyes en virtud de las cuales los edificios deben ser accesibles para las personas con discapacidad. En muchos casos, estas normas sólo se aplican a edificios nuevos o remodelaciones de edificios ya existentes. Sin embargo, rara vez se exige el cumplimiento de estas normas. Asimismo, la falta de condiciones de accesibilidad a menudo se extiende a los espacios públicos. Tampoco existen sistemas de transporte accesibles. Brasil, informa que tiene sistemas de autobuses accesibles en algunas ciudades. En Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México y Venezuela, el transporte es parcialmente accesible, con una cantidad reducida de unidades o estaciones de tren adaptadas. El sistema de transporte en general continúa siendo inaccesible desde el punto de vista funcional debido a que las adaptaciones no son uniformes.

La exclusión y discriminación que afectan a las personas con discapacidad reflejan la situación de país, la capacidad de respuesta del Estado frente al bienestar de sus ciudadanos. La intencionalidad tendiente a la igualdad, al mejoramiento de servicios en acceso, cobertura y calidad, es buena; pero su concreción está muy distante, cada vez es mayor el abismo entre el *ser* y el *deber ser*. Aparece como el gran cáncer en la Región la **corrupción**, «una de las mayores causas de la pobreza, a la vez que representa una barrera para combatirla (...) atrapando a las poblaciones en el círculo vicioso de la **miseria**.» (Eigen, 2005) ⁵.

⁵ Presidente de Transparencia Internacional.

MARCO REFERENCIAL

El índice promedio de corrupción en la Región se ha deteriorado, de 3.54 registrado actualmente frente a 4.19 de hace diez años. Se observa una correlación directa entre el Índice de Percepción de la Corrupción (IPC) y el Índice de Desarrollo Humano (IDH), mientras mayor es el nivel de transparencia lo es también el de desarrollo humano. Esta tendencia presenta excepciones: Argentina considerado como el país de más alto desarrollo humano en la Región (34 entre 177 países en el mundo), presenta una puntuación que lo sitúa entre los más corruptos (2.8); en cambio, El Salvador, con un índice de desarrollo humano medio (103), tiene una puntuación mejor que Argentina en el índice de percepción de la corrupción (4.2).

La siguiente tabla conjuga los Índices de Percepción de la Corrupción y de Desarrollo Humano:

**Países de Latinoamérica
según Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)
(Transparency International 2005)
y Clasificación según Informe de Desarrollo Humano 2004 (IDM) (PNUD)**

Rango de País	País	Puntuación del IPC 2005	Clasificación según IDH
1	Islandia	9.7	7
21	Chile	7.3	43
32	Uruguay	5.9	46
51	Costa Rica	4.2	45
	El Salvador	4.2	103
	Colombia	4.0	73
59	Cuba	3.8	52
62	Brasil	3,7	72
65	México	3.5	53
	Panamá	3.5	61
	Perú	3.5	85
85	Rep. Dominicana	3.0	98
97	Argentina	2.8	34

IPC corresponde a las percepciones del grado de corrupción según la ven los empresarios y los analistas de cada país. Va desde **10** (altamente transparente) a **0** (altamente corrupto).

159 países

Clasificación IDH va del índice de mayor desarrollo humano (**1**) al menor (**177**).

177 países

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Rango de País	País	Puntuación del IPC 2005	Clasificación según IDH
107	Honduras	2.6	115
	Nicaragua	2.6	118
	Bolivia	2.5	114
	Ecuador	2.5	100
	Guatemala	2.5	121
130	Venezuela	2.3	68
144	Paraguay	2.1	89
158	Chad	1.7	167

Países de Latinoamérica objeto del presente estudio

Países extremo en puntuación IPC para facilitar referencias y establecer comparaciones

FUENTE: Elaboración propia según datos del IPC 2005 e IDH 2004.

El Índice de Percepción de la Corrupción (IPC), clasifica los países respecto al grado en que se percibe la corrupción que existe entre los funcionarios públicos y los políticos; considera la corrupción en el sector público y la define como «el abuso de cargos públicos para beneficio privado» (Transparencia Internacional, 2005). Muestra que unos 70 países controlados por gobiernos “severamente corruptos” son los más pobres y apunta que

EL ABUSO DE PODER CON FINES PERSONALES ES UNA «DROGA ADICTIVA»

Cabe preguntarse: ¿quién está en capacidad de ejercer un control contra la corrupción? Podría resultar que el «controlado» hubiera buscado ocupar el espacio del «controlador», únicamente para usufructuar de los bienes del Estado en su propio beneficio.

A manera de inquietud:

- El hecho de que los bancos de Gran Bretaña, Suiza y Estados Unidos reciban dinero *sucio* no queda marcado en el Índice de Percepción de la Corrupción. El estudio no indica en qué medida esos países reciben dinero producto de delitos, en particular de actos de corrupción (Sur, 2005);



- b) Tampoco se analiza el nivel de corrupción de las empresas privadas (EFE, 2005). En el ámbito de la discapacidad, como parte de la gestión social, algunas son organizaciones «sin fines de lucro» que no rinden cuentas, utilizan a las personas con discapacidad como medios para obtener réditos y beneficios sin descontar que hay quienes se «autoutilizan»; habría que analizar el funcionamiento de las organizaciones sociales consideradas como el conjunto de actores autónomos con respecto al Estado y al sistema de partidos, organizaciones ejecutoras de políticas y programas sociales. O, aquellas ONG's creadas por el propio Estado / gobierno o por sus funcionarios.
- c) ¿Qué ocurre con las organizaciones mixtas? Aquellas en las que se combina el accionar estatal y privado, ¿están libres de corrupción?
- d) El accionar individual que de tanto repetir se torna en una práctica «normal», por ejemplo, quien saca de una oficina los insumos para los deberes de sus hijos, «simplemente» ¿tomó algo que necesitaba sin que le afecte al Estado? o ¿es también una práctica de corrupción a menor escala?; el tráfico de influencias que echa al traste los principios de la meritocracia ¿no es corrupción?

Los grandes escándalos opacan los pequeños y mientras nos fijamos en el «otro» hacemos caso omiso de una introspección obligada. Es urgente generar un clima de **integridad** con políticas universales de rendición de cuentas y proceder de acuerdo con un código de ética establecido desde dentro; la lucha contra la corrupción no es privativa de los países pobres, ni de los organismos gubernamentales, ni de las organizaciones en general, nos compete a cada uno como parte del todo. La reciente ratificación de la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, en vigor desde diciembre 2005, al establecer un marco legal global para el progreso sustentable es una luz esperanzadora en la medida en

que: acelerará la recuperación de fondos robados, forzará a los centros bancarios a tomar medidas contra el lavado de dinero, permitirá a las naciones perseguir a las compañías extranjeras y a individuos que hayan cometido actos de corrupción en su territorio, y prohibirá los sobornos a funcionarios públicos extranjeros. Los países de menores ingresos que adopten e implementen la Convención tendrán una oportunidad para atraer a la inversión extranjera y generar crecimiento económico.


Retomando el tema de la desigualdad, es importante observar que tiene aristas fuertemente visibles, una de ellas ha llevado a hablar de la **feminización de la pobreza**, un hecho claro es que casi la mitad de las mujeres latinoamericanas mayores de 15 años no tiene ingresos propios, mientras que sólo uno de cada cinco hombres está en esa situación; las mujeres jefas de hogar cuentan con menos ingresos monetarios que los hombres, tanto en los hogares pobres como en los de mayor ingreso. En 2002, los ingresos que percibían las mujeres en el mercado del trabajo eran equivalentes al 68% de los ingresos masculinos. Asimismo, la tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral era del 49,7% ese año, mientras que la de desocupación era de 11,1%. Para los hombres, estas cifras eran de 81% y 7,7%, respectivamente (CEPAL, 2004).

El riesgo de morir por causas vinculadas al parto y al embarazo sigue siendo alto en varios países de América Latina, en especial en Haití, Bolivia y Perú, donde se producen más de 200 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos (OPS/OMS, 2002).

En la Región, la situación de la mujer se agrava por las persistentes disparidades relacionadas a las diferencias raciales y étnicas, las poblaciones indígenas y afro-descendientes están «en desventaja considerable con relación a los blancos» (Banco Mundial, 2003), siendo que estos últimos reciben los salarios más altos en la región, tal es el caso de: Bolivia, Brasil, Chile, Guatemala, Guyana, México y Perú. Los hombres indígenas reciben de 35% a 65%



MARCO REFERENCIAL



menos que los hombres blancos, la disparidad entre las mujeres blancas y las no blancas se situó en la misma faja. En Brasil, el salario de los hombres y de las mujeres afro-descendientes es cerca de 45% inferior al de sus contrapartes blancas (Bonfim, 2004).

Este panorama es infinitamente más grave en el caso de la mujer con discapacidad en quien convergen otros componentes para agravar la situación: pobreza, etnia, analfabetismo, lugar de residencia (rural); y, en ocasiones, el rol de *madre cuidadora* que debe asumir conjuntamente con el de jefa de hogar -por abandono o migración de la pareja- situación que la entrapa en la imposibilidad de generar recursos. Así, el círculo vicioso de la pobreza se torna cada vez más constrictivo.

Quizá el error básico ha sido olvidar que lo económico y lo social son dos caras de la misma medalla cuyo punto de equilibrio es el desarrollo de cada persona (García, 2003). Quizá no hemos contrastado de forma suficiente pobreza y miseria v.s. desigualdad y corrupción. Quizá los ideólogos se resisten a aceptar el fracaso de los modelos económicos anteriores: el estatista, sustituto de importaciones, y el neoliberal, basado en equilibrios macroeconómicos; puesto que ninguno ha aumentado el bienestar de los ciudadanos. Quizá es cierta la sospecha de Savater:

No sé brindarle soluciones porque lo ignoro casi todo sobre economía; lo que me preocupa es sospechar que los economistas saben de economía pero lo ignoran casi todo sobre soluciones... (Savater, 2002b, p.82)

6. ASOCIACIONISMO, REPRESENTATIVIDAD Y DEMOCRACIA

Sólo desde la vivencia se pueden producir los cambios hacia una situación deseada, no desde los escritorios ni desde los micrófonos. Ya lo decía Foucault (1984):

Nadie puede negar que desde los años sesenta la vida cotidiana de la gente ha cambiado y mi propia vida es prueba de ello. Cambio que, obviamente, no se ha debido a los partidos políticos, sino a otro gran número de movimientos. Estos movimientos sociales han cambiado efectivamente nuestra vida, nuestra mentalidad y las actitudes de personas sin relación o ajenas a esos movimientos, lo cual es algo sumamente importante y positivo. Insisto, no son las trasnochadas organizaciones políticas de cuño tradicional las que han dado pie a esta revisión. (Citado por Cayo, 2004 p.45)

Cambios que vemos afianzarse con más fuerza en la actualidad. El movimiento altermundialización ha conseguido introducir en la agenda política de quienes detentan el poder, aspectos como desigualdad y pobreza. Este movimiento tuvo la primera reunión en Zúrich y Davos (enero, 1999), con la participación de cinco movimientos sociales, su rápido crecimiento desembocó en el Foro Social Mundial (FSM) y los subsecuentes Foros Regionales. De su carta base se desprende que la orientación fundamental es crear un espacio de intercambio para los que luchan contra el neoliberalismo y contra la hegemonía mundial del capital, en búsqueda de alternativas mediante el desarrollo de una conciencia social compartida. Su fuerza: el carácter masivo de la participación. Su fragilidad: el riesgo de perderse en una anarquía. Demanda: espíritu de tolerancia interna y capacidad organizacional. Un avance notable ha sido recrear la utopía, es decir proyectar un objetivo que, si no existe hoy, puede realizarse mañana, ese «*otro mundo posible*» que más que posible es necesario. Se prevé una participación directa sin vicios por lo que los partidos políticos pueden estar presentes pero no forman parte oficial del proceso. Es un movimiento a favor del impuesto ideado por James Tobin, premio Nobel de economía, que propone establecer el 0.05% sobre cada transacción que se realiza en los mercados mundiales de divisas, cuyo importe estaría destinado a mejorar las condiciones de vida de todos los ciudadanos (Houtart, 2005).



MARCO REFERENCIAL



En el ámbito de la discapacidad se han generado movimientos con principios asociativos que paulatinamente han alcanzado ciertos niveles de incidencia, si bien aún son frágiles en la Región, no cabe duda que se proyectan a un fortalecimiento en el futuro porque observan que la dinámica de las estructuras se encamina hacia el asociacionismo con miras a la conformación de movimientos sociales de gran envergadura. Ha sido directa y positiva la influencia del movimiento de vida independiente que empieza por el conocimiento y la valoración de sí mismo, para avanzar con formas diferentes de estar y actuar con su discapacidad a nuevas formas de ser y de vivir. Es trascender las palabras para llegar a la acción y evidenciar las infinitas posibilidades de aporte a la sociedad desde la diversidad. En palabras de Luis Cayo (2003):

Sabíamos quiénes éramos y qué éramos para los demás. Dese-mantelado el sistema de la discapacidad, nos queda sólo la anchura extrema de las regiones inexploradas, y la libertad como plano y guía.

(...) El movimiento de vida independiente, sin saberlo acaso y sin quererlo, como suceden las cosas mejores, nos ha situado a las personas con discapacidad en las inmediaciones del vértigo que sienten los que crean y ejercen su libertad. (Prólogo en García, A. 2003, pp.26-27)

El asociacionismo sumado a aliados estratégicos garantiza el éxito de cuanto se emprende, tal es el caso de la declaratoria del 2004 como Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad, durante la la XIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno (Santa Cruz de la Sierra, 2003). Nació de la iniciativa de RIADIS pero se consolidó gracias al trabajo efectivo del CERMI, al apoyo de RIICOTEC y al compromiso decidido del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (MTAS), a través del IMSERSO.

El enfoque positivo y de derechos que en buena medida hoy forma parte de lo público, no habría sido posible sin la incidencia de los movimientos asociativos. Es verdad que

La debilidad que enfrenta el movimiento asociativo de los países en desarrollo se ha venido reflejando en los elevados niveles de subrepresentación que se da en la labor de cabildeo en el seno de las Naciones Unidas, de cara al proceso hacia una Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. De esta manera, los puntos de vista de quienes viven en los países en desarrollo no cuentan con todas las voces que debían de contar. (Astorga, 2004 p.19)




Éstos emulan al crecimiento del ser humano, el fortalecimiento se produce en el tiempo, se genera a través de las relaciones y de las circunstancias que toca enfrentar, es el «hacerse» en la cotidianidad. En el camino recorrido es altamente gratificante constatar el crecimiento cuantitativo y cualitativo de la participación en diversos foros, por ejemplo, en las reuniones preparatorias para la Convención Internacional.

Por otro lado, la familia nos permite ser y estar en el mundo, es la fuente primigenia de la que bebemos, una situación de discapacidad no es netamente individual es familiar y social, de ahí el énfasis en «personas con discapacidad y sus familias». Fortalecidos en lo individual y familiar avanzamos a lo comunitario, a lo social.

Aún es notoria la ausencia de quienes no pueden autorepresentarse, por lo que la voz de sus padres o madres debe ser escuchada, no únicamente en el caso de severidad sino en el de la infancia, más aún si consideramos que suelen ser más invisibles que otros grupos, incluso los gobiernos «no los consideran merecedores de inversión social [por ejemplo, en educación] como los otros niños» (Quinn et al., p.29). Hay que propiciar espacios para el pronunciamiento de auto-defensores con discapacidad intelectual cuya desventaja es mayor al ser altamente valorado el atributo intelectual por lo que tienen mayor dificultad para avanzar que otros grupos de personas con discapacidad. Hemos de encontrar vías para escuchar-nos todos, para recavar la información que requerimos desde

MARCO REFERENCIAL



la propia fuente, como lo plantean claramente las Normas Uniformes (Norma # 18). Cuidémonos de no caer en la exclusión y discriminación desde donde se lucha en su contra.

7. DERECHOS HUMANOS

En materia de derechos humanos, la historicidad, la carga emotiva y la carga ideológica, generan dificultad para llegar a una definición consensuada, aunque su reconocimiento positivo se registra en los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales, es clara la necesidad del respaldo del Derecho en términos jurídicos para viabilizar el ejercicio de los derechos en términos de ciudadanía.

Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948), vemos que son el resultado de verdaderas conquistas del poder social de hombres, mujeres y pueblos que se organizaron frente a aquel otro poder que se resistía a reconocerlos. Tienen carácter indivisible e interdependiente, lo que significa que la violación de un derecho es concomitante a la violación de otro u otros derechos.

Son inherentes a la condición de ser persona por lo que no pueden ser considerados como especiales o específicos para determinada persona o grupos de personas. En consecuencia, los derechos de las personas con discapacidad son los mismos derechos de toda persona y para el ejercicio de los mismos están los derechos en situación tendientes a la equiparación de oportunidades.

Dado que en materia de derechos, constituye obligación del Estado: *respetar* (no impedir el ejercicio de un derecho), *proteger* (prevenir la privación de un derecho por la injerencia de terceros); y *garantizar*, (adoptar medidas tendientes al goce pleno de los Derechos); hay mecanismos de operativización de carácter general

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)⁶.

La exigibilidad de cumplimiento se propicia a través de elementos judiciales que establecen mecanismos contenciosos o administrativos como procedimientos para la defensa de los Derechos; y, mecanismos no judiciales que son las acciones de la sociedad civil que no implican el acceso a una instancia judicial pero sí demandan su conocimiento y compromiso. Es hacer una lectura crítica de **su** realidad para cambiarla, no es limitarse a repetir palabras ni pensarlas de acuerdo con las exigencias de un discurso preelaborado, en un abstracto que no se enraíza porque esas palabras no han sido re-existencializadas críticamente en función de su entorno y su vivencia, por lo que el presente estudio es una invitación a la discusión y al debate con la mayor participación posible.

Hay diferencias entre el cumplimiento de los Derechos Civiles y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por ejemplo, la violación a la libertad de expresión conlleva una serie de mecanismos que llegan hasta la reparación; en cambio, la violación del derecho a la educación no cuenta aún con mecanismos que presionen para su cumplimiento, peor aún que establezcan medidas de reparación en caso de haber sido conculcado.


Concomitantes a los Derechos están los Deberes Fundamentales que se advierten al reconocer los derechos de otra persona o grupo social.

Es imperioso ir del reconocimiento normativo al ejercicio, de las ideas dictadas a la discusión y al debate, del verbalismo vacío a las acciones. Es creciente el abismo entre teoría y práctica, entre norma y realidad, entre lo que se dice y lo que se hace, entre mitos y realidades, que —en gran medida— reflejan nuestras propias

⁶ Abierto a la firma de los Estados el 16 de diciembre de 1966. Entró en vigor el 3 de enero de 1976.



MARCO REFERENCIAL



contradicciones. Es tan decisivo como necesario aprobar normas de máximo rango y leyes, pero no es suficiente.

En materia de promoción y defensa de derechos humanos, las minorías étnicas y raciales han logrado un impacto mayor quizá debido a una unicidad de objetivos macro y simultaneidad de acciones en diferentes países, un construir que les ha llevado a ser autores y testigos de su propia historia, ir de una cultura del silencio a una cultura contestaria, dejar de ser motivo de historias para escribir la propia biografía desde la vivencia misma. Lección pendiente para las personas con discapacidad, la **minoría más numerosa y abarcadora** que al conjugar otras minorías dentro de sí misma es una realidad multisectorial y multifactorial, a saber: etnia, género, edad, situación socio-económica, lugar de residencia, analfabetismo, religión, tendencia sexual, filiación política. Condicionantes que pueden tornarse en fortaleza si se asume la discapacidad como gran denominador común, al considerar la familia se hablaría de cerca de la mitad de la población mundial (40%, aproximadamente).

Hemos escuchado en reiteradas ocasiones que, en términos de derechos, las personas con discapacidad son tratadas como «ciudadanos de segunda categoría», ¿es posible hablar de tal condición? Se ha dicho al inicio de este apartado que los derechos son inherentes a la condición de ser persona, en consecuencia, la persona ostenta la condición de ciudadanía con todos sus derechos, en definitiva: se es o no se es ciudadano, no hay categorización posible.

7.1. La distancia ganada

Conviene mirar y admirar la distancia que se ha ganado en términos de reconocimiento, promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad, para evaluar y valorar la propia existencia, como individuos y como movimientos asociativos. Es un

balance que busca ser un eje motivador, un impulsor para alcanzar nuevas y mayores conquistas. Se ha logrado —en buena medida— situar a las palabras, dotarlas de un sentido existencial y pincelarlas con un contenido emocional, característico de nuestra Región. Sin llegar a ser un estudio exhaustivo, es un mapeo con visión retrospectiva de las acciones de los principales organismos. Si se desea profundizar, muchos acontecimientos positivos están muy bien documentados por los organismos especializados.

Los instrumentos internacionales sobre derechos ofrecen grandes posibilidades pero no han sido utilizados suficientemente, ni con la frecuencia necesaria, ni con un fin centrado en la discapacidad para obligar a los Estados su cumplimiento. Los seis grandes tratados de derechos humanos de Naciones Unidas tienen vinculación con discapacidad:

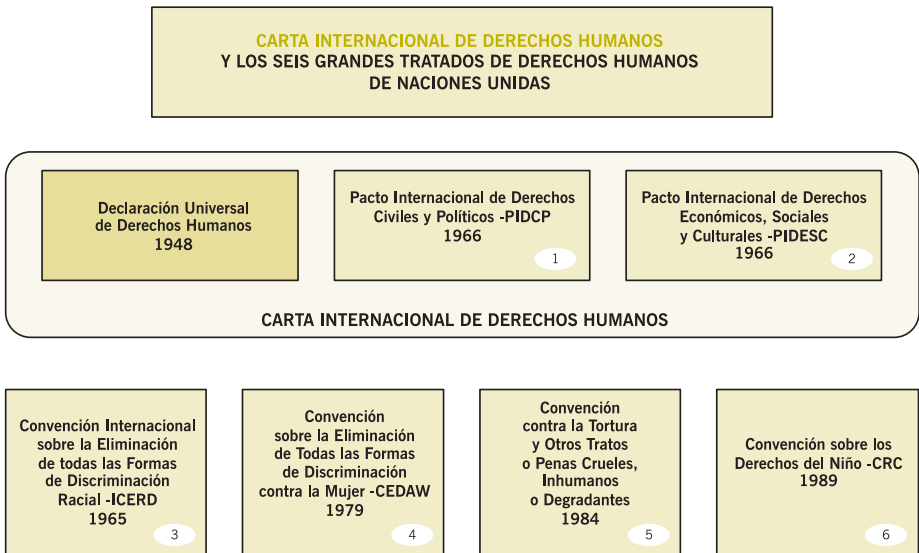
1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), 1966
3. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 1984
4. Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), 1989
5. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979
6. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (ICERD), 1965.

El *Informe de Derechos Humanos y Discapacidad* (Quinn et al., 2002) indica que los Estados Partes avanzan hacia una perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos, se observa adelantos en la legislación, las instituciones nacionales encargadas de la promoción y protección de los derechos humanos en todo el mundo han comenzado a interesarse activamente en las cuestiones



MARCO REFERENCIAL

relacionadas con la discapacidad; por lo que se considera es el momento justo para hacer un balance del uso actual y de las posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad.



De un total aproximado de 147 informes revisados, señalan los investigadores, es notoria la ausencia de informes de la Región. De este conjunto de informes, se observa que los Estados continúan informando sobre la discapacidad como una cuestión de bienestar social y no de derechos; y, nombran discapacidad como parte de otros grupos, especialmente mujeres y niños. El Comité manifiesta que no basta con tratar a todas las personas por igual, sino que tal vez sea necesario mostrar más tolerancia (o «acomodo razonable») para que los derechos de las personas con discapacidad sean «reales».

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Enfatiza que la ética de la justicia social en el contexto de la discapacidad comprueba y demuestra la indivisibilidad e interdependencia de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; que es necesario dotar a las personas con discapacidad de los medios para ejercer la libertad, pero también para aprovecharla mediante apoyos sociales y, en particular, respetando los derechos económicos, sociales y culturales.

El Comité considera que hay un vínculo directo con la participación en la sociedad, por ejemplo, en el derecho a la salud, por lo que es importante establecer el vínculo entre los derechos económicos, sociales y culturales y la consecución de los objetivos de independencia, autonomía y participación.


La Convención contra la Tortura tiene especial significación para los muchos millones de personas con discapacidad que viven en instituciones u otros centros de atención residencial, señala que la discapacidad se acentúa dado el desequilibrio de poder que existe en muchas de esas instituciones y que subraya la vulnerabilidad de las personas con discapacidad al trato abusivo.

En cuanto a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer considera que es una medida importante para las mujeres con discapacidad. En la Observación General N° 5 se alude a una tendencia a considerar que las personas con discapacidad no pertenecen a ninguno de los sexos; por lo que se pide a los Estados Partes que incluyan en sus informes periódicos información sobre las mujeres con discapacidad en lo que respecta al ejercicio de los distintos derechos amparados en la Convención. Es incipiente la información acerca de la doble discriminación que experimentan las mujeres con discapacidad.

En el análisis de la Convención sobre los Derechos del Niño en lo que atañe a los niños con discapacidad, encuentra un alto grado de sensibilización y se observa un gran avance.



MARCO REFERENCIAL



La doble discriminación, por ejemplo, por motivo de raza y discapacidad, que se encuentra en algunos informes al Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, abre opciones de diálogo.

Informa que las ONG que se ocupan de la discapacidad manifiestan una perspectiva basada en los derechos humanos. Alertan ante la posibilidad de encontrar instituciones muy bien reguladas sobre el papel pero que las normas no se apliquen en la práctica.

Los autores presentan valiosas y puntuales recomendaciones, por ejemplo: abrir espacios de diálogo y participación, elevar niveles de accesibilidad a la información, visibilizar la discapacidad y establecer alianzas estratégicas para multiplicar experiencias positivas. Son relevantes las recomendaciones a los Estados Partes para que:

- a) Incrementen sus esfuerzos con el fin de informar periódicamente sobre la situación que afecta a los derechos de las personas con discapacidad;
- b) Consulten con las ONG que se ocupan de la discapacidad al compilar sus respectivos informes periódicos, sobrentendiéndose que, en última instancia, la responsabilidad por los informes recae exclusivamente sobre los Estados Partes; y
- c) Consideren la posibilidad de nombrar a personas con discapacidad para que sean miembros de los órganos encargados de vigilar la aplicación de los seis tratados.

Finalmente, consideran sumamente persuasivos los argumentos en favor de una convención internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque holístico de la labor realizada en las esferas del desarrollo social, los derechos humanos y la no discriminación, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos y la Comisión de Desarrollo

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

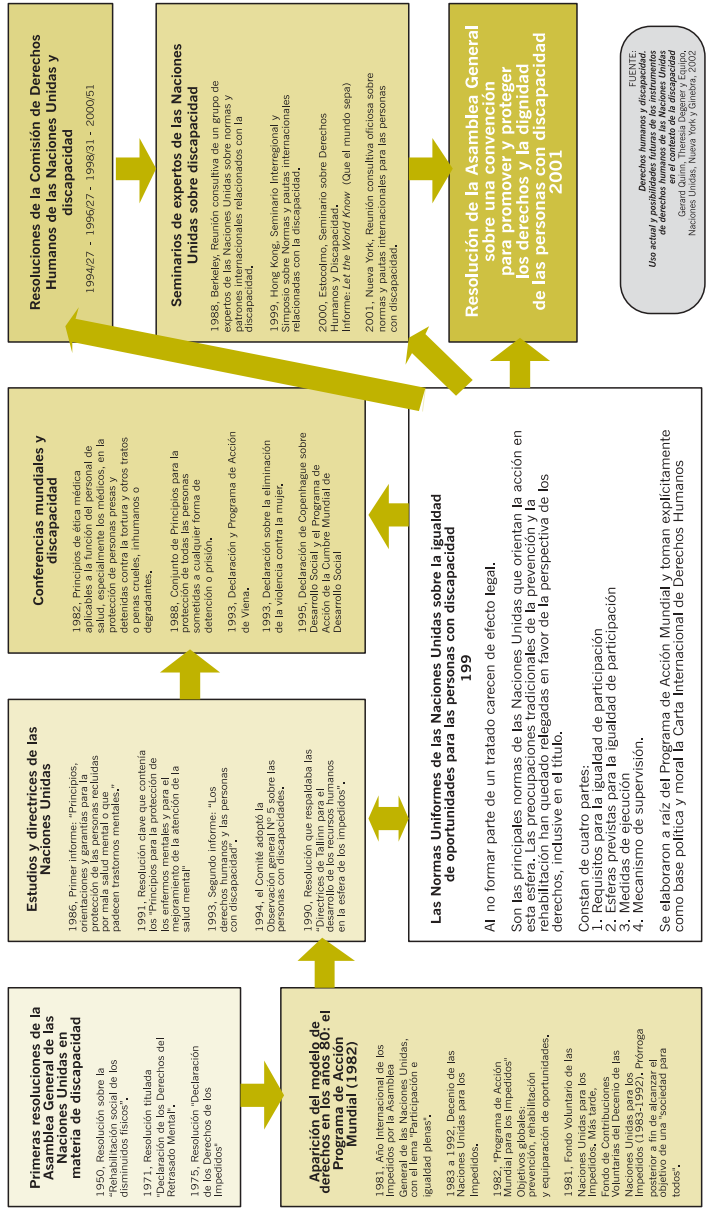
Social. Puntualiza que todas las partes interesadas obtendrían ventajas prácticas, ya que los Estados Partes tendrían más claras sus obligaciones precisas en la esfera de la discapacidad, y la sociedad civil estaría también en condiciones de centrarse en un conjunto coherente de normas y no en seis diferentes.

En la esfera de la discapacidad (ver detalles en el Anexo # 01), el primer instrumento específico fue aprobado por el Consejo Económico y Social en 1950, la resolución sobre la «Rehabilitación social de los disminuidos físicos». La participación directa de personas con discapacidad en el sistema de Naciones Unidas inicia en la década del 70, cobra fuerza a partir de la Declaración del Año Internacional de los Impedidos (1981), que dio lugar al Programa de Acción Mundial para los Impedidos (1982). Una década después se adoptan las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993), elaboradas a raíz del Programa de Acción Mundial y fundamentadas en la Carta Internacional de Derechos Humanos⁷, si bien son las más importantes carecen de efecto legal al no formar parte de un Tratado. Las reuniones previas a la Convención Internacional Amplia e Integral para Proteger y Promover los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, marcan un hito en cuanto a la participación de organizaciones nacionales, regionales e internacionales de y para personas con discapacidad. La participación ha sido ampliada a una discusión internacional entre la comunidad de personas con discapacidad que interviene en el foro virtual discapacidad y derechos humanos que dirige el Instituto Interamericano de Discapacidad (IID).

En síntesis la evolución:

⁷ Carta Internacional de Derechos Humanos: a) Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948; b) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), 1966; y, c) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966.

ADOPCIÓN DE LA PERSPECTIVA DE LA DISCAPACIDAD BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS POR CONDUCTO DE LAS NORMAS NO VINCULANTES DE LAS NACIONES UNIDAS



FUENTE:
Derechos humanos y discapacidad: Usos actuales y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas
 Gerard Quinn, Theresia Degener y Equipo,
 Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2002.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Con el compromiso de reducir la pobreza a la mitad, hasta el 2015, los Estados Partes de Naciones Unidas suscribieron, en Nueva York (2000), la Declaración del Milenio. Si consideramos que alrededor de un 82% de personas con discapacidad vive en la pobreza, menos del 20% cuenta con seguro médico, y solamente entre el 20 y 30% de los niños con discapacidad asiste a la escuela (Wolfensohn, 2004), está por demás justificado el planteamiento de Inclusión Internacional al afirmar que no se conseguirán los Objetivos del Milenio si se ignora a las personas con discapacidad y sus familias (Inclusión Internacional, 2004).


Los organismos de Naciones Unidas han empezado a considerar en sus informes el tema de discapacidad. Veamos:

El **Fondo de Naciones Unidas para la Infancia** (UNICEF) desarrolla lineamientos para la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, con un enfoque de transversalidad.

La **Organización de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Educación, la Ciencia y la Cultura** (UNESCO) ha impulsado políticas tendentes a mejorar la educación especial; posteriormente, en el marco de «Educación para Todos» (Jomtiem, 1990; Dakar, 2000) y de la «Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales» (1994), orienta sus esfuerzos hacia una educación inclusiva. Es notable el impulso dado a educación en derechos humanos, aunque permanece como asignatura pendiente. Son muchas las reuniones que se han realizado en torno a estos temas, entre ellas, el «Congreso Mundial de Educación Inclusiva y I Simposio Internacional de Educación Especial», evento organizado por la Asociación de Educadores de Latinoamérica y del Caribe (AELAC) (Venezuela, octubre 2005). Se aborda educación inclusiva como el reto que demanda apoyos suficientes para su concreción, caso contrario se reduce a «matriculación» sin considerar resultados en términos de aprendizaje e integración social; educación especial gira paulatinamente para salir del claustro institucional, constituirse



MARCO REFERENCIAL



en soporte para la inclusión y mantener el servicio para quienes lo requieren.

La **Organización para la Agricultura y Alimentación** (FAO) informa sobre su aporte durante la Década de las Personas con Discapacidad de la Región de Asia y Pacífico, desde la perspectiva de que este colectivo en las áreas rurales representa «los más pobres de los pobres», ha desarrollado programas y actividades con énfasis en el sector rural y orientado al desarrollo agrícola: coordinación nacional, legislación, información, publicaciones especializadas, accesibilidad y comunicación, educación, capacitación y empleo, prevención, servicios de rehabilitación, asistencia técnica, organizaciones de autoayuda y cooperación internacional.

El **Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer** (UNIFEM) ratifica que hasta 1995, cuando se celebró en Nairobi la Conferencia Mundial sobre la Mujer, las mujeres con discapacidad habían sido invisibles dentro de las políticas de derechos humanos. El único instrumento vinculante que menciona a la mujer con discapacidad es el Convenio No. 159 de la Organización Internacional del Trabajo (1983). En la Recomendación General N° 18 de la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres (1979), aunque el Tratado no las menciona, la Comisión aclara que «Si los Estados no mencionan específicamente a las mujeres con discapacidad en sus informes, entonces los cuerpos de supervisión tampoco preguntarán por ellas.» Desde diferentes ámbitos, UNIFEM recomienda que al abordar temas específicos sobre mujeres con discapacidad se incluya, entre otros: violencia en la esfera privada, efectos de conflictos armados, peligros del VIH/SIDA, eugenesia.

No se cuenta hasta el momento con una representación unificada de mujeres con discapacidad dentro de Naciones Unidas, situación que dificulta la visibilización y el tratamiento que demanda la discriminación múltiple que se genera en torno a género y discapacidad.

El **Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo** (PNUD) contempla el tema discapacidad en algunos de sus informes y apoya proyectos mediante el Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para Problemas de Discapacidad. Por ejemplo, el Encuentro Nacional de Personas con Discapacidad como Actores de Su Propio Desarrollo Inserto en el Año Iberoamericano de la Discapacidad de Chile, convocado y auspiciado por la Presidencia de la Cámara de Diputados a través de su Comisión Especial de Discapacidad, fue co-auspiciado por el PNUD, se realizó en el Salón de Honor del Congreso Nacional de Valparaíso. Las jornadas de trabajo contaron con la presencia de alrededor de 1 300 personas provenientes de distintas regiones de Chile, de las cuales el 90% tenía algún tipo de discapacidad; al final, se creó una Plataforma Nacional Representativa, bajo el lema: «Por el Derecho a la Integración Participativa».

La **Organización Internacional del Trabajo** (OIT) tiene un enfoque integral con principios de igualdad, equidad y no discriminación; que se evidencian en el Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas (1983) y las Recomendaciones complementarias 99 y 168. Sus Equipos Técnicos Multidisciplinarios brindan asesoría y asistencia técnica para el desarrollo de políticas y programas de formación y empleo para personas con discapacidad en diferentes partes del mundo. Entre los proyectos emprendidos en Latinoamérica para la integración económica y social de las personas con discapacidad están PRAXIS Dominicana y PRAXIS Panamá.

El proyecto OIT de **Modernización de las Administraciones del Trabajo en América Central** (MATAC), financiado por el Gobierno Español, presta apoyo a los Servicios Públicos de Empleo de Centroamérica, Panamá y República Dominicana para la informatización de los procesos de intermediación laboral (bolsas electrónicas de empleo) y la mejora global de su gestión. Con el apoyo técnico



MARCO REFERENCIAL



del programa subregional PRAXIS, ha incorporado en el software de intermediación un módulo que permite analizar el ajuste entre el perfil funcional de los trabajadores con discapacidad y los requerimientos del puesto de trabajo; además, capacita al personal de los Servicios Públicos de Empleo para que atiendan adecuadamente a los demandantes de empleo con discapacidad.

La iniciativa de elaborar un documento de posición conjunta entre OIT-UNESCO-OMS (2004), teniendo como eje vertebrador las personas con discapacidad con estrategias desde la perspectiva de rehabilitación de base comunitaria, da cuenta de la evolución en la terminología, la visibilización en políticas y el derrotero que se marca a futuro.

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS), a más de los procesos emprendidos para la clasificación de discapacidades (CIDDM, 1980 y CIF, 2000), sus acciones han estado vinculadas con la rehabilitación siendo los programas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC), una de las estrategias remediales emergentes para responder a la demanda de los países en desarrollo.

En la Región, la **Organización Panamericana de la Salud** (OPS) ha implementado proyectos de capacitación (accesibilidad, rehabilitación, órtesis y prótesis), información, promoción de cooperación técnica. El programa de asistencia para la rehabilitación integral de víctimas de minas antipersonales en países de América Central (El Salvador, Honduras y Nicaragua), con asistencia de Canadá y México, cuenta con el apoyo de OPS.

Un trabajo relevante de consenso llevado por OPS/OMS es la *Declaración de Montreal sobre la Discapacidad Intelectual* (2004), que visibiliza este colectivo en la esfera de los derechos humanos y el ejercicio de la ciudadanía. Constituye un estándar en la promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual. Durante la Conferencia OPS/OMS de Montreal, Andrea Aznar (Coordinadora de ITINERIS - Argentina), presentó siete experiencias innovadoras que responden a diferentes facetas de la problemática

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

de la discapacidad intelectual, con involucramiento de diferentes actores y como ejemplificadoras por su nivel de impacto: educación (Argentina, Colombia y Ecuador), integración social (Venezuela), medios de comunicación, rehabilitación de base comunitaria (México), vivienda tutelada (Uruguay), capacitación institucional en discapacidad (Argentina).

La **Comisión Económica para Latinoamérica y El Caribe** (CEPAL) es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas con sede en Santiago de Chile. Según lo expresa su director general de Desarrollo Sostenible y Asentamientos Humanos, CEPAL no ha tomado la atención debida para que sus publicaciones sean accesibles aunque sí realiza publicaciones sobre la temática. Considera que Naciones Unidas debería incluir con claridad la dimensión de discapacidad en su programa.


En la Región, constituye un avance la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999). No obstante, la **Organización de Estados Americanos** (OEA) no ha cumplido con instalar el Comité Técnico para que la Convención sea efectiva por lo que varias organizaciones presionan para ello.

Organismos como el **Banco Mundial** y el **Banco Interamericano de Desarrollo** a partir del año 2000 insertan en su agenda el tema discapacidad, aparece un nuevo discurso en el que se incorpora el tema de derechos con principios de inclusión, equidad y democracia bajo el gran paraguas del desarrollo.

Por otro lado, no se puede dejar de considerar el poder de los **medios de comunicación masiva** cuya función trasciende la sola información al tener en sus manos la grave responsabilidad de orientar la opinión pública. La manera de presentar a las personas con discapacidad cambia paulatinamente, va quedando atrás el enfoque asistencialista para abrir paso a una comunicación más comprometida con la perspectiva de derechos y ciudadanía con énfasis en las potencialidades. En buena medida debido al acerca-



MARCO REFERENCIAL



miento a personas con discapacidad que han conquistado metas (económicas, políticas, sociales), como a la influencia que ejercen campañas de sensibilización y concienciación.

No obstante la pobreza predomina, se habla del 'negocio' de la mendicidad para el que llegan a ser contratadas familias enteras, los réditos son mayores cuando entre sus miembros hay niños o personas con discapacidad; o, directamente la vivencia en medio de la pobreza y el abandono que muchas veces se retrata en tono amarillista, exhibiendo la pobreza sin cuidar la dignidad, quizá absorbidos por la inmediatez y actualidad que busca ganar a toda costa unos segundos de «distráida atención». Situación que finalmente perjudica porque como señala Bruckner:

a fuerza de destapar y de exhibir en la televisión y en los periódicos la desgracia de los demás, ésta se nos va volviendo poco a poco invisible (...) Otro régimen, sin embargo, se está estableciendo hoy en día junto a éste: el reino de la sobreexposición. (...) Pero el efecto principal que consigue este batiburrillo de sufrimientos es el de aplastar al telespectador bajo la magnitud de la tarea. ¡Allí donde el número triunfa, la moral capitula! (citado por Gil 2001, p.143)

Si bien la **tecnología** constituye una herramienta que ha sido de gran ayuda para incrementar niveles de información, la brecha es grande por lo que muchos países necesitan ayuda para gestionar la revolución de la información y evitar la marginación y la explotación.

El concepto *brecha digital* se utiliza para presentar las diferencias existentes en el acceso a las nuevas tecnologías, sin embargo, la tecnología digital en sí misma no es responsable de la brecha digital. Los principales factores que la causan son: la falta de dotación de las infraestructuras de comunicaciones en todo el territorio, bajos niveles de ingreso e incipiente capacitación para usar las

nuevas tecnologías. Lo que en pocas palabras significa que una gran mayoría de la población mundial no ha sido invitada aún a esa fiesta de la «comunicación global».

En términos de instrumentos internacionales y normativa la evolución es evidente, los informes presentados dan fe del camino recorrido aunque en la cotidianidad y fuera de las ciudades principales prevalece una gran incógnita, los numerosos seminarios realizados demuestran un interés creciente. El avance es lento e irregular, pero esperanzador para crear oportunidades a partir de lo existente. Es de esperarse que cambiemos las palabras de Rochefoucauld: «Prometemos según nuestras esperanzas, y cumplimos según nuestros temores»; que desde los movimientos asociativos de las personas con discapacidad y sus familias, prometamos según nuestras potencialidades para cumplir según las necesidades.

7.2. Por recorrer

En el camino que queda por recorrer hay coincidencia en la necesidad de informar y capacitar en el tema de derechos humanos, mecanismos de exigibilidad, normativa vigente a nivel nacional, instrumentos internacionales, asociacionismo, autoestima y liderazgo. Pero la capacitación por sí sola hace nada cuando las necesidades básicas no han sido cubiertas, hablar de PAZ suena a palabras vacías cuando no hay PAN.

Son muchos los discursos que van en el orden de impulsar y potenciar nuevos líderes para evitar un monopolio de representaciones, no es conveniente que los movimientos y las organizaciones caigan en el vicio de una falta de rotación de líderes porque en lugar de que se «empoderen» las organizaciones y sus miembros, podríamos tener personas que se «apoderen» de espacios, temas, recursos, relaciones e información. Esta reflexión lleva a meditar sobre la posibilidad de tener una imagen desvirtuada sobre la situa-



MARCO REFERENCIAL



ción de una comunidad o de un país, es necesario ampliar la participación.

Es indiscutible el rol de los medios de comunicación masiva en campañas de concienciación que abren opciones y amplían horizontes, son aliados que juegan un papel estratégico en el cometido de visibilizar a la persona con discapacidad como ciudadano emprendedor, activo y propositivo. De ahí la necesidad de un trabajo conjunto con organizaciones de y para personas con discapacidad, organismos gubernamentales, sectores productivos, agencias de cooperación y, por supuesto, medios de comunicación.

Capítulo III
MARCO NORMATIVO

8. NORMATIVA INTERNACIONAL

En términos generales, dentro del sistema internacional de protección de los derechos de las personas con discapacidad tenemos los Sistemas: Universal, Iberoamericano e Interamericano.

Dentro de cada uno de ellos, los instrumentos convencionales y los instrumentos declarativos. Dado que este estudio no pretende ser exhaustivo, se centrará el análisis en aquellos que resulten ilustrativos para la situación actual y que permitan atisbar el futuro.



8.1. Sistema Universal

Dentro del Sistema Universal, la Carta Internacional de Derechos Humanos, conformada por la Declaración Universal y los seis grandes Tratados —cuya trascendencia se señaló en el capítulo anterior— constituye el referente que garantiza los derechos de todas las personas en las diferentes esferas del accionar humano:

- PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966
- PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966
- CERD: Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1965
- CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979
- CAT: Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, 1984
- CRC: Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.

En este sentido, de los 19 países objeto del presente estudio, la mayoría ha ratificado o presentado adhesión, situación que llevaría a pensar que hay voluntad política de mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos como evidencia del ejercicio de sus derechos (Anexo # 2).

Cabe señalar que la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), es la única que fue ratificada por todos los países con inmediatez absoluta (1990).

8.1.1. *Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC)*

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entró en vigor casi diez años después de su adopción por la Asamblea General de Naciones Unidas (1976), juntamente con el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, marcó un hito en el desarrollo del sistema internacional de promoción y protección de los derechos humanos.


Es un instrumento jurídico internacional, lo que significa que cuando un Estado lo ratifica o se adhiere a él, se compromete a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian y adquiere la obligación de presentar informes al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el plazo de dos años a contar desde la entrada en vigor del Pacto, y de ahí en adelante una vez cada cinco años. Cada Estado Parte debe señalar en los informes tanto las medidas judiciales, legislativas y de política adoptadas, así como los progresos realizados.

Es importante notar el último inciso del Preámbulo del Pacto:

(...) el individuo, por tener deberes respecto de otros individuos y de la comunidad a que pertenece, está obligado a procurar la vigencia y observancia de los derechos reconocidos en este Pacto.



MARCO NORMATIVO



Consideración que obligadamente nos remite a recordar que Estado no es equivalente a Gobierno, que desde la individualidad parte la obligatoriedad sobre la vigencia y observancia de los derechos, que la ciudadanía consiste en ejercer y defender planamente los derechos propios y ajenos, que es imposible llegar a rechazar o denunciar agresión alguna cuando no se tiene plena conciencia de ello o se desconoce por completo y se carece tanto de los elementos necesarios como de la disposición de ánimo para hacerlo.

En consecuencia, hemos de educarnos permanente y mutuamente en derechos, a la vez que hemos de despertar al engaño paralizante de creer que *si no se cambia el todo no se cambia nada*. Basta recordar que, por ejemplo, el movimiento Vida Independiente empezó con pequeños pasos a los que fueron sumándose otros provenientes de diversos movimientos asociativos; así, la acumulación de éstos ha generado cambios visiblemente cuantitativos del todo.

Los derechos enunciados en el Pacto incluyen: derecho al trabajo (artículo 6), derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7), derecho a fundar y a afiliarse a sindicatos (artículo 8), derecho a la seguridad social y al seguro social (artículo 9), protección y asistencia a la familia (artículo 10), derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 11), derecho al más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12), derecho a la educación (artículos 13 y 14), y derecho a la cultura y a gozar de los beneficios del progreso científico. A 3 de noviembre 2004, a excepción de Cuba, los demás países latinoamericanos han presentado su ratificación o adhesión:

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Estado de Ratificaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)


	Firma	Ratificación, adhesión (a) ¹	Fecha de entrada en vigor para el Estado Parte
Argentina	19 febrero 1968	8 agosto 1986	8 noviembre 1986
Bolivia		12 agosto 1982 (a)	12 noviembre 1982
Brasil		24 enero 1992 (a)	24 abril 1992
Chile	16 septiembre 1969	10 febrero 1972	3 enero 1976
Colombia	21 diciembre 1966	29 octubre 1969	3 enero 1976
Costa Rica	19 diciembre 1966	29 noviembre 1968	3 enero 1976
Cuba			
Ecuador	29 septiembre 1967	6 marzo 1969	3 enero 1976
El Salvador	21 septiembre 1967	30 noviembre 1979	29 febrero 1980
Guatemala		19 mayo 1988 (a)	19 agosto 1988
Honduras	19 diciembre 1966	17 febrero 1981	17 mayo 1981
México		23 marzo 1981 (a)	23 junio 1981
Nicaragua		12 marzo 1980 (a)	12 junio 1980
Panamá	27 julio 1976	8 marzo 1977	8 junio 1977
Paraguay		10 junio 1992(a)	10 septiembre 1992
Perú	11 agosto 1977	28 abril 1978	28 julio 1978
Rep. Dominicana	4 enero 1978 (a)	4 abril 1978	
Uruguay	21 febrero 1967	1 abril 1970	3 enero 1976
Venezuela	24 junio 1969	10 mayo 1978	10 agosto 1978

FUENTE: Naciones Unidas, Oficina de Asuntos Jurídicos y Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

A diferencia de los otros seis órganos¹ establecidos en virtud de tratados, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue creado por la resolución 1985/17 del Consejo Económico y

¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, Comité de Derechos Humanos, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comité contra la Tortura, Comité de Derechos del Niño y Comité para la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.

MARCO NORMATIVO



Social (ECOSOC), está conformado por 18 expertos de reconocida competencia y trayectoria en materia de derechos humanos que actúan a título personal, su responsabilidad es vigilar la aplicación del Pacto por parte de los Estados. El Comité examina de manera regular los informes presentados por los Estados y emite, tras un diálogo con la representación del Estado Parte, observaciones finales que contienen recomendaciones para mejorar la aplicación del Pacto en el Estado de que se trate.

A riesgo de caer en omisiones y generalizaciones, pero con la finalidad de ilustrar con ejemplos, a continuación una breve síntesis de las «Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe».

Respecto a los **informes** la Comisión señala que:

- Lamenta —en muchos casos— el retraso con que son entregados, por ejemplo, Bolivia que entregó 17 años más tarde el informe inicial; igualmente lamenta el carácter esencialmente legalista del informe de Perú, muy centrado en derechos civiles y políticos que refleja una preocupación excesiva por mostrar los éxitos de la política social del Gobierno antes que proporcionar información detallada sobre la situación real de los derechos económicos, sociales y culturales.
- Felicita la puntualidad en la entrega de informes, a México por el tercer informe periódico y a Argentina que en 1993 presentó su segundo informe periódico. Felicita a Brasil y Uruguay por cumplir con las directrices establecidas para la presentación de informes; a Guatemala, por las amplias respuestas escritas a los requerimientos del Comité; a Nicaragua por su informe actualizado; a Paraguay y República Dominicana por la franqueza. Cabe destacar la felicitación a El Salvador por elaborar el informe en consulta con organizaciones no gubernamentales nacionales.

En cuanto a los **diálogos** mantenidos con las representaciones de los Estados Parte:

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

- Felicita a los representantes de Chile y Honduras por el diálogo constructivo; a Colombia y Ecuador por la competencia y la franqueza; a Costa Rica por las explicaciones que fueron necesarias debido al informe legalista y con respuestas incompletas; menciona la nutrida delegación de Venezuela y felicita su espíritu de cooperación.
- Lamenta que no hubieran expertos en la delegación de Panamá, situación que limita la posibilidad de un diálogo constructivo.

Los factores de mucha preocupación sobre los que se pide acciones efectivas y que se repiten en la mayoría de informes, son: distribución poco equitativa de la riqueza y la consecuente pobreza, analfabetismo y niñez que no recibe educación, desempleo, subempleo, gran número de trabajadores del sector no estructurado de la economía que —consecuentemente— carece de seguridad social, discriminación de la mujer y de los indígenas, falta de vivienda, mortalidad materna, embarazo precoz, violencia doméstica con muy pocas denuncias, VIH/SIDA, salud mental, tráfico de niños, nivel salarial que no permite acceder a condiciones dignas de vida, falta de protección a trabajadores agrícolas, desatención de la juventud, falta de educación en derechos humanos, entre otros.

Señala que muchos informes adolecen de insuficiencia de respaldo estadístico, por ejemplo: el Comité recomienda a República Dominicana adoptar medidas para reunir sistemáticamente datos cuantitativos y cualitativos, desglosados sobre la base de los criterios aplicados por las Naciones Unidas y sus organismos especializados, acerca de todos los derechos abarcados por el Pacto; y, sugiere que solicite la cooperación de diversos organismos, como el PNUD, la OMS, la OIT y el UNICEF para determinar y evaluar los progresos logrados, establecer las dificultades actuales y fijar prioridades para la adopción de medidas ulteriores.

Ve con beneplácito la implementación de políticas en pro de la niñez y la familia, por ejemplo, con programas de alimentación,



MARCO NORMATIVO



salud y educación; el establecimiento del Defensor del Pueblo, el Consejo Nacional de la Mujer y los proyectos para la defensa de los derechos; programas de descentralización que amplían la posibilidad de acceder a bienes y servicios a un número mayor de ciudadanos; esfuerzos por disminuir la violencia y erradicar la pobreza; acciones tendientes a cumplir lo establecido en el acuerdo de Dakar sobre Educación para Todos.

Observa como factores y dificultades que impiden la aplicación del Pacto: inflación, déficit fiscal a causa de la deuda externa, problemas con el sistema de justicia, por ejemplo en Ecuador, donde el poder judicial carece de independencia y hay inquietud por presuntos abusos de derechos humanos cometidos por la magistratura. Contempla, como en el caso de Honduras, los efectos devastadores del huracán Mitch (1998), en la infraestructura y en los sectores productivos, que agravó su situación de pobreza.

Felicita la incorporación de temas de derechos en la normativa vigente de muchos países pero señala preocupación por la falta de información sobre esfuerzos concretos para la aplicación del Pacto. ¿Será acaso una pseudo concreción? ¿Cómo vive cada quien en su País el cumplimiento de las leyes? Estas preguntas detonan las diametralmente opuestas actitudes que asume el Estado al momento de responder las demandas, ante los problemas sociales es frecuente una actitud doliente desprovista de respuestas no así cuando surgen del sector empresarial o comercial.

Específicamente, en lo que respecta a **personas con discapacidad**, de acuerdo con los informes presentados y los diálogos mantenidos con los representantes de los Estados Parte, el Comité aborda el tema con seis países:

Brasil

21. *El Comité observa con preocupación que la existencia de barreras físicas y la falta de servicios adecuados constituyen trabas para la igualdad de oportunidades de los discapacitados.*

46. *El Comité insta al Estado Parte a que adopte medidas concretas para que los discapacitados disfruten plenamente de los derechos garantizados en el Pacto.*

Ecuador

14. *El Comité siente profunda preocupación por el alto porcentaje de discapacitados en el Estado Parte. Aunque observa complacido la legislación aprobada recientemente para promover los derechos de los discapacitados, incluido el acceso a la enseñanza, el empleo, el transporte y la comunicación, el Comité lamenta que el Estado Parte haya asignado escasos recursos para garantizar el acceso a estos servicios en la práctica.*

37. *El Comité exhorta al Estado Parte a que realice investigaciones sobre las posibles causas de la alta tasa de discapacidad y a que proporcione datos detallados en su tercer informe periódico sobre esas causas, así como sobre los progresos logrados en los esfuerzos encaminados a garantizar la realización de los derechos económicos, sociales y culturales de los discapacitados.*

137. Los miembros del Comité preguntaron (...) qué medidas especiales se habían tomado respecto del cuidado y la educación de los niños discapacitados (...)

139. *En su respuesta, el representante del Estado parte recordó que en un estudio sobre la pobreza en el Ecuador efectuado recientemente por la CEPAL se había indicado que en general no se disponía de estadísticas sociales. (...) Había instalaciones deportivas y servicios creativos para niños minusválidos (...)*



Guatemala

7. *El Comité celebra la (...) adhesión a la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.*

6. *El Comité toma nota de la creación de la Comisión Presidencial Coordinadora de la política del ejecutivo en materia de derechos humanos y de la Procuraduría de los Derechos Humanos. Se toma nota de que la Procuraduría tiene una dependencia encargada de la promoción y protección de los derechos de los discapacitados y las personas de edad, y que está elaborando un proyecto de ley relativo al cuidado de las personas con discapacidades.*

14. *El Comité siente extrema preocupación por los efectos perjudiciales que las disparidades económicas y sociales existentes en el país tienen sobre el goce de los derechos económicos, sociales y culturales por la mayoría de la población, en particular por la población indígena y rural de Guatemala, así como por otros grupos desvalidos de la sociedad, en especial los niños, las personas con discapacidades y las personas mayores.*

21. *El Comité expresa su preocupación por la cuestión del reducido acceso de la población rural a abastecimiento de agua en buenas condiciones, por el índice más elevado de mortalidad infantil dentro de determinados grupos socioeconómicos, por la situación de las personas con discapacidades, por la difusión de las enfermedades endémicas, por el problema de la insuficiencia del bienestar y la seguridad social, por la persistente escasez de viviendas y por la insuficiencia del acceso a los cuidados sanitarios. A juicio del Comité, esta situación general, que afecta a los elementos más desvalidos de la sociedad guatemalteca, les priva del pleno goce de los derechos económicos, sociales y culturales previstos en el Pacto.*

Honduras

49. *El Comité pide que, en su próximo informe periódico, el Estado Parte proporcione información detallada sobre los discapacitados mentales en Honduras, que contenga un resumen sobre el régimen jurídico aplicable a personas que requieren internamiento y las medidas que se aplican para garantizar su protección.*

República Dominicana

44. *Con respecto al derecho a la salud, el Comité recomienda que en el próximo informe periódico del Estado Parte se proporcione información amplia y concreta sobre la situación de los ancianos y los discapacitados, así como de las personas infectadas por el VIH y los enfermos de SIDA. (...)*

24. *El Comité expresa su preocupación por el problema del acceso limitado al agua potable de la población rural y de los habitantes de zonas urbanas deprimidas, la mayor incidencia de la mortalidad infantil en ciertos grupos socioeconómicos, la situación deplorable de las personas con discapacidades, la existencia de enfermedades endémicas, las insuficiencias de los servicios de asistencia y seguridad social, la persistente escasez de viviendas y la insuficiencia del acceso a los servicios de salud.*

229. *Los miembros del Comité pidieron información complementaria acerca de (...) las medidas especiales adoptadas para garantizar la protección y la educación de los niños discapacitados (...)*

Durante el diálogo, el representante del Estado Parte destacó que

232. *Se habían adoptado medidas especiales para garantizar la protección y educación de los niños discapacitados*





Uruguay

15. *El Comité se siente preocupado ante el elevado número de discapacitados en la población (el 7%), de los cuales se informa que un 70% son discapacitados que padecen perturbaciones mentales, y por el problema del alcoholismo, que tiene por consecuencia un elevado índice de accidentes de tráfico y de muertes.*

19. *El Comité recomienda que se tomen las medidas legislativas y económicas necesarias para proteger los derechos de los discapacitados.*

Hay que considerar que apenas la tercera parte de los Estados que por ahora competen, hace referencia a las personas con discapacidad: Brasil, Ecuador, Guatemala, Honduras, República Dominicana y Uruguay. No señala el Comité que Estado alguno hubiera convocado a movimientos asociativos de personas con discapacidad a participar en la elaboración de los informes; por otro lado, si bien hay esfuerzos no se llega a acciones concretas. Es importante notar que el Comité presta atención a la situación de las personas con discapacidad. La participación es una oportunidad y un reto.

Evidentemente es necesario y urgente que los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias, se fortalezcan y propicien espacios de encuentro entre homólogos e inviten a especialistas para leer y analizar las observaciones del Comité, entre otros, con la finalidad de:

- empoderarse del conocimiento que les permita apropiarse meritoriamente del espacio de participación que les corresponde al interior de su respectivo país y formar parte de los órganos encargados de vigilar la aplicación de los seis tratados;
- requerir que se eliminen ambigüedades y generalidades que diluyen los informes oficiales porque desdibujan una situa-

ción de País, a la vez que se exija registrar en términos de cobertura las medidas legislativas, sociales y económicas que se adopten; por ejemplo, en el caso de las dependencias que se han creado con la finalidad de promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad, ¿cuentan con los recursos necesarios y suficientes para cumplir su misión?;

- concienciar en los órganos gubernamentales y la sociedad en general, sobre la característica multifactorial de la discapacidad por lo que las medidas que se adoptan en su beneficio redundan en bienestar para toda la comunidad, por tanto se puede afirmar sin temor a equívocos que aquello que es bueno para las personas con discapacidad es bueno para el país;
- diseñar estrategias para que del propio Comité emanen requerimientos de cooperación solidaria de otros Estados Parte, en términos técnicos y financieros;
- evidenciar que las soluciones «parche» lejos de aliviar una situación distorsionan la realidad y empeoran las condiciones porque se subutilizan recursos de todo tipo, se generan falsas expectativas, se produce un autoengaño que conduce a la incredulidad y disminuye el aporte de futuros potenciales;
- mantenerse vigilantes sobre la próxima fecha de presentación del informe para preparar con antelación pronunciamientos pertinentes y propuestas efectivas;
- trabajar con los creadores de opinión pública: periodistas, intelectuales, políticos, líderes sociales, para generar desde distintos ámbitos un cambio en la percepción social acerca de las personas con discapacidad a través de su ingerencia asertiva y propositiva en diferentes esferas de la sociedad;
- demostrar que el gasto social es una inversión mediante estudios comparativos entre población general y población con discapacidad; por ejemplo, disponer de menores oportunidades de acceso a educación y salud, redundan en menores



MARCO NORMATIVO



- oportunidades de empleo y autosostenibilidad, situación que afecta a la persona, a su familia y a la comunidad en general;
- utilizar adecuadamente los diferentes instrumentos convencionales para acercarse de mejor manera al ejercicio de los derechos.

Finalmente, no habrá que descuidar la propuesta de reforma de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, al respecto la Fundación Friedrich Ebert presentó una nota informativa. La Comisión encuentra cada vez más dificultades para denunciar las violaciones de los derechos humanos en todo el mundo. En el informe de 2005, *«En mayor libertad»*, Kofi Annan criticó a la Comisión, pidió su abolición y el establecimiento de un Consejo para los Derechos Humanos más pequeño. En la Cumbre Mundial de 2005, todos los países decidieron crear dicho Consejo aunque los detalles aún no se han concretado.

8.1.2. *Estudio sobre derechos humanos y discapacidad*

Por ser reciente y bastante completo, se aborda el Estudio sobre Derechos Humanos y Discapacidad (diciembre 30, 2004), Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre los progresos alcanzados en la aplicación de las recomendaciones contenidas en el Estudio de 2002 (Quinn et al.). Señala que se da mayor relieve a estos temas y, sobre todo, se enfocan como una cuestión amplia de derechos humanos.

El Informe da cuenta de los avances en derechos aunque es notoria la ausencia de temas relacionados con discapacidad en los informes presentados por los Estados Latinoamericanos, situación similar a lo que acontece en los informes del PIDESC.

El Informe sugiere una consulta más estrecha a las organizaciones de y para personas con discapacidad, y se exhorta a los Esta-

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

dos a prever la posibilidad de designar personas con discapacidad que pudieran eventualmente formar parte de los órganos de supervisión del cumplimiento de los tratados. Al respecto, únicamente Chile, Cuba y México habían entregado información hasta el 30 de noviembre de 2004.

Dicha participación implica fortalecer los movimientos asociativos mediante la formación continua de sus miembros, consolidarse al interior, tejer una gran red nacional que parte de lo comunitario y lo local. Sin ello:

...las organizaciones de personas con discapacidad difícilmente podrán superar los roles secundarios y subordinados que las instituciones les asignan. (...) debemos llenar esos espacios con fuerza y lucidez políticas para lograr la influencia necesaria. (Astorga, 2004, p.19)


El Informe indica también el reducido número de Estados que hacen referencia a las personas con discapacidad en sus informes en relación con los diferentes instrumentos; que la información que se receipta es fragmentaria y los Estados hacen caso omiso de la Observación General N° 5 del Comité sobre las personas con discapacidad o a las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. El único informe — entre todos los enviados— que alude a estos instrumentos, es el que envía **Chile**, que puntualiza sobre las medidas adoptadas por el Gobierno para su cumplimiento.

Señala que la mayoría de los informes que hacen referencia a personas con discapacidad, van en términos de beneficios o cuestiones similares de protección social.

El Informe reconoce que la combinación de condición racial y discapacidad hace que la persona experimente una fuerte discriminación pero no es contemplada en su real dimensión en los informes sobre la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Las referencias relacionadas



MARCO NORMATIVO



con discapacidad se enfocan en temas de acceso a una educación adecuada, asistencia social e igualdad de oportunidades para el trabajo. Es importante notar que **Argentina** presenta un informe minucioso, que la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad ha iniciado la implementación de un plan de acción para combatir la discriminación y ha conformado una comisión de trabajo para asegurar la aplicación de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Por otro lado, el Gobierno de **México** indicó que en su próximo informe constará un capítulo específico sobre las medidas adoptadas para combatir la discriminación basada en la discapacidad.

El Informe resalta que la Recomendación General N° 18 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, es específica sobre mujeres con discapacidad, y que la inmensa mayoría de informes tienen referencias a mujeres con discapacidad aunque muchas son bastante breves y casi nunca se aborda la doble discriminación por género y discapacidad. Al respecto, **República Dominicana** señala que este estrato social es más pobre y vulnerable; **Chile**, indica que en su cuarto informe periódico (aún no examinado) consta una sección específica sobre las medidas adoptadas para eliminar la discriminación contra la mujer con discapacidad.

Las referencias del Comité contra la Tortura, el de los Derechos del Niño, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial y el de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, indican que no hay un abordaje específico de discapacidad en los informes de los Estados de Latinoamérica, y es limitado en los informes de los demás Estados.

Señala que el Comité de los Derechos del Niño, en sus observaciones finales, manifestó su especial preocupación por las condiciones sumamente mediocres en que viven los niños con discapacidad en **Brasil**, su falta de inserción en las escuelas y en la sociedad y la existencia de actitudes sociales de discriminación en su contra.

México indicó que sus informes son preparados por expertos independientes o instituciones académicas, en consulta con organizaciones de la sociedad civil e instituciones de derechos humanos.

Los pronunciamientos de Chile, México y Argentina, significan un gran avance en la Región. Debieran ser socializados ampliamente y tender a esta dinámica de acción en los demás países.


Este Informe hace recomendaciones puntuales para que se aborde el tema de discapacidad en las diferentes observaciones y recomendaciones de los distintos Comités; en las instituciones nacionales de derechos humanos; en la sociedad civil, cuyas organizaciones a pesar del conocimiento y experiencia que tienen, con frecuencia no logran interactuar con el sistema de derechos humanos. Entre las pocas organizaciones que facilitaron información constan: Disability Rights Promotion Internacional, la Red de Supervivientes de las Minas Terrestres y la Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de Tratamientos Psiquiátricos.

El apoyo de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha sido decisiva en la preparación de la Convención, y el apoyo brindado a la Relatora Especial, Sra. Al-Thani, a quien invitó a participar en el 60º período de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos.²

A propósito de la evaluación sobre la implementación de Normas Uniformes, la Relatora Especial sobre Discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social, solicitó a la sociedad civil complementar la encuesta global denominada «Acción de los Gobiernos sobre la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad». En noviembre 2004, durante la reunión de trabajo, solicitó al grupo de investigadores del Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (IDRM), participantes de la «Segunda Conferencia Regional de Expertos», convocada por el Centro Internacional para la Rehabilitación (CIR), con apoyo

² 59.ª sesión, 20 de abril de 2005. (Aprobada sin votación).

MARCO NORMATIVO



de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro Nacional de Rehabilitación de México (CNR). Los resultados que se obtengan de esta encuesta global generan expectativa, será interesante conocer los avances que se han producido en la Región, desde la perspectiva de la sociedad civil.

Constituye tarea pendiente la preparación adecuada de los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias, capacitarse para participar, incidir, actuar, vigilar y promover, no únicamente a nivel gubernamental sino también respecto a las ONG que trabajan en la esfera de la discapacidad.

8.1.3. *Hacia una convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*

Adoptar un nuevo tratado temático de derechos humanos que tuviera como destinatarios las personas con discapacidad, fue la propuesta de México, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas.³ Una vez conformado el Comité *ad hoc* para preparar la Convención, se inició una serie de sesiones periódicas que han tenido la inusual característica de participativas, a través del Caucus Internacional sobre Discapacidad (IDC), creado en junio de 2003.

Son valiosos los aportes desde diferentes ONG, entre ellos: el Center for International Rehabilitation (CIR), a través de los Informes Regionales de los Monitoreos de Derechos Humanos y Discapacidad, realizados por personas con discapacidad y padres / madres de personas con discapacidad; el Instituto Interamericano de Discapacidad (IID) y Handicap International que propiciaron una mayor participación de representantes de la sociedad civil en un marco de cooperación Sur-Sur. Cabe mencionar que el IID, a través

³ Resolución 56/168, diciembre 19 de 2001.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

de la red virtual de derechos y discapacidad amplió grandemente la participación al proporcionar un espacio para la discusión y el debate.

A la fecha, el Presidente del Comité, embajador de Nueva Zelanda, Don MacKay, reconoce el trabajo cumplido por todos los actores, recoge los logros alcanzados e invita a avanzar sin entretenerse en detalles mayores de mejoras lingüísticas.

Aunque hay acuerdo en apoyar la Convención por parte de la mayoría de países de Latinoamérica, no han presentado una declaración formal: Argentina, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

A continuación una visión amplia y prospectiva sobre la Convención, que recoge desde otro ángulo la historicidad de la participación de las personas con discapacidad. Cabe resaltar que fue preparado de forma específica para apoyar la elaboración del presente informe.

Luis Gallegos Chiriboga

Embajador de Ecuador

Ex-Presidente del Comité Especial


Washington, 26 de noviembre de 2005

Los seiscientos millones de personas con discapacidad y toda la comunidad vinculada se hallan inmersos en un proceso de dimensiones universales, que permitirá contar con un instrumento legal vinculante que haga valer los derechos de las personas con discapacidad, vigilen el cumplimiento de las obligaciones emanadas del tratado por parte de los estados y sean un derrotero para aquellas sociedades que carecen de legislación sobre este importante tema.

Incluso en nuestros días, las personas con discapacidad siguen enfrentando en nuestra sociedad múltiples barreras —prejuicios sociales, discriminación, entornos inaccesibles, falta de servicios de apoyo y recursos económicos—; sin embargo, las personas con



MARCO NORMATIVO



discapacidad están defendiendo su plena participación en la sociedad como ciudadanos iguales, con voces y perspectivas críticas, tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados. Las personas con discapacidad y sus organizaciones están trabajando estratégicamente con socios tanto nuevos como tradicionales, y están buscando vigorosamente obtener un acceso igualitario al empleo, asistencia médica, transporte, vivienda, educación, cultura y otros derechos fundamentales que son derechos humanos universales de todas las personas.

Es inevitable que estos derechos requieran medidas específicas para garantizar la plena e igualitaria participación de las personas con discapacidad en la sociedad. La creciente consciencia de esta realidad condujo finalmente a la redacción de una convención internacional sobre los derechos de personas con discapacidad por parte del Comité Especial de Naciones Unidas encargado de preparar una convención internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Como todos sabemos, mediante Resolución 56/168 de la Asamblea General, adoptada en 2001, la comunidad internacional se embarcó en un esfuerzo innovador para elaborar una convención internacional que promueva y proteja los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. **Esta iniciativa fue específicamente emprendida dentro del contexto del tratamiento del tema de la pobreza, para promover la integración social con el fin de crear sociedades justas y equitativas basadas en la participación de todos sus ciudadanos en su calidad de actores interesados.** En este sentido, representa un enfoque «holístico», a la vanguardia de la agenda de derechos humanos y desarrollo. Toma en cuenta de manera específica la perspectiva de la discapacidad, para lograr una sociedad incluyente para todos.

En mi calidad de ex Presidente del Comité Especial, puedo decir que el Comité se ha basado en la activa participación y las invaluables contribuciones de personas con discapacidad, que experi-

mentan de primera mano los obstáculos y barreras de la sociedad y que por lo tanto están en una situación privilegiada para identificar y proponer soluciones. Sus contribuciones las encontramos en *todos* los aspectos del discurso sobre los derechos de personas con discapacidad contenido en la convención prevista y que está en proceso de elaboración; estas contribuciones han cambiado verdaderamente la forma cómo la comunidad internacional *misma* ve a las personas con discapacidad y valora sus habilidades. Una asociación de trabajo con la comunidad no gubernamental, especialmente con organizaciones de personas con discapacidad, sigue siendo esencial para la exitosa elaboración de la Convención.




a) Avances más Recientes en el Trabajo del Comité Especial

Durante las seis últimas sesiones del Comité Especial, éste siguió haciendo avances constantes en la elaboración de un marco jurídico para promover los derechos de los 600 millones de personas con discapacidad que existen en el mundo. En cada sesión del Comité, las negociaciones sobre el texto de los artículos estaban marcadas por un nivel creciente de consenso y muy pocas posiciones contrastadas. Al mismo tiempo, introdujo la voz del emergente movimiento de discapacitados en el proceso de elaboración de tratados, dando expresión legal a la «experiencia vivida» de las personas con discapacidad, muchas veces marcadas por la inequidad y la aborrecible historia de prejuicios y discriminaciones.

Se espera que el Comité Especial continúe su trabajo de elaboración de la Convención durante las dos sesiones planificadas para el año 2006. Apenas el mes pasado, el actual Presidente del Comité Especial, el Embajador Don McKay, presentó «el texto de la Presidencia» para su negociación en enero de 2006.

Un aspecto sumamente crucial en la próxima etapa sería llegar a resolver ciertos problemas clave, como mecanismos de supervi-

MARCO NORMATIVO



sión, mujeres con discapacidad, niños con discapacidad y cooperación internacional incluidos en el borrador de los artículos del texto de la Presidencia.

b) **Futuro de la Convención y Construcción de una «Nueva Comunidad de Discapacidades».**

«Creación de un Nuevo Lenguaje Universal»

¿Cuál es el significado crítico de la nueva convención con respecto de la agenda de derechos humanos y desarrollo? La Convención transformará nuestra sociedad en una nueva comunidad de actores interesados en los derechos de los discapacitados, por medio del establecimiento de normas jurídicas internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad. Aclarará el contenido de los derechos humanos tal como se los aplica a las personas con discapacidad, brindando un punto de referencia autorizado e integral para las leyes y políticas internas. Adicionalmente, un aspecto crucial de la convención es que proveerá mecanismos para monitorear los logros de los Estados en esta área, proporcionando estándares de evaluación y un marco para la cooperación internacional.

Podemos decir que la redacción de un instrumento internacional sobre derechos humanos es, de hecho, el acto de crear un nuevo «lenguaje universal» para debatir las formas cómo estos derechos pueden volverse efectivamente una realidad para todas las personas. El proceso de elaboración de una convención internacional sobre los derechos de personas con discapacidad es de hecho una forma de traducir la «experiencia» de cómo las personas con discapacidad viven su realidad en sus propias vidas en un nuevo lenguaje que pueda ser usado para garantizar sus derechos en una diversidad de contextos y comunidades. Este enfoque puede ser un punto de partida para la construcción de una sociedad que valore las diferencias y respete la igualdad de todos los seres humanos, sin consideración de dichas «diferencias».

Debido a la cambiante naturaleza de las discapacidades y de cómo son parte inevitable de la vida de cualquier persona o sociedad, la Convención debe ser un **«documento vivo»** que permita su interpretación en una variedad de contextos, viabilice una implementación flexible en relación con recursos, y contemple otras especificidades culturales y ambientales.



c) Implementación Efectiva y Supervisión de la Futura Convención: Construcción de una «Nueva Comunidad de Discapacidades»

Por medio del proceso de elaboración de tratados, las comunidades tanto gubernamentales como no gubernamentales han demostrado con firmeza su compromiso para rectificar la egregia negligencia y las prácticas deshumanizadoras que violan los derechos humanos de las personas con discapacidad. La futura implementación y supervisión de la convención prevista debe basarse en este compromiso ineludible de eliminar las «barreras» tangibles e intangibles que las sociedades han erigido en el camino de las personas con discapacidad, contribuyendo a la creación de una sociedad plenamente incluyente para todas las personas.

La eficacia de estos esfuerzos depende, sin embargo, de cómo podremos fortalecer la capacidad de la sociedad, y particularmente la capacidad de las personas con discapacidad- de usar la nueva convención en conjunción con un sistema internacional, regional y local de derechos humanos, así como dentro del contexto amplio del desarrollo. Para ello, debemos centrarnos en:

- 1) incorporar la perspectiva de discapacidad en el discurso de desarrollo más amplio, tal como se ha hecho con las perspectivas de mujeres y niños;
- 2) fortalecer nuestra base de conocimientos sobre una amplia gama de temas y tópicos relacionados con discapacidades, promoviendo estudios interdisciplinarios y enfoques transdisciplinarios para examinar los temas de discapacidad;

MARCO NORMATIVO



- 3) desarrollar la capacidad de los políticos, los defensores de los derechos de los discapacitados y otros actores interesados, para que puedan trabajar estrechamente, comunicándose tanto en el lenguaje de los «derechos universales» como en el lenguaje específico de los «derechos de las personas con discapacidad»; y
- 4) promover un diálogo abierto, un consenso adecuadamente informado y una acción colectiva, creando una «nueva comunidad» de actores interesados que propongan nuevos cambios necesarios para garantizar los derechos de las personas con discapacidad.

Se espera que exista la necesidad de diseñar estrategias viables y progresistas para maximizar el impacto de la prevista Convención Internacional. Necesitamos poder utilizar esta «herramienta» para dar lugar a cambios en la sociedad, no sólo para rectificar la pasada discriminación contra las personas con discapacidad, sino también para crear una sociedad basada en la justicia y la equidad, donde las diferencias entre individuos no impidan el disfrute pleno y efectivo de sus derechos humanos universalmente reconocidos.

d) Conclusión

Algunas de las diferenciaciones artificiales entre los diferentes tipos de derechos, y la implementación de dichos derechos como una acción legal o como políticas públicas, pierden todo sentido ante la realidad de las personas con discapacidad que viven en la pobreza.

Antes que nada, debemos proteger la dignidad humana, la dignidad humana de las personas con discapacidad.

Cada persona tiene un papel crucial que desempeñar en este proceso histórico hacia la materialización de derechos humanos universales para todas las personas, sin consideración de sus dis-

capacidades. Somos parte de la nueva «comunidad emergente de discapacidades», formada por actores tradicionales y no tradicionales. En este nuevo movimiento de derechos de discapacidades, cada uno de nosotros tiene un papel distinto que desempeñar. Podemos ser políticos, defensores de los derechos de las personas con discapacidad, especialistas en derechos humanos, trabajadores sociales, académicos, familiares, o simplemente personas interesadas, pero cada uno de nosotros puede dar «una respuesta» —a su manera y desde su nivel de gestión— sobre cuál es la mejor forma para contribuir a la futura implementación de la Convención sobre discapacidades y sus estándares, políticas y programas operativos, así como sobre su implementación efectiva.

Yo creo que es posible culminar la negociación en el 2006, si todos colaboramos y alcanzamos los consensos necesarios en el Comité Ad-Hoc para que la comunidad internacional cuente con un instrumento internacional para promover y proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas con discapacidad.


8.1.4. *Los objetivos de desarrollo del milenio*

El siguiente es el pronunciamiento más fuerte en el Proyecto del Milenio de Naciones Unidas, reconoce frontalmente el incumplimiento (2005):

**NO ES NECESARIO FORMULAR NUEVAS PROMESAS;
LO ÚNICO QUE SE NECESITA
ES DAR CUMPLIMIENTO A LOS COMPROMISOS YA ASUMIDOS**

En el año 2000, los líderes de 189 países que se reunieron en la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas, se comprometieron a trascender el discurso mediante la celebración de un pacto mundial sin precedentes para reducir la pobreza, es el más alto nivel de compromiso político asumido por los países desarrollados y en

MARCO NORMATIVO



desarrollo, a través de apoyo financiero y de otro tipo por parte de los países ricos a cambio de esfuerzos genuinos y reformas socioeconómicas adecuadas de los países pobres, en una mutua asignación de responsabilidades que no se limita a los gobiernos sino que también está dirigida a la sociedad civil, al sector privado y a los organismos internacionales para que prioricen la reducción de la pobreza y las desigualdades, e inviertan en gobernabilidad, salud, educación, medio ambiente y las demás áreas que competen al desarrollo humano.

De la Declaración del Milenio se derivaron ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y se fijó el año 2015 como plazo para alcanzarlos. Tienen mejores posibilidades de cumplimiento que otras declaraciones o resoluciones previas que se tomaron —quizá— magnánimamente, porque el compromiso político se fija en términos de plazos definidos y los objetivos se traducen en metas cuantificables.

En las Américas el enorme impacto del número de personas con discapacidad y sus familias que vive en condiciones de pobreza ha llevado a Inclusion International y otros movimientos a alertar sobre la imposibilidad de alcanzar los ODM si se los ignora, también subraya la necesidad de comprender la raíz de las causas de la exclusión; y, propone «unir el conocimiento local para el cambio global», abriendo la participación, acercando la voz de las personas con discapacidad a las mesas de discusión y a los espacios donde se produce la toma de decisiones (Inclusion International, 2004).

En América Latina, el cumplimiento de los ODM implica el reto de reducir las desigualdades, gran desafío para la Región porque el número absoluto de personas pobres está en aumento y las desigualdades son muy marcadas tanto entre países como al interior de ellos. A manera de diagnóstico, señala Martínez (2004):

- Los promedios regionales y nacionales de los indicadores sociales esconden grandes disparidades en cuanto a ingreso, origen étnico, género y ubicación geográfica.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

- La tasa de crecimiento económico en la región es muy baja.
- El PNUD, la CEPAL, y el Instituto Brasileño para la Investigación de la Economía Aplicada (IPEA) realizaron en 2002 un estudio de 18 países de la región. Las simulaciones basadas en el desempeño histórico de los países causaron preocupación. Si se toman en cuenta las tendencias, aseguraron:

Sólo siete de los 18 países alcanzarían los ODM en el tiempo previsto (Argentina —antes de la crisis financiera—, Chile, Colombia, Honduras, Panamá, República Dominicana y Uruguay).

Otros seis (Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua) lograrían, de manera muy lenta, reducir la incidencia de la pobreza extrema.


Los otros cinco (Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela), seguramente aumentarían sus niveles de extrema pobreza a causa del aumento de las desigualdades en los ingresos, de la disminución del ingreso o de ambos factores combinados.

- El estudio PNUD/CEPAL/IPEA incluye simulaciones basadas en un escenario alternativo en el que las disparidades de los ingresos se reducen por medio de políticas de intervención. Esto crea un optimismo condicionado. Según el estudio, los objetivos de reducción de la pobreza son muy viables. **Las reducciones muy pequeñas en las desigualdades pueden tener un gran impacto positivo en términos de disminución de la pobreza.** Sin embargo, para que esto ocurra, los países deben demostrar la voluntad política para ejecutar políticas que contrarresten las tendencias históricas, en especial en relación con la búsqueda de una distribución más equitativa del ingreso.

Alcanzar los ODM será posible siempre y cuando se considere la discapacidad como un tema prioritario. Siendo necesario un acer-



MARCO NORMATIVO



camiento en cifras para alcanzar credibilidad, un mapeo de los ocho objetivos desde la perspectiva de discapacidad:

Objetivo 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Aproximadamente el 82% de personas con discapacidad son pobres, más de 40 millones de personas en la Región, lo que significa que un cuarto de la población es afectada directa o indirectamente por la discapacidad y está ubicada mayoritariamente en los quintiles 1 y 2.

Objetivo 2: ALCANZAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA UNIVERSAL

Según estudios de la UNESCO, el índice más alto y la mayor frecuencia de discapacidad ocurren en las áreas más pobres, donde menos del 2% de infantes con discapacidad asiste a la escuela. Dependiendo del país entre 4 y 35% de niños y niñas matriculados en las escuelas, tiene discapacidad; pero se conoce muy poco sobre la calidad en términos de aprendizaje y la integración social propiamente dicha (poco o casi nada se habla de la soledad del niño integrado), tampoco se conocen los índices comparativos de deserción y repitencia entre la población estudiantil con discapacidad y sus pares sin discapacidad. En este sentido, Nicaragua (INEC, 2004) presenta un dato comparativo que demuestra la desventajosa situación de las personas con discapacidad en el ámbito educativo: el analfabetismo de las personas con discapacidad (44%) duplica al de la población total (22%).

Objetivo 3: PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER

En Guatemala, las mujeres indígenas ganan un 36% menos que las mujeres no indígenas y su nivel de escolaridad es mucho menor.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

En la comunidad de las personas con discapacidad, las mujeres tienen una menor participación en el mercado laboral que los hombres con discapacidad.

En Panamá, el ingreso de las mujeres con discapacidad es menor en aproximadamente 15 puntos al de los hombres.

Haydée Beckles, autogestora de los derechos de las personas con discapacidad de Panamá, lo expresa sintética y claramente (citado en Inclusion International, 2004):

SOY MUJER, SOY NEGRA Y TENGO UNA DISCAPACIDAD.
¿CÓMO NO VOY A SER POBRE?

Por otro lado, es la mujer de la casa —madre, hermana, abuela—, pero especialmente la madre, quien se encarga de la persona con discapacidad que requiere cuidado permanente. Por ejemplo, en Ecuador, el 38% de personas con discapacidad requiere cuidado permanente, de las cuales el 52% recibe atención de la madre en la mayoría de los casos (MTyE, 2005). Situación que se agrava cuando esa madre es —además— jefa de hogar porque no le es posible acceder a un trabajo formal o en relación de dependencia que le garantice los beneficios de la seguridad social para ella y para la persona que cuida, ni dispone de tiempo para acceder a procesos de capacitación o participar en movimientos asociativos.

Objetivo 4: REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Más de 1.000 bebés menores de un año mueren cada día en las Américas. Cada año, 140.000 niños y niñas mueren a causa de enfermedades prevenibles antes de los 5 años, siendo más vulnerable la infancia con discapacidad aunque sus datos no se registran con especificidad.

MARCO NORMATIVO



Objetivo 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA

Cada 25 minutos, una mujer muere en Latinoamérica y El Caribe por causas relacionadas con el embarazo, dicho de otra manera, 1.600 mujeres por día que significa un aproximado de 585.000 mujeres anualmente. Más de 50 millones sufren complicaciones asociadas con el embarazo. El riesgo es 28 veces más alto que en Norteamérica. Una de las principales causas de muerte y discapacidad de las mujeres son los problemas de salud reproductiva, problemas que en su mayoría podrían prevenirse con una adecuada política de salud.

Objetivo 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

Cerca de 119.000 personas murieron a causa del SIDA en Latinoamérica y El Caribe en 2003, y unas 200.000 resultaron infectadas con el VIH. Cerca de un millón de personas en la Región sufre de malaria. La detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en las embarazadas puede prevenir enfermedades, discapacidad y muerte en los niños de corta edad. Estimaciones nacionales más recientes (2003), realizadas por OPS indican que la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas alcanza o supera el 2% en seis países: Bahamas, Belice, República Dominicana, Guyana, Haití y Trinidad y Tobago. Las enfermedades adquiridas son la segunda causa de discapacidad en Latinoamérica; y, la incorporación de las personas con discapacidad a los servicios y programas de rehabilitación en la Región ha sido parcial, apenas del 2%.

Según el Banco Mundial, si bien todas las personas con discapacidad tienen riesgo de contagio de SIDA, ciertos subgrupos están más expuestos: mujeres, miembros de etnias o minorías, adolescentes y personas institucionalizadas.

El ideario social sobre la percepción acerca de las personas con discapacidad es abordado con fuerza por Judy Heumann, cuando

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

señala que es común suponer que las personas con discapacidad no lleven una vida sexual activa o no utilicen drogas intravenosas o no consuman alcohol o estén poco expuestas a sufrir abusos y violencia; supuesto que lleva al equívoco de creer que su riesgo al contagio sea menor pero la realidad lleva a pensar que no es así, por ejemplo: el nivel de abuso hacia mujeres con discapacidad es bastante alto y es común que tengan varias parejas sexuales y se contagien de SIDA. Según UNICEF (1999), el porcentaje de personas con discapacidad que tiene prácticas homosexuales o bisexuales, y que consume drogas y alcohol, es similar al de la población sin discapacidad. El estudio en 57 países realizado por la Universidad de Yale, el Banco Mundial y el Global Survey on HIV/AIDS and Disability, justifica que las personas con discapacidad sean incluidas en los esfuerzos de extensión de servicios relacionados con el SIDA (Groce, 2004).



Objetivo 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE


En Latinoamérica y el Caribe, una de cada cuatro personas (130 millones) no tiene acceso al agua potable en casa, y menos de una de cada cinco está conectada a sistemas de saneamiento adecuados. ¿Hace falta calcular de manera específica el número de personas con discapacidad y sus familias inmersas en estas condiciones?

Objetivo 8: CREAR UNA ALIANZA GLOBAL PARA EL DESARROLLO

Latinoamérica y el Caribe recibieron unos 10 dólares por persona en ayuda internacional en 2002 pero deben 265 por persona a gobiernos de países ricos u organismos como el Banco Mundial.

*Colocar el costo de la discapacidad tan desproporcionadamente sobre los hombros de las personas con discapacidad y de sus familias ha llevado a una **privatización de la discapaci-***

MARCO NORMATIVO



dad. (...) En la mayoría de los casos en América Latina y El Caribe, cuando existen servicios para las personas que tienen una discapacidad, éstos están financiados por donantes externos y son casi igual que la caridad (Inclusion International, 2004).

Todo el conjunto de medidas para los ODM podría financiarse si los países industrializados simplemente cumplieran la promesa formulada hace 35 años de asignar 0,7% de su ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo, con apertura a la participación, valoración mutua de saberes y experiencias, rendición de cuentas y mutua vigilancia. Cabe recordar que entre los elementos del pacto mundial para eliminar la pobreza figuran: mejor administración pública y mayor transparencia, menor corrupción, mayor mitigación de la deuda, y eliminación de los subsidios agrícolas en los países ricos.

Si bien se ha comentado mucho sobre la cumbre de Nueva York (septiembre 2005), sería importante que al interior de los movimientos asociativos de cada país se leyera y analizara el discurso pronunciado por su Presidente durante la reunión plenaria de alto nivel del 60° período de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas, a la que fueron convocados para examinar los avances logrados en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la Declaración del Milenio. Abundan tanto las generalidades como las excusas, la invisibilidad de las personas con discapacidad y los imperceptibles logros son el denominador común. El pronunciamiento más contundente corresponde a Cuba:

Muy poco se ha hecho para alcanzarlos. En varios de ellos hay un franco retroceso. Eso era lo que había que discutir aquí y ahora para emprender acciones enérgicas y urgentes que permitieran avanzar. Esa era la obligación de esta Cumbre. Pero estamos ante un fraude imperdonable. El objeto de esta reunión fue secuestrado en medio de tortuosas manipulaciones. Quienes se imaginan dueños del planeta no quieren siquiera recordar

aquellas promesas, que fueron proclamadas con hipócrita fanfarria. (...) La codicia, el egoísmo, la irracionalidad nos llevará a la hecatombe de la que no se salvarán tampoco los que se niegan a aceptar otro mundo diferente, fruto de la solidaridad y la justicia. Un mundo sin hambre ni pobreza, que a todos dé salud, educación y dignidad, un mundo libre de la opresión y la discriminación, sin guerras ni bloqueos genocidas, en el que desaparezca la explotación de los más débiles. Aunque los poderosos finjan no creerlo los pueblos pobres tienen derecho al desarrollo y seguirán luchando por él. (Alarcón, 2005)

Es importante impulsar desde la sociedad civil los cambios deseables en pro de las personas con discapacidad cuyos logros demuestran que aquello que beneficia a este colectivo contribuye al desarrollo de todos, lo que significa exigir que la discapacidad sea un eje transversal visible en las propuestas que se hagan para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

8.2. Sistema Iberoamericano

8.2.1. Antecedentes

Por la voluntad de cooperación e integración que se manifiesta como consecuencia de las múltiples afinidades comunes, España inicia un claro fortalecimiento de los vínculos con los países latinoamericanos. Conforme se robustecían las relaciones bilaterales, se generaron mecanismos de cooperación y diálogo más fuertes dentro de la Comunidad Iberoamericana de Naciones. Destaca el «Encuentro en la Democracia» (Madrid, 1983), que contó con la participación de un centenar de altos representantes de la política, la cultura, la economía y la ciencia de América Latina y España, convocados por el Instituto de Cooperación Iberoamericana (ICI), que posteriormente se constituyó en la actual Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

MARCO NORMATIVO



Un antecedente importante para la posterior convocatoria de las Cumbres fue el Encuentro Iberoamericano de Ex Presidentes Democráticos, celebrado en el Monasterio de Guadalupe, Extremadura (España). En la Declaración de Guadalupe destacaron su compromiso por fortalecer una Comunidad Iberoamericana de Naciones, impulsar la Educación, la Ciencia y la Cultura y apoyar e impulsar procesos de paz en América Latina.

En 1990, el ex-mandatario mexicano, Carlos Salinas de Gortari, propuso institucionalizar reuniones anuales que se han cumplido hasta la fecha.

Se acordó —además de los mandatarios— invitar a personalidades iberoamericanas que desempeñaran puestos directivos en organismos internacionales, como: Javier Pérez de Cuéllar, secretario general de la ONU; Federico Mayor Zaragoza, director general de la UNESCO; João Baena Soares, secretario general de la Organización de Estados Americanos; Gert Rosenthal, secretario ejecutivo de CEPAL; y, Enrique Iglesias, presidente del BID.

La Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, institución representante de la Comunidad Iberoamericana de Naciones, reúne a mandatarios de habla hispana y portuguesa de Europa y América Latina. Comparten dos lenguas oficiales y rasgos comunes de sus culturas, historia y tradiciones, pero las estructuras económica y financiera de ambas Regiones son muy diferentes. La Unión Europea mantiene un crecimiento económico sostenido y una unidad monetaria bastante estable, en tanto que América Latina busca salir de una recesión económica y de una inestable gobernabilidad.

La Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno es reconocida como organismo observador en las Naciones Unidas, un estatus similar al de la Unión Europea, la Unión Africana, la Conferencia Islámica, la Santa Sede y la Cruz Roja, instancia que le permite contribuir a los debates y que sus opiniones sean

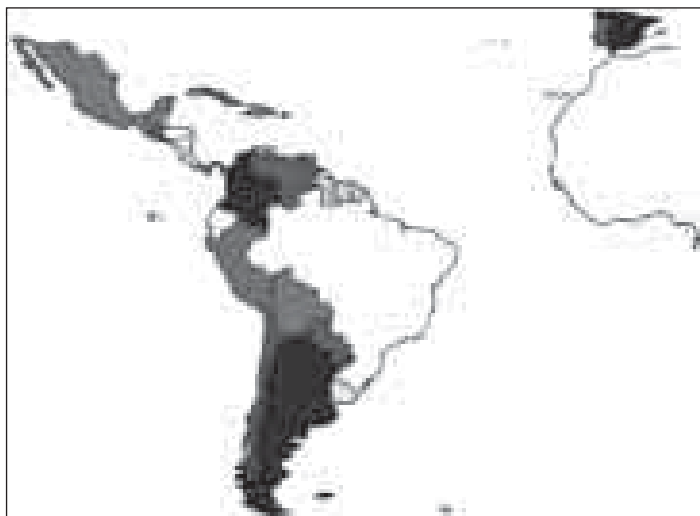
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

consideradas por los 191 países integrantes de la ONU. Significa una presencia con voz propia y unificada, responsabilidad que recae en la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB)⁴ y en su Secretario General, Enrique Iglesias, quien tras conocer la resolución de la ONU, dijo que la condición de observador le permitirá a Iberoamérica

tener una voz fuerte y propia en la mayor y más universal de las organizaciones del mundo [se trata de] un gran paso adelante para la gran comunidad de pueblos que hablan en español y portugués, que tienen un pasado común y que están dispuestos a compartir su futuro.

Los miembros actuales son:

Andorra
Argentina
Bolivia
Brasil
Chile
Colombia
Costa Rica
Cuba
Ecuador
El Salvador
España
Guatemala
Honduras
Nicaragua
México
Panamá
Paraguay
Perú
Portugal
Rep. Dominicana
Uruguay
Venezuela



⁴ Creada en 2004 con la finalidad de realizar el seguimiento necesario y concretar lo acordado en las Declaraciones.

8.2.2. Las Cumbres Iberoamericanas

Las Conferencias Iberoamericanas de Jefes de Estado y de Gobierno, cuyas Cumbres se han convocado anualmente, tienen el desafío de ser espacios de encuentro y cooperación, donde los mandatarios exponen sus problemas comunes y buscan soluciones. De cada Cumbre emana una Declaración, que habiendo sido suscrita por consenso constituye una obligación moral para los países iberoamericanos. Hasta la fecha, se han suscrito quince Declaraciones:

I.	Declaración de Guadalajara	México	18 y 19 de julio de 1991
II.	Declaración de Madrid	España	23 y 24 de julio de 1992
III.	Declaración de Bahía	Brasil	15 y 16 de junio de 1993
IV.	Declaración de Cartagena	Colombia	14 y 15 de junio de 1994
V.	Declaración de Bariloche	Argentina	16 y 17 de octubre de 1995
VI.	Declaración de Viña del Mar	Chile	16 y 17 de noviembre de 1996
VII.	Declaración de Margarita	Venezuela	8 y 9 de noviembre de 1997
VIII.	Declaración de Oporto	Portugal	17 y 18 de octubre de 1998
IX.	Declaración de La Habana	Cuba	16 de noviembre de 1999
X.	Declaración de Panamá	Panamá	17 y 18 de noviembre de 2000
XI.	Declaración de Lima	Lima	23 y 24 de noviembre de 2001
XII.	Declaración de Bávaro	R. Dominicana	15 y 16 de noviembre de 2002
XIII.	Decl. de Santa Cruz de la Sierra	Bolivia	14 y 15 de noviembre de 2003
XIV.	Declaración de San José	Costa Rica	19 y 20 de noviembre de 2004
XV.	Declaración de Salamanca	España	14 y 15 de octubre de 2005

Cada Declaración ha constituido una respuesta para los problemas apremiantes; la pobreza y el desarrollo, han sido de reiterada preocupación. Para efectos del presente estudio es de particular interés la XIII Cumbre, que bajo el lema *«La inclusión social, motor del desarrollo de la Comunidad Iberoamericana»*, y a propuesta de España, declaró:

39. *Con la finalidad de promover un mayor entendimiento y concientización respecto de los temas relativos a las personas con discapacidad y movilizar apoyo a favor de su dignidad, derechos, bienestar y de su participación plena e igualdad de oportunidades, así como fortalecer las instituciones y políticas que los beneficien, proclamamos el año 2004 como Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad.* (Santa Cruz de la Sierra, 2003)

Esta iniciativa planteada por la Primera Conferencia de RIADIS, (Caracas, 2002), se registra en la Declaración de Caracas, suscrita por representantes de 15 países iberoamericanos, en los siguientes términos:

DECLARAR *el 2004 como el Año de las Personas con Discapacidad y sus Familias en procura de la vigencia efectiva de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, y el cumplimiento de los acuerdos establecidos en la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.*

E INVITAR *a los Gobiernos y Parlamentos de los países latinoamericanos a hacer la misma declaratoria en sus respectivos territorios y en la Región, a través de los organismos correspondientes.*

La gestión del CERMI, el apoyo de RIICOTEC y la acción comprometida del IMSERSO fueron decisivos para que la XIII Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno la asumiera en la Declaración de Santa Cruz de la Sierra.

8.2.3. *2004, Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad*

A pesar del poco tiempo que medió entre la Declaratoria y el inicio del año 2004, la Red Intergubernamental Iberoamericana de



MARCO NORMATIVO

Cooperación Técnica para el Desarrollo de Políticas de Atención a Personas Mayores y Personas con Discapacidad (RIICOTEC) y la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) constituyeron la **Comisión Oficial de Seguimiento del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad**, para orientar e impulsar acciones.⁵

Dicho Comité estuvo conformado por:

- el secretario ejecutivo de RIICOTEC, que corresponde al IM-SERSO (España);
- los vocales gubernamentales de la discapacidad de RIICOTEC pertenecientes a su Comisión Permanente, que en esos momentos correspondía a los gobiernos de Cuba, Guatemala, Ecuador, Brasil y Argentina;
- el presidente de RIADIS; y,
- un representante del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), por parte del movimiento asociativo.



En marzo 2004, el Comité aprobó como logo oficial el propuesto por el CERMI; los representantes de los Consejos de Discapacidad, miembros de RIICOTEC, se comprometieron a impulsar acciones en sus respectivos países; el comité directivo de RIADIS aprobó, por unanimidad,

las líneas de acción para orientar el trabajo de la Red durante este año; y, con el apoyo del Instituto de Migración y Servicios Sociales (IMSERSO), la Agencia Española de Cooperación Interna-

⁵ Aprobada en la Declaración de Intenciones de la 18ª Comisión Permanente de RIICOTEC. Buenos Aires, enero 2004.

cional (AECI), RIICOTEC y RIADIS, se celebró el **Seminario-Taller «Año 2004: Una oportunidad para las personas con discapacidad»** (Santa Cruz de la Sierra, marzo 2004).

El objetivo general para la Celebración del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad, fue impulsar la inclusión social mediante actividades tendientes a fomentar la defensa de los derechos y la equiparación de oportunidades, desglosado en cuatro objetivos específicos:

1. Impulsar avances efectivos en políticas públicas orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familias, con especial atención a quienes viven en situación de pobreza.
2. Mejorar los niveles de conocimiento de la realidad social de la discapacidad a escala nacional y regional iberoamericana mediante la realización de estudios, encuestas, censos, informes, etc.
3. Impulsar acciones orientadas a: recopilar, analizar e incidir en las normativas nacionales e internacionales existentes en materia de discapacidad, con el fin de realizar una fuerte acción política.
4. Estimular la creación o el fortalecimiento de movimientos asociativos de nivel nacional y regional en los países iberoamericanos.

Las **líneas de acción** se fijaron en tres ámbitos: a) comunicación e información, b) organización, c) incidencia política.

Las **Conclusiones** del Seminario Taller retratan la realidad desde la perspectiva de los representantes de la sociedad civil organizada procedentes de la mayoría de países de la Región y atisban posibilidades a futuro:

- El movimiento asociativo de personas con discapacidad y sus familias se congratula de la receptividad de los Jefes de Es-





tado y de Gobierno de la Comunidad Iberoamericana de Naciones a la propuesta de la RIADIS de que el Año 2004 fuera declarado Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad, celebración en cuyo éxito deben comprometerse con vigor los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias, de los distintos países latinoamericanos.

- La celebración del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad no puede limitarse por parte de los gobiernos a declaraciones retóricas, bienintencionadas o a actividades aisladas, sino que ha de tener un contenido efectivo dirigido a transformar estructuralmente las condiciones actuales que hacen de la discapacidad una realidad residual en la atención pública, que no figura en las agendas políticas y en las preocupaciones sociales.
- La situación de las personas con discapacidad y sus familias en Latinoamérica, caracterizada por la exclusión social más severa, la pobreza, la discriminación y la ausencia de igualdad efectiva de oportunidades, exige la adopción por los distintos gobiernos de políticas públicas enérgicas, ambiciosas y sostenidas en el tiempo que cambian estructuralmente un estado de cosas que pone en cuestión la dignidad y calidad de nuestras sociedades y sistemas de gobierno.
- Pobreza y discapacidad son realidades que mutuamente se alimentan; la pobreza genera y agrava los efectos de la discapacidad y la discapacidad, en nuestros países, aboca generalizadamente a la pobreza. La discapacidad ha de introducirse como factor transversal de acción en todas las políticas, programas y planes de desarrollo humano y social que se promuevan y apliquen en nuestros países.
- Las nuevas políticas públicas en materia de discapacidad que han de promoverse y adoptarse en Latinoamérica han de partir de la consideración de la discapacidad como una cuestión de

derechos humanos y de la persona con discapacidad como un ciudadano con plenitud de derechos, con todos los efectos inherentes a una concepción de este tipo.

- Hay que situar la discapacidad allí donde le corresponde: en la esfera de los derechos humanos, la igualdad de oportunidades y la no discriminación. La persona con discapacidad como titular de derechos. Para ello, hay que definir derechos, dotarlos de contenido material, hacerlos vinculantes y exigibles y universales y regular mecanismos eficaces y rápidos de protección y tutela que garanticen su ejecutividad. Hay que luchar contra las situaciones de discriminación que todavía padecen las personas con discapacidad y sus familias, singularmente, en ámbitos tan críticos y decisivos para la plena participación como la atención temprana, la educación, el empleo, la atención a la salud y la asistencia sanitaria, el ejercicio de derechos civiles fundamentales, las relaciones con las Administraciones, etc.
- Las legislaciones sobre discapacidad en Latinoamérica se caracterizan por la dispersión, por la proliferación desmedida y por un generalizado y sistemático incumplimiento. Urge disponer de un cuadro actualizado, completo y comparativo de la situación normativa en materia de discapacidad en cada uno de los países latinoamericanos, con indicadores fiables sobre su grado de cumplimiento, y a partir de ahí orientar los cambios pertinentes.
- Las familias con personas con discapacidad. Se debe establecer un sistema integral de protección social de las familias que tengan en su seno a personas con discapacidad, con medidas de información, formación, respiro, atención domiciliaria y prestaciones y asistencias de todo tipo.
- La democracia participativa exige que las nuevas políticas públicas en materia de personas con discapacidad se hagan con el concurso de las propias personas con discapacidad, a





través de sus organizaciones representativas, participación activa y corresponsabilidad que habrá de darse en todas las fases de la decisión: elaboración, consulta, aprobación, ejercicio, seguimiento y evaluación.

- La discapacidad es una realidad social y personal plural, diversa y distinta. Dentro de los grupos de población con discapacidad, hay unos determinados que soportan niveles de exclusión y factores de discriminación especialmente lacerantes, que han de constituir el objeto de atención preferente de las políticas públicas. Mujeres con discapacidad, personas con discapacidad de poblaciones indígenas, inmigrantes o pertenecientes a minorías étnicas, personas con pluridiscapacidad, niñas y niños con discapacidad, personas con discapacidad que no pueden representarse a sí mismas, personas con discapacidad que habitan en áreas rurales o apartadas de los centros de influencia social y económica, o que soportan estigmas sociales como las personas con enfermedad mental, estos y otros muchos grupos más, suman sobre sí además del factor de exclusión de la discapacidad otros concurrentes que multiplican los efectos de discriminación y marginación.
- La plena equiparación de las personas con discapacidad y su completa emancipación social en la región latinoamericana, como en todo el mundo, dependerá de la toma de conciencia clara por parte de las propias personas con discapacidad de que han tomar por sí mismas las riendas de su vida y adueñarse de su futuro. No hay liberación sin conciencia de sí. En el plano social, esta conciencia se expresa en el trabajo conjunto y en la unidad de acción que representa el asociacionismo de personas con discapacidad y sus familias. La articulación de un movimiento asociativo vigoroso, cohesionado, respetuoso de la pluralidad, democrático en su gobierno y toma de decisiones, aliado con otros sectores y agentes sociales, es esencial para el avance de las personas con discapacidad.

- El movimiento asociativo de las personas con discapacidad y sus familias en Latinoamérica, pese a muchos ejemplos de enorme mérito, presenta todavía aspectos de debilidad, fragilidad y fragmentación. Esta debilidad es especialmente acuciante en lo que se refiere a la ausencia generalizada en los países de la región de organizaciones nacionales interdiscapacidad y en el déficit de organizaciones regionales iberoamericanas por tipos de discapacidad o campos de acción.
- La extensión, el fortalecimiento, la progresión y la articulación ordenada y armónica del movimiento asociativo en los países latinoamericanos debe ser un objetivo básico de acción, pues el cambio necesario y urgente en las políticas públicas y en las actitudes sociales hacia la discapacidad sólo podrá venir de la mano de las propias personas con discapacidad, que han de ser los agentes de su proceso de plena equiparación.
- RIADIS es la expresión articulada y unitaria del movimiento asociativo de personas con discapacidad y sus familias a escala iberoamericana, que tiene por objeto incidir en la toma de decisiones políticas para el avance social y la plena equiparación de las personas con discapacidad. Es una organización democrática, de base asociativa, abierta a todos los países y organizaciones iberoamericanos, de acción representativa, que realiza una labor de incidencia política.
- La labor de RIADIS a escala latinoamericana precisa para un mejor resultado de contrapartes nacionales unitarias, que articulen a las distintas organizaciones de personas con discapacidad existentes en cada país, de modo que a la vez que se refuerza el movimiento asociativo nacional se amplíe la base representativa de la RIADIS.
- Las organizaciones de personas con discapacidad a escala latinoamericana y los gobiernos de estos países integrados en estructuras regionales deben establecer relaciones fluidas y permanentes de acción y colaboración, creando estructuras





estables que permitan ordenar esa cooperación. RIADIS saluda y deposita su esperanza en la colaboración iniciada entre la RIICOTEC y la RIADIS, que puede ser el germen de proyectos e iniciativas que mejoren las condiciones de vida y ciudadanía de las personas con discapacidad y sus familias.

- Los países desarrollados, especialmente los pertenecientes a la Unión Europea, deben reforzar sus políticas de cooperación internacional y al desarrollo en la esfera de las personas con discapacidad, incluyendo esta realidad como factor transversal de atención, condicionando la cooperación a la existencia de políticas públicas de discapacidad y a la participación en éstas de las organizaciones nacionales de personas con discapacidad, que deberán realizar el seguimiento.
- Los organismos internacionales multilaterales interamericanos e iberoamericanos deben incorporar la discapacidad como cuestión prioritaria y transversal en sus agendas, de modo que desde las distintas esferas de acción multilateral existentes (políticas, cooperación, salud, empleo, justicia, derechos humanos, etc.) se desarrollen programas que incidan en la mejora efectiva de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familias.
- La RIADIS se muestra esperanzada respecto de los trabajos en curso en la ONU para la adopción de una convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, para la que pide el apoyo efectivo y sincero de todos los países y gobiernos. Ha de tratarse de una convención amplia e integral, vinculante, con mecanismos de control y seguimiento eficaces, con contenidos en materia de desarrollo social y cooperación internacional.
- El Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad, concretado en cada país en un plan de acción con objetivos e indicadores, ha de ser entendido como una oportunidad para el avance efectivo de las personas con discapacidad y

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

sus familias, sentando las bases de un programa de acción intensivo a medio plazo en el área iberoamericana que contribuya a mejorar las condiciones de vida y ciudadanía de estas personas. No puede ser un año que se agote en sí mismo, sino que ha de proyectarse hacia el futuro con iniciativas y logros permanentes y duraderos.



En el marco del Año Iberoamericano y con el apoyo económico del IMSERSO, se realizó la **II Reunión de Consejos y Comisiones Nacionales de Discapacidad de Iberoamérica**, en Quito (Ecuador), entre el 27 y 30 de julio de 2004. Estuvo presente el CERMI en calidad de asesor. Participaron como invitados especiales representantes de: OPS/OMS, RIADIS, la organización iberoamericana de personas con discapacidad física denominada «La Red» y GLARP-IIPD.

Xavier Torres, secretario general de La RED señaló durante el plenario que «la mayor parte de los Consejos no han alcanzado todavía un nivel óptimo de democratización», afirmó que en muchos de ellos la presencia de las organizaciones representativas de personas con discapacidad «no es paritaria y la selección de representantes no se ajusta a procedimientos transparentes».

Los participantes analizaron cuál es el modelo de funcionamiento más eficaz para estos organismos, que en algunos casos llevan funcionando decenios. Concordaron que a futuro los grandes ejes de acción de estas organizaciones latinoamericanas, debieran centrarse en:

- a) aumentar la participación de las organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad hasta llegar a la paridad;
- b) abandonar las tareas ejecutivas y de gestión para centrarse en la definición y orientación de las políticas públicas de discapacidad; y



- c) fortalecer su capacidad de incidencia en la toma de decisiones para llevar la discapacidad a los asuntos relevantes de la agenda política donde hoy es residual. De momento, en muchas ocasiones, responden a circunstancias socio-políticas de su país siendo su alcance muy limitado. Para lograr este objetivo, consideraron que era imprescindible reforzar y ampliar los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias, que deben tomar un papel protagónico en la definición y ejecución de políticas.

Hicieron pública la Declaración de Quito, en la que —fundamentalmente— puntualizan reclamos y propuestas para fortalecer los Consejos, el movimiento asociativo y la cooperación internacional en materia de discapacidad. Se reconoce de manera puntual la gestión y cooperación del IMSERSO y la RIICOTEC en Latinoamérica y El Caribe.

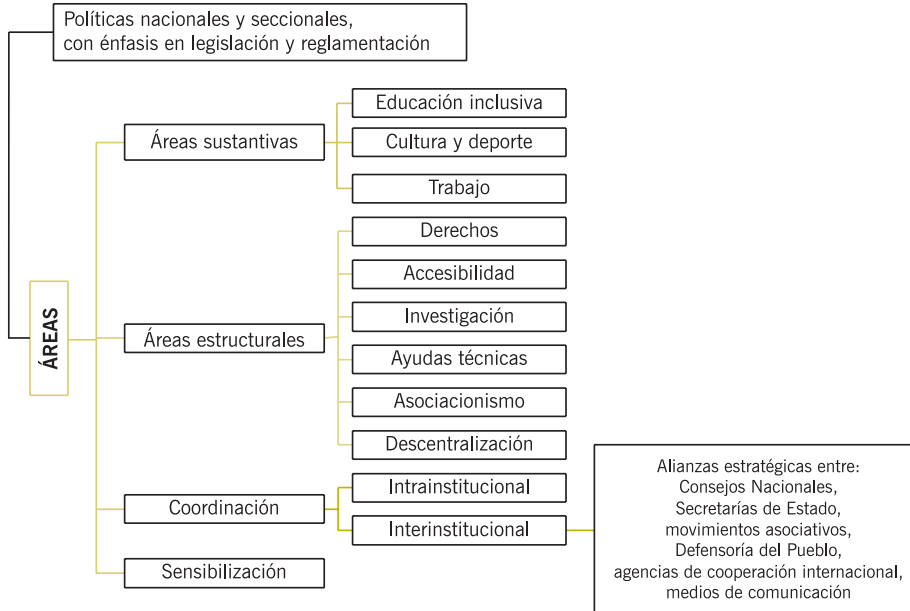
En el transcurso de la reunión, los representantes de los países participantes presentaron un informe de las acciones realizadas y por realizar en el marco del Año Iberoamericano, las mismas que fueron posteriormente analizadas por el Comité de Seguimiento. (Los informes presentados por país están disponibles en el Anexo # 2).

Según lo expuesto por los representantes de los Consejos y Comisiones de Discapacidades de 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, España, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela; concluyeron que:


- a) La gran mayoría realizó la proclamación oficial del Año Iberoamericano en cada uno de los países;
- b) Se han realizado algunas acciones para su difusión;
- c) Se observa voluntad política en el fortalecimiento de varios Consejos y Comisiones de Discapacidades;

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

- d) Hay interés en promover movimientos asociativos de personas con discapacidad y de sus familias;
- e) Se observa mayor apertura para generar espacios de participación legítima de las personas con discapacidad en el diseño y construcción de políticas;
- f) La calificación de discapacidades es una preocupación común en varios países;
- g) La mayoría de países presenta una Agenda por el Año Iberoamericano;
- h) Se manifiesta abiertamente la necesidad de continuidad de acciones a futuro;
- i) En términos generales, los ámbitos de trabajo se resumen en:



MARCO NORMATIVO



Si bien se observan y valoran los esfuerzos que se realiza en cada País, no se alcanza a evidenciar acciones concretas y de largo aliento, tampoco se observa un enfoque sistémico y, la mayoría, no responde a una política de Estado.

Entre las acciones relevantes destaca la realización del **Máster en Integración de Personas con Discapacidad**, dictado por la Universidad de Salamanca, mediante convenio entre los Gobiernos de Chile y España. La fase presencial, del 27 de septiembre al 5 de noviembre de 2004, tuvo lugar en Santiago de Chile. Contó con la participación de profesionales de Iberoamérica cuyo accionar se espera que incida de manera efectiva al interior de sus países.

Con financiamiento de COCEMFE, Fundación ONCE y la Fundación Patronato Municipal San José (Quito), se efectuaron las **II Jornadas Internacionales de disCapacidad y Desarrollo** (Quito, 2004), organizadas por La RED y FENEDIF (Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física). Asistieron representantes de movimientos asociativos de personas con discapacidad física de la mayoría de países de la Región. La metodología de seminario-taller impulsó una participación abierta y frontal, las propuestas emanadas de los diferentes grupos de trabajo se sintetizan en las siguientes líneas de acción:

En relación al Movimiento Asociativo y Movimiento Social

- Unirse a nivel nacional e internacional consensuando líneas de acción sobre políticas públicas, legislación, derechos humanos y sensibilización social;
- Generar un movimiento mundial de discapacitados para ejercer mayor presión en los gobiernos;
- Formar una coordinadora que recoja las propuestas de las distintas entidades;
- Considerar acciones de fortalecimiento institucional a través de capacitación y formación de líderes;

- Conformar un equipo técnico-jurídico de apoyo y asesoría;
- Generar departamentos de acción política;
- Incidir en políticas públicas de inserción laboral;
- Crear un departamento de prensa y difusión;
- Desarrollar con instancias gubernamentales campañas de sensibilización;
- Desarrollar jornadas de intercambio de experiencias entre organizaciones de diferentes tipos de discapacidad;
- Concienciar en las personas con discapacidad sobre la importancia de su participación.



A nivel de Género y Discapacidad

- Desarrollar procesos de formación que promuevan conciencia de género y discapacidad, sexualidad y derechos;
- Establecer redes sociales;
- Desarrollar campañas de sensibilización;
- Visualizar la discapacidad de manera que incluya a mujeres y niños;
- Incluir el tema de trabajo con madres cuidadoras en los planes y programas dirigidos a favorecer a las personas con discapacidad y sus familias.

A nivel de Educación y Capacitación

- Desarrollar procesos de gestión integral;
- Considerar educación y capacitación como elemento fundamental para la inserción laboral;
- Propender a la inclusión educativa con desarrollo de procesos de capacitación a docentes.



A nivel de acción del Estado

- Exigir el cumplimiento de las leyes mediante organismos de control;
- Exigir un porcentaje del presupuesto nacional para desarrollar programas y proyectos;
- Exigir a los Ministerios de Trabajo y CONADIS la realización de un censo para investigar y estudiar las potencialidades existentes como base formativa para el desarrollo del proceso de inserción laboral;
- Promover acciones de incidencia en la gestión pública;

En relación a otros sectores y organizaciones

- Exigir a los candidatos en procesos electorales que reciban propuestas que nacen del movimiento asociativo y las expliciten en su programa, posteriormente exigir su cumplimiento;
- Interactuar con otros movimientos sociales (mujeres, indígenas, derechos humanos);
- Generar acciones de sensibilización social a través de dos estrategias: conseguir más presencia en los medios de comunicación y crear cátedras universitarias en las distintas carreras para formar profesionales con conocimientos específicos en los temas de discapacidad.

Con auspicio del IMSERSO y la AECI se llevó a cabo la **II Asamblea General de la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS)** (Río de Janeiro, 2004). Cabe resaltar el apoyo decidido de la Presidencia de la República Federativa del Brasil; el Comité Organizador estuvo conformado por miembros de la Secretaría Especial de Derechos Humanos y la *Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência* (CORDE), cuya compe-

tencia profesional y compromiso aseguraron el éxito organizacional del evento. Esta II Asamblea contó con la participación de representantes del movimiento asociativo de *todos* los países de América Latina, El Caribe hispano parlante, España y Portugal. La conformación de RIADIS Argentina como una red nacional interdiscapacidad fue motivo de especial congratulación porque marca el inicio de movimientos nacionales más fortalecidos.

Los informes por País, desde la perspectiva de los movimientos asociativos, dieron cuenta de necesidades urgentes y similares en la Región, aunque se reconoce el avance progresivo de los últimos años se considera insuficiente.

- a) El área normativa se caracteriza por un incumplimiento sistemático además de encontrar algunas contradicciones en los sistemas legales internos.
- b) En las áreas sustantivas: educación inclusiva, empleo, cultura y deporte; los servicios que reciben las personas con discapacidad son respuestas aisladas y poco efectivas, resultantes de *democracias disfuncionales*; se reconoce el aporte del sector no gubernamental con iniciativas que intentan paliar de alguna manera el vacío generado desde los gobiernos.
- c) En las áreas estructurales: derechos, accesibilidad, investigación, ayudas técnicas, asociacionismo, descentralización; las actividades son incipientes, se reconoce que hay necesidad de generar compromisos mayores desde los propios actores.
- d) En cuanto al trabajo entre organismos gubernamentales y no gubernamentales del área, se señala que no se llega a establecer verdaderas alianzas estratégicas con resultados efectivos. Se observa que existen planes y proyectos que no llegan a concretarse porque carecen de una asignación presupuestaria que permita ponerlos en marcha.



MARCO NORMATIVO



Los acuerdos de la Declaración de Río Janeiro recogen el pronunciamiento de los asistentes en los siguientes términos:

- 1) Proponer que los gobiernos de Iberoamérica declaren el Decenio para las Personas con Discapacidad y sus Familias en Iberoamérica, entre el año 2005 y al 2014 con el propósito de generar y vitalizar Políticas Públicas y de Estado que contribuyan al desarrollo inclusivo de las sociedades iberoamericanas.
- 2) Promover las acciones necesarias para garantizar la participación activa de las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias en el diseño, planeación, ejecución y monitoreo de las Políticas Nacionales de Desarrollo Inclusivo en Iberoamérica.
- 3) Solicitar que los gobiernos de los países de Iberoamérica asignen recursos técnicos, humanos, materiales y financieros permanentes para la capacitación de líderes, con objeto de empoderar los movimientos asociativos de las personas con discapacidad y sus familias, así como para el desarrollo integral de los mismos.
- 4) Gestionar ante los gobiernos de Iberoamérica el reconocimiento del carácter consultivo de la Red Iberoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS), para las cuestiones relativas a Discapacidad.

La **Reunión de Ministros responsables de Discapacidades**, previa a la XIV Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno (San José-Costa Rica, 21 y 22 de octubre de 2004), fue propuesta desde España a la Secretaría Permanente. Fue la primera ocasión en la que se reunieron Ministros de Estado para abordar el tema de discapacidad por lo que se considera el acto político vinculante de mayor relevancia.

Se realizó el **Encuentro Nacional de Personas Con Discapacidad Como Actores de su Propio Desarrollo**, en el Salón de Honor del

Congreso Nacional de Valparaíso (Chile, 2004). Las jornadas de trabajo contaron con la presencia de alrededor de 1 300 personas provenientes de distintas regiones de Chile, de las cuales el 90% tenía algún tipo de discapacidad. Bajo el lema «Por el Derecho a la Integración Participativa», se establecieron procesos muy ricos de debate en torno a los ejes temáticos desarrollados por ponentes de alto nivel acerca de la posibilidad de constituir una **Plataforma Nacional Representativa de Personas con Discapacidad** durante el 2005.

Constituye una experiencia sin precedente en la búsqueda de consolidar movimientos nacionales interdiscapacidad⁶, democráticos y representativos; así como por la masiva concurrencia —que sobrepasó las expectativas de los organizadores— como por la participación activa del Presidente y algunos miembros de la Honorable Cámara de Diputados de Chile, PNUD, Fundación Telefónica, FONADIS, SOFOFA (Comisión Área Social de la Sociedad de Fomento Fabril), FOAL, RIADIS y Gestibed. El apoyo intersectorial fue diverso, procedió de organizaciones nacionales e internacionales.

Con el apoyo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (MTAS), a través del Real Patronato de Discapacidad, se realizó el **Congreso Conmemorativo sobre el Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad. Discapacidad y no Discriminación**, presidido por S.M. la Reina Sofía, en la ciudad de León el 25 de octubre de 2004. Constituyó el referente principal del Año Iberoamericano, reunió a representantes de todos los países de la comunidad iberoamericana con el objetivo de intercambiar información sobre la situación de las personas con discapacidad en estos países y plantear mecanismos que se consideren apropiados para garantizar sus derechos y eliminar todo tipo de discriminación.

⁶ Una instancia que agrupe a nivel nacional todos los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias que alcance conocimiento, fuerza y poder político suficiente para constituirse en interlocutor válido que incide en el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas; que es convocado por las esferas de poder donde radica la toma de decisiones, en lo nacional e internacional.



MARCO NORMATIVO

Los ejes temáticos fueron: la lucha por la igualdad oportunidades de las personas con discapacidad; el valor de la solidaridad, especialmente de España con Iberoamérica; el uso de las nuevas tecnologías para suprimir barreras y el fomento de la autonomía de este colectivo a través de políticas que faciliten el empleo. Concluyó con la Declaración de León que es fruto de las principales conclusiones desprendidas de las aportaciones de los diferentes ponentes que participaron en este congreso.

Varias aunque dispersas fueron las acciones que se emprendieron a nivel nacional por motivo del Año Iberoamericano, los niveles de impacto han sido diversos pero lo más importante es que al trabajar por el bien común todo lo que suma cuenta. Las principales acciones que se realizaron con apoyo del Gobierno Español fueron:

ACCIONES DE REGIONES

Calendario	Acciones	Responsables
Enero	Inauguración Iberoamericana del Año Iberoamericano	Chile
23 al 27 de febrero	Curso de reconocimiento y valoración de la discapacidad	Países Andinos
27 de marzo al 2 de abril	Reunión Comisión de seguimiento del Año Iberoamericano	Bolivia
27 de marzo al 2 de abril	Seminario-Taller «Año 2004: Una oportunidad para las personas con discapacidad» - RIADIS	Bolivia
19 al 23 de abril	Curso de reconocimiento y valoración de la discapacidad	Bolivia
23 y 24 de abril	Seminario Internacional Autodeterminación y Calidad de Vida	Argentina
15 de julio	Diseño de planes de acción de cada país	Cada vocal nacional de RIICOTEC

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Calendario	Acciones	Responsables
22 de julio	II Reunión de Consejos Iberoamericanos de Discapacidad	Ecuador
Agosto	Marco conceptual y diseño de políticas públicas en discapacidad	Región Centroamericana y El Caribe
Agosto	Homologación de conceptos y valoración de la discapacidad	Región Centroamericana y El Caribe
Agosto	Asistencia técnica en aspectos normativos así como la acreditación para el funcionamiento de establecimientos que prestan servicios de atención a personas con discapacidad	Nicaragua
septiembre	Asistencia técnica en diagnóstico y planificación estratégica para las políticas en discapacidad en Nicaragua	Vocalía de la Región Centroamericana
Septiembre (Colonia) octubre (Río Negro) noviembre (Paysandú)	Jornadas Taller de Rehabilitación Integral en el Cono Sur	Cono Sur
Septiembre a (fase presencial) noviembre (fase presencial)	Máster Iberoamericano de integración social de personas con discapacidad	Chile (FONADIS, Univ. Central) España (IMSERSO, Univ. de Salamanca)
Septiembre/octubre	II Conferencia y Asamblea General de RIADIS	Brasil
4-8 de octubre	Accesibilidad y nuevas tecnologías	Bolivia
Noviembre	Reunión de Ministros responsables del tema de la discapacidad en Costa Rica	



MARCO NORMATIVO

ACCIONES DE PAÍSES (capacitación asistencia técnica o pasantías)


Calendario	Acciones	Responsables
julio	Capacitación y asistencia técnica en CIF	Chile (RIICOTEC IMSERSO)
julio	Asistencia técnica para la elaboración del proyecto nacional de talleres protegidos	Guatemala
julio	Asistencia técnica: Estrategias de atención para las personas con retardo mental para la rehabilitación profesional	Nicaragua
agosto	Capacitación: Seminario nacional en accesibilidad	Chile (RIICOTEC IMSERSO)
agosto	Curso de capacitación de médicos generalistas en estrategias de rehabilitación	Argentina
agosto	Asistencia técnica de valoración de discapacidad para funcionarios de la Caja Costarricense del Seguro Social, Poder Judicial e Instituto Nacional de Seguros	Costa Rica
agosto	Curso de sensibilización a la población sobre discapacidad dirigida a profesionales de la salud	República Dominicana
agosto	Curso homologación de conceptos sobre discapacidad	Perú
agosto	Curso sobre seguridad social y discapacidad	Perú
agosto	Asistencia técnica sobre evaluación de impacto social del programa nacional de atención	México
agosto	Pasantía a España de técnicas para la adaptación de documentos para personas ciegas para su formación profesional	Nicaragua
agosto/ septiembre	Pasantía a España sobre accesibilidad (seguimiento)	Brasil

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Calendario	Acciones	Responsables
septiembre	Reunión de Países Andinos para hacer seguimiento y planeación de acciones 2005	Países Andinos
septiembre	Pasantía al Ecuador de un equipo calificador	Bolivia, Argentina
septiembre	Pasantía en España para conocer sistema nacional de atención a las personas con discapacidad y hogares sustitutos. Mejores prácticas	México
septiembre	Pasantía a Costa Rica sobre educación inclusiva	Perú
septiembre	Pasantía en México sobre la evaluación e implementación del modelo nacional de rehabilitación e integración social de personas con discapacidad	Costa Rica, Perú, Colombia
septiembre	Capacitación: mecanismos para la reinserción socio-laboral de personas con discapacidad	Nicaragua
octubre	Curso de accesibilidad total	Paraguay
octubre	Pasantías a España sobre centros especiales de empleo, centros ocupacionales y reubicación laboral	Costa Rica, Guatemala, Colombia
octubre	Capacitación: Seminario sobre violencia intrafamiliar y discapacidad	México
octubre	Pasantía a Cuba sobre prevención y detección oportuna de la discapacidad en niños	Nicaragua
octubre	Curso sobre manejo de información en discapacidad	Panamá
octubre	Pasantía de tres equipos de calificación y valoración de la discapacidad en España	Ecuador
octubre	Asistencia para la elaboración de indicadores en discapacidad	Ecuador
octubre	Pasantía sobre informática aplicada a la discapacidad	Ecuador
noviembre	Asistencia técnica en políticas públicas en discapacidad	Bolivia



MARCO NORMATIVO



Calendario	Acciones	Responsables
noviembre	Asesoría técnica: Valoración de la discapacidad para profesionales y encargados de la rehabilitación profesional de aseguradoras de riesgos profesionales	Colombia
noviembre	Pasantía a España de valoración de la discapacidad	Costa Rica
noviembre	Curso de prevención de discapacidad	Ecuador
noviembre	Capacitación para creación y desarrollo de albergues de atención integral para personas con discapacidad abandonados y/o maltratados	Panamá
noviembre	Curso: Calificación de la discapacidad	Paraguay
noviembre	Pasantía al Ecuador de formación en la técnica de equinoterapia	Panamá
noviembre	Asistencia técnica para la elaboración de un módulo de discapacidad en el Censo de Población	Perú

FUENTE: Enlace 7-8, 2005.

8.3. Sistema Interamericano

8.3.1. *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*

La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, fue aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), el 6 de junio de 1999, en Antigua Guatemala y estuvo abierta para su firma el día 8 de junio. El primer país en ratificarla fue Costa Rica (2000) y el más reciente Venezuela (2005).

Es la primera de carácter regional que, de forma específica, protege y promueve los derechos humanos de las personas con

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

discapacidad. Entró en vigor el 14 de septiembre de 2001, al depositar Brasil su instrumento de ratificación.

Generó muchas expectativas la conformación de un Comité de seguimiento, integrado por un representante designado por cada Estado Parte. Una instancia de vigilancia y control, que rompería la vergonzosa tradición de incumplimiento sistemático de la normativa. El Comité celebraría su primera reunión dentro de los 90 días siguientes al depósito del décimo primer instrumento de ratificación, plazo que venció hace mucho dado que Nicaragua depositó el décimo primer instrumento de ratificación el 25 de noviembre 2002.

Desde diferentes movimientos se escucha el reclamo y el llamado para exigir de la OEA su cumplimiento que a su vez exija a cada Estado Parte la entrega de un informe sobre la situación de las personas con discapacidad, en el que registre: medidas adoptadas, progresos logrados y circunstancias o dificultades que impiden o afectan el cumplimiento de los compromisos emanados de la Convención. El primer informe se debe presentar para la primera reunión del Comité y en lo sucesivo cada cuatro años.

Sería de esperar que en cumplimiento de las obligaciones contraídas, los Estados estuvieran preparando sus informes. Dado que no se conoce del particular, constituye un espacio en el que podrían irrumpir los movimientos asociativos nacionales como un aporte que genere compromiso moral en sus respectivos gobernantes e iniciar la elaboración de dichos informes con el aporte de sus respectivas filiales.

Al momento, los países que han ratificado la Convención son:

Argentina	01/10/01	Haití	
Bolivia	05/30/03	Jamaica	
Brasil	08/15/01	México	01/25/01
Chile	02/26/02	Nicaragua	11/25/02
Colombia	02/11/04	Panamá	02/16/01
Costa Rica	02/08/00	Paraguay	10/22/02

MARCO NORMATIVO



Dominica		Perú	08/30/01
Ecuador	03/18/04	Rep. Dominicana	
El Salvador	03/08/02	Uruguay	07/20/01
Guatemala	01/28/03	Venezuela	

Sin embargo, no se podría afirmar que la ratificación por parte de los Estados hubiera generado grandes cambios. La exigibilidad de cumplimiento ha de empezar en cada país pero depende en gran medida de la capacidad de incidencia que tengan los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias.

David Andrés Rojas M.

ICT Director Ejecutivo
The Trust for the Americas, OEA

La Convención ha servido como base para que nuevos países se adhieran al Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, donde se reconoce que «toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad»; a fin de que éste pueda entrar en vigor a la brevedad posible y se convierta en una herramienta legislativa coherente en la realidad de cada uno de los países del hemisferio.

Por lo tanto la Convención es un hecho, sobre el que han existido importantes aportes de distintas naciones que han tocado los ámbitos legislativos, sociales, educativos y laborales entre otros, para eliminar cualquier discriminación contra las personas con discapacidad y así propiciar su plena y real integración en la sociedad.

Es un «paso» en un largo camino, si lo comparamos con los estándares en Europa y Norte América, nosotros apenas estamos

emprendiendo una larga travesía. A eso le debemos sumar que aún existe mucha falta de información y preparación para romper los paradigmas sociales que impiden la implementación o ejecución de las normas legislativas —pasar del papel a la realidad— que hablen de inclusión además de ir de la mano de una verdadera conciencia social frente a la integración de las personas con discapacidad en cualquier ámbito.

Por lo tanto, la primera barrera es la **falta de información** sobre los deberes y derechos que converjan en la conciencia de integración social, reflejándose en las distintas líneas de acción a afectar: proveyendo espacios físicamente accesibles, generando metodologías educativas inclusivas, ejerciendo legislaciones de equidad laboral, aplicando el derecho al acceso a la información, determinado las líneas de equidad social.

La **generación de soluciones aisladas**, se convierte en una segunda barrera que debilita la generación de una respuesta integral a una problemática social que no solo afecta a la comunidad discapacitada sino a aquellas poblaciones marginadas, y que también sufren de algún tipo de discriminación. Las soluciones dejan de ser particulares para pasar a ser generales, globales, que sean incluyentes y que el beneficio se pueda «extrapolar».

Como **recomendación** general la clave está en el trabajo pro activo conjunto, la cooperación entre los distintos sectores que pueden y deben ser involucrados (privado, público, multilaterales, academia, ONG, sociedad civil) de modo que todos sean partícipes de la construcción de la solución a través de las líneas propias de acción e interacción; permitiendo una visión de replicabilidad, para que emerja dentro de una proyección regional, hemisférica, mundial aprovechando los avances de algunos, resaltando las lecciones aprendidas, replicando las experiencias exitosas, reconociendo las buenas prácticas, facilitando el avance lógico de proyectos motivados frente a la eliminación de la discriminación, a quien sea que ésta esté aplicando.



MARCO NORMATIVO

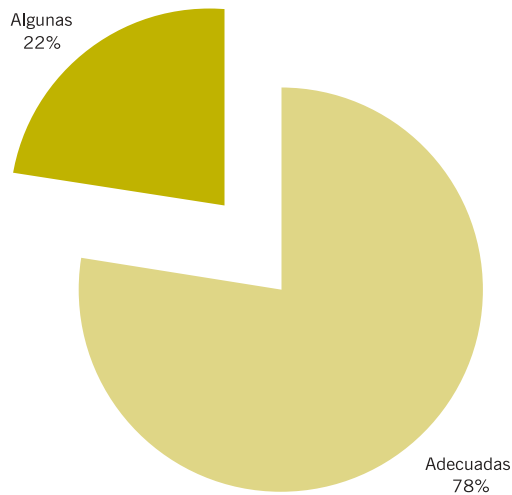
9. NORMATIVA INTERNA

9.1. Marco jurídico en los países latinoamericanos

Dentro del ordenamiento interno de cada país de la Región, la Constitución vigente en la mayoría alude a la especificidad de no discriminación en razón de discapacidad, situación que refleja cómo el orden interno responde al orden internacional establecido en términos de derechos humanos.

Según los resultados obtenidos en el Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIR/IDRM, 2004), las protecciones legales en los diferentes países es ciertamente adecuada. Los investigadores señalan que en cada uno de sus países hay una normativa vigente, en ningún caso se señala ausencia o vacío legal.

Protecciones legales en Latinoamérica



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del CIR/IDRM 2004.

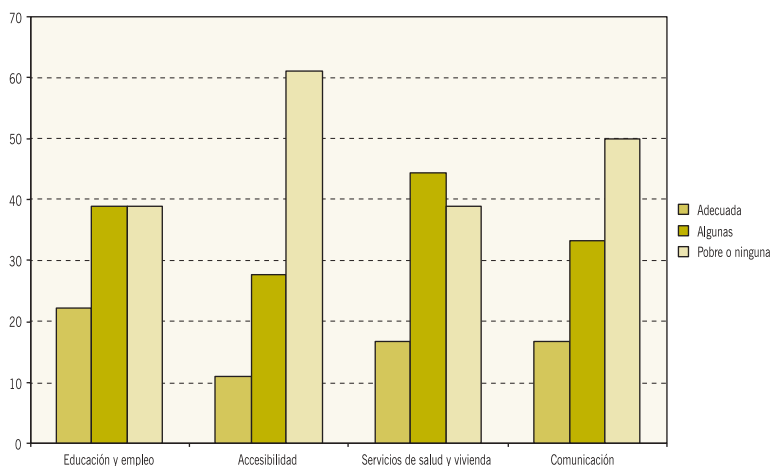
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

En el desglose de estas protecciones sintetizadas por áreas, se observa que:

- en el ámbito de educación y empleo, en la mayoría de países (61,11%), hay normativas específicas con miras a una inclusión educativa y esfuerzos por lograr la inserción laboral en términos legales;
- los servicios de salud y vivienda cuentan con protecciones legales y de los informes se infiere que es mayor el énfasis en el área de salud que en el de vivienda;
- la mitad de los países no cuenta con una normativa que garantice el acceso a la comunicación por parte de las personas con discapacidad, no se dispone de informativos oficiales en sistemas alternativos de comunicación;
- el componente de accesibilidad aparece, prácticamente, como el gran ausente, para muchos gobiernos se trata de un pro-



Caracterización de las protecciones legales en la Región



FUENTE: Elaboración propia en base a datos del CIR/IDRM 2004.

MARCO NORMATIVO

blema que requiere una inversión muy alta sin que llegue a abordarse el tema de diseño de manera directa, incluso hay retroceso como en el caso de Ecuador donde el carácter de obligatorio de las normas técnicas ecuatorianas NTE-INEN de accesibilidad fue cambiado a «voluntario», mediante acuerdo ministerial (2004) ⁷.

Los conceptos y definiciones que se asumen en la normativa reflejan el ideario social en cada país, el siguiente cuadro proporciona una síntesis al respecto y permite un mapeo de la situación en la Región:

País	Concepto	Término	Ámbito / Instrumento legal
Argentina	Minusvalía	Minusválido	Ley de Jubilación y Empleo
	Demencia	Demente/insano/sordomudo	Código Civil
	Necesidades educativas especiales		Educación
	CIDDM-1		Oficialmente
	CIF		No oficial
Bolivia		Enajenada mental	Código Penal
	Incapacidad/impedimento	Lesiones gravísimas/invalidez	Ley de Pensiones, Municipalidades, Código Electoral 2001
		Impedimento	
		Personas inutilizadas	Constitución Política 1995
	CIDDM-1		Ley de PCD(3)
	Deficiencias (clasificación)		Documentos de medición poblacional.

⁷ Registro Oficial 248, 9 de enero de 2004. Acuerdo 3612 del Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización, Pesca y Competitividad.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Concepto	Término	Ámbito / Instrumento legal
Brasil		Personas portadoras de deficiencia (4)	
	Incapacidad	Trastornos mentales (5)	Oficialmente
		Enfermedad mental	Oficialmente
Chile		Inválidas	Ley de Pensiones
	Discapacidad/deficiencias		Ministerio de Salud
		Lisiado/incapaz	Términos utilizados en el pasado
Colombia	Limitación	Persona con limitación	Ley de discapacidad
		Minusválidos	Constitución Política
	CIF		Últimas políticas
Costa Rica	Limitación		Ley de igualdad de oportunidades
	Limitación por el entorno económico y social		Nueva definición en la ley de igualdad de oportunidades
	CIF		No oficial
Ecuador	Incapacidad permanente / dificultad permanente	Incapacidad	VI Censo Poblacional
		Demente, ciego, sordo, mudo	Código Civil
	CIDDM-1		Ley reformada sobre Discapacidades
El Salvador	Deficiencia (clasificación)		Ley de Equiparación de Oportunidades
Guatemala		Minusválidos	Constitución Política
	CIDDM		Oficialmente
	Deficiencias (clasificación)		Instituto de Seguridad Social



MARCO NORMATIVO



País	Concepto	Término	Ámbito / Instrumento legal
Honduras		Persona con discapacidad	Oficialmente
		Lisiado, discapacitado, limitado, minusválido, personas con retos o necesidades especiales	Ocasionalmente
	Deficiencia individual vista como problema social		Documento de políticas sociales de prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral
	Disminución de capacidad		Vigente en revisión
México		Personas con discapacidad	Oficialmente
		Personas con capacidades diferentes, deficiencia mental, desorden mental	Ley Federal para Personas con Discapacidad
	CIF		Referencia no oficial en revisión
	13 definiciones que remiten a la discapacidad desde el modelo médico rehabilitador		
Nicaragua		Invalidez	Constitución Política
		Personas que tuvieren impedimentos físicos	Ley electoral
	Desviación de normalidad		Ministerio de Salud
	Problema físico o mental		Instituto Estadísticas y Censos
	Impedimento / restricción		Oficialmente

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Concepto	Término	Ámbito / Instrumento legal
Panamá		Personas con discapacidad	Oficialmente
		Físicamente imposibilitados, impedidos físicos	Ciertos documentos legales
		Niños y jóvenes con necesidades educativas especiales	Educación
	Alteración funcional		Ley 1 de protección a personas con discapacidades auditivas
	Restricción, impedimento		Código de la Familia
	Alteración funcional, física o mental		Ley de Equiparación de Oportunidades. Ley 46 de Normas para Atención a Personas con Discapacidad
Paraguay		Personas con discapacidad	Asociaciones de Personas con Discapacidad
		Personas con capacidades diferentes	Encuestas a Personas con Discapacidad 2002
		Personas excepcionales, personas con impedimentos	Constitución
		Minusválidos	Código electoral
		Mudos	Censo Nacional
	Disminución de capacidades		Ley de Creación del Instituto Nacional de Protección a las personas excepcionales
	Limitación permanente		Encuestas a Personas con Discapacidad



MARCO NORMATIVO

País	Concepto	Término	Ámbito / Instrumento legal
Perú	Deficiencias	Personas con discapacidad Minusválidos, retardados mentales, deterioro mental, sordomudo, ciego, sordo Mudos	Uso general Código Civil Ley Orgánica del Poder Judicial Ley general de la Personas con Discapacidad
	Condición del ser humano		Propuesta CONADIS para Plan de igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad
República Dominicana	CIF	Personas con discapacidad Discapacitados Sordo, mudo	Ley 42-2000 sobre discapacidad Medios de comunicación Publicaciones en el área Cuestionario censo Ley 42-2000
	Deficiencia	Invalidez	Normas de evaluación y calificación del grado de discapacidad de afiliados al sistema dominicano de pensiones
Uruguay		Personas con discapacidad Persona discapacitada Lisiado Sordomudos	Normas recientes Ley 16095 Ley 13102, Norma 644 Código Civil


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Concepto	Término	Ámbito / Instrumento legal
Uruguay	Alteración funcional		Ley 16095 de Equiparación de Oportunidades. OPS. Ministerios de: Deporte, Transporte y Obras Públicas, Educación y Cultura. Biblioteca Nacional. Ley del Servicio Civil
	CIDDM, CIF		Facultad de Medicina, Universidad de la República
		Lisiado	Ley de la División de Tránsito y Transporte. Municipio de Montevideo
Venezuela		Personas incapacitadas	Documentos jurídicos
		Minusválidos	Ley Orgánica de Trabajo
	Disminución de integración por impedimento		Ley de Integración de Personas Incapacitadas
	Pérdida o anomalía de órganos, miembros o funciones		Instituto Nacional de Estadística
	Limitación		Defensoría del Pueblo

Marta Barera⁸, abogada y autodefensora de derechos humanos del Uruguay, señala que la abundante legislación es suficiente en principio aunque falta regular temas vinculados con cuidadores y desastres, entre otros. Hace un fuerte llamado de atención a la vivencia en la cotidianidad cuando al acercarse a una dependencia gubernamental, los funcionarios suelen afirmar categóricamente desconocer una ley generando un círculo de incumplimiento siste-

⁸ Marta Barera, abogada de la Cooperativa de Trabajadores Hábiles Inhábiles (CO-TAHIN) y presidenta del capítulo uruguayo del GLARP-IIPD. Especialista en temas de discapacidad. Tiene discapacidad física.

MARCO NORMATIVO



mático que se refuerza por la ausencia de reglamentos, utilizada como salvoconducto justificativo a pesar de que la Constitución expresa que las leyes deben cumplirse aunque no estén reglamentadas. En su opinión no será mayor del 10% el cumplimiento de lo estipulado en el orden jurídico por lo que recomienda la imposición de «sanciones severas porque los humanos somos hijos del rigor», aunque ello desemboca en el problema económico que genera la denuncia o demanda ante los estrados judiciales cuyos costos son demasiado altos y el gran temor a represalias por parte de quienes detentan el poder.

Jane Cosar⁹, Presidenta de la Asociación de Abogados No Videntes del Perú, concuerda con lo expresado por Barera al considerar insuficiente la normativa en términos de obligatoriedad, ya que «la mayoría de países posee legislación meramente declarativa, como si ésta, sólo la hubiesen promulgado como una cuestión de formalidad para cumplir con los compromisos internacionales [los gobiernos], tampoco proveen los recursos económicos para que se efectivice lo plasmado en sus normas legales». Recomienda emprender campañas de sensibilización que reviertan la percepción de que las personas con discapacidad son un problema en la sociedad, a un conocimiento de sus potencialidades y aportes para evidenciar que meritoriamente son sujetos de derechos, siendo la asignación presupuestaria en su beneficio una inversión social y no un gasto.

A pesar de que en cada país la Constitución responde a la normativa internacional, hay factores negativos que inciden en la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos, según un análisis del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (Costa Rica, 1996). Identifica como factores negativos los siguientes:

⁹ Jane Cosar, abogada y mediadora. Asesora de inversiones ACH S.A.C. (empresa privada). Integra la Comisión Especial de Estudios sobre Discapacidad del Congreso Nacional de Perú las Comisiones Consultiva y Ejecutiva de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de Lima.

- a) estrecha relación con el poder;
- b) desconocimiento de las normas de derechos humanos, pues sólo en la última década las universidades y escuelas de derecho han empezado a abordar de modo más sistemático la incorporación del derecho internacional de los derechos humanos;
- c) debilidad formativa de los jueces.

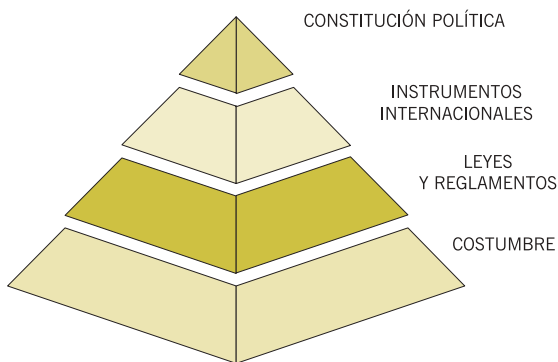
A lo que se podría añadir que el sistema judicial no siempre es independiente de los otros poderes y su politización va en detrimento de la garantía que debe ofrecer el Estado a cada individuo que está bajo su jurisdicción.

9.2. La normativa interna y los tratados internacionales de derechos humanos


Según Kelsen, la Constitución es el vértice de la pirámide normativa porque señala cómo se incorporan los tratados internacionales al interior de un país e ilumina el diseño de leyes y reglamentos internos que han de guiar la vivencia. En la base de la pirámide se señala

directamente la costumbre porque más allá de lo expresado en pronunciamientos y declaraciones oficiales prevalece el día a día.

Es necesario que quienes estamos comprometidos con la defensa de los derechos de las personas con discapacidad conozcamos cómo se da la incorporación de los instrumentos internacionales a



MARCO NORMATIVO



nivel interno en el respectivo ordenamiento jurídico para utilizarla como una herramienta efectiva. En la mayoría de países de Latinoamérica, la incorporación es de carácter *monista*, lo que significa una interconexión simultánea e incorporación automática del instrumento internacional una vez que es ratificado por un Estado, siendo de inmediata aplicación. La incorporación y jerarquización de los instrumentos internacionales de derechos humanos puede ser de cuatro tipos:

- 1) puede modificar la Constitución (*supraconstitucional*), como en el caso de Guatemala, Honduras y Venezuela;
- 2) puede equiparar a la Constitución (*constitucional*), como en Argentina, Brasil y Perú;
- 3) puede estar por debajo de la Constitución pero por encima de las leyes (*supralegal o subconstitucional*), como ocurre en Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Colombia y Paraguay; o,
- 4) puede estar equiparada a las leyes nacionales y tener su mismo rango (legal), como en Uruguay y posiblemente en México aunque éste tiene un fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que lo ubicaría en el grupo anterior.

Los tratados internacionales no rigen exclusivamente la relación política entre las naciones sino dentro de los Estados, norman las relaciones entre el individuo y el Estado que debe garantizar la protección de los derechos de cada persona que se encuentra bajo su jurisdicción, en procura de una justicia social para todos. Ante la necesidad de armonizar, o frente a una oposición o conflicto, un juez doméstico debe guiarse por el Principio *pro homine* fundamentado en la Convención de Viena, que obliga a asumir la norma que mejor proteja los derechos de una persona.

Para interpretar un tratado, se deben considerar el preámbulo y los anexos, por ejemplo, en el caso de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (7/06/99):

No se interpretará que disposición alguna de la presente Convención restrinja o permita que los Estados parte limiten el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad reconocidos por el derecho internacional consuetudinario o los instrumentos internacionales por los cuales un Estado parte está obligado. (Artículo 7)

Hacer uso efectivo de los instrumentos internacionales, proceder con denuncias individuales o con apoyo de una ONG, debiera ser práctica frecuente. Todo el potencial del mecanismo de denuncias aún no ha sido debidamente aprovechado; en la Región, la Comisión de Derechos Humanos de México, aparece como la más activa y comprometida con la discapacidad.

Vale la pena considerar la recomendación que citan Quinn y otros autores (2002), en su informe:

En ocasiones, puede observarse que incluso cuando los denunciantes son personas con discapacidades, las denuncias no se describen como violaciones concretas contra las personas con discapacidad, sino violaciones por razones determinadas. Sería útil mayor rigor en la descripción de la denuncia y, del mismo modo, sería importante poder conseguir que el personal de esta Comisión fuera más sensible a los distintos tipos de discapacidad que existen y cómo afectan la vida de las personas que las padecen.

En el citado informe señalan que examinaron 344 documentos del Comité de Derechos Humanos (CDH), en relación con la admisibilidad y a los méritos de las comunicaciones; de ellos, sólo 8 comunicaciones (2%) se ocupaban de cuestiones referentes a la discapacidad. Las denuncias se referían a cuestiones como la discriminación en el empleo, la discriminación relativa a la indemnización de veteranos de guerra, la discriminación en materia de subsidios sociales y torturas o tratos inhumanos o degradantes. A excepción de dos, todas las comunicaciones se declararon inadmisibles.



MARCO NORMATIVO



Ante las personas, grupos o instituciones que ejercen poder en perjuicio de los demás, hemos de aprender a revertir ese abuso de poder a través de diversas estrategias, entre ellas: la comunicación entre diversos actores para generar espacios de apoyo y aprendizaje mutuo con objetivos comunes; la organización social mediante la formación y capacitación de sus bases porque el primero y mejor defensor de sus derechos es el propio titular, enriquecido con procesos de autoestima y confianza en sí mismo. Es menester prestar especial atención a los organismos que trabajan en el ámbito de derechos humanos para comprometerlos y aprender de su experiencia.

Por la pertinencia y claridad, cabe registrar las **conclusiones** de Humberto Henderson (2005):

- No obstante la inicial reticencia de los tribunales domésticos para aplicar el derecho de fuente internacional como es el de los derechos humanos, en ocasiones producto de la debilidad formativa, el desconocimiento de las normas de derechos humanos y los compromisos y lealtades hacia las autoridades gubernamentales, esta aplicabilidad corresponde bajo cualquier razonamiento jurídico que se intente emprender. La consecuencia insoslayable de la incorporación de un tratado de derechos humanos autoejecutable, es su vocación de aplicabilidad y la correspondiente obligación de los jueces para que los tengan en cuenta cuando corresponde su aplicación directa, además de constituirse en una fuente de interpretación obligatoria para las propias normas nacionales de derechos humanos.
- Teniendo en cuenta los textos constitucionales y las reglas tradicionales de interpretación y aplicación del derecho, la consecuencia no puede ser otra que la de la factibilidad de aplicación. A ello cabe agregar Principios propios del derecho internacional de los derechos humanos, como el pro homine, que representan otra herramienta con la que pueden contar

los tribunales internos. El Principio pro homine representa una significativa herramienta de hermenéutica de creación nacional e internacional, de aceptación doctrinaria especializada y que los jueces no pueden ni deberían desconocer. Se proponen tres posibilidades de aplicación de este Principio, como un intento más de buscar la delimitación de su alcance.

- Son los abogados que trabajan en derechos humanos, quienes deben hacer un doble y significativo esfuerzo, por un lado invocar los tratados internacionales de derechos humanos en todos aquellos casos que sea pertinente ante los tribunales nacionales, y por otro, colaborar con los Ombudsmen, jueces y fiscales, proporcionando toda la información que sea necesaria para que ellos se familiaricen con estas normas y con los criterios interpretativos propios de los derechos humanos. Son las organizaciones no gubernamentales que trabajan en derechos humanos, sus redes, sus líderes, sus capacitadores y sus promotores quienes deben seguir esforzándose por la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos, armonizado con el derecho nacional, para que sean los propios tribunales nacionales los que den pasos firmes, más allá de los discursos de las autoridades gubernamentales.

Indudablemente que seguir insistiendo en este tema, a primera instancia muy teórico, es uno de los tantos retos en los que no deben haber descansos en momentos coyunturales tan adversos, momentos en que los expertos insisten en la necesidad de «acompañar la denuncia con la disposición al diálogo» y la elaboración de propuestas concretas y razonables, constituyéndose en formadores de opinión con un mensaje «ético y programático» a la vez.

Aún reconociendo dificultades, ése parece ser el único rumbo posible, buscando consensos, alianzas y compromisos estratégicos con jueces, fiscales, defensores y en general algunas autoridades gubernamentales.



MARCO NORMATIVO



Si hemos de remitirnos a la Constitución en cada país, su solo cumplimiento sería suficiente para garantizar el ejercicio de los derechos en lugar de propiciar una generación de leyes como si se intentase ‘poner puertas a los cerros’. La proliferación de leyes tan solo es una evidencia más de gobiernos clientelistas que distraen la atención de la ciudadanía y la engañan mediante instrumentos legales que no alcanzan niveles de concreción.

10. ALGUNAS CONSIDERACIONES

La meta es clara, incidir tanto en lo local como en los sistemas internacionales (universal, iberoamericano e interamericano). La única opción que viabiliza la incidencia y participación es propiciar movimientos asociativos desde lo comunitario para generar estructuras paulatinamente abarcadoras que desemboquen en un gran movimiento nacional consolidado, representativo y democrático; cuyo denominador común es el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, independientemente de afiliaciones políticas y creencias religiosas. La solidez y permanencia en el tiempo, tanto de las células como de las macro estructuras, estará legitimado por la concienciación e interiorización de los componentes fundamentales del asociacionismo, que no son otros que los valores universalmente concebidos, deseables en lo particular y en lo colectivo, priorizándolos según las necesidades y circunstancias.

Los procesos y las redes de tareas son inagotables porque responden a la diversidad que entraña todo lo humano. Según la experiencia hay algunos que se pueden considerar como requisitos de entrada, entre ellos, procesos de:

- trabajo cooperativo con identificación y valoración de capacidades para una consecuente asignación de roles;
- información y comunicación veraz, clara, completa y oportuna;

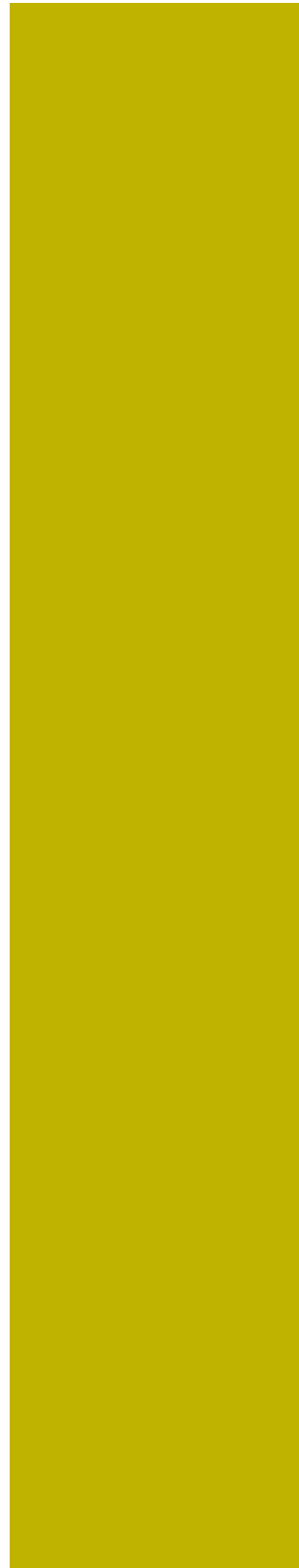
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

- formación continua interna y externa;
- planificación inmediata, mediata y a largo plazo (no es el equivalente a escribir sueños en formatos de planificación, es construir a partir de lo que se es y de lo que se tiene para alcanzar aquello que se desea);
- participación, representación e intervención;
- evaluación interna y externa de procesos y resultados;
- retroalimentación y rendición de cuentas de acciones y gestiones.

Sólo entonces el empoderamiento será una consecuencia del accionar, no únicamente un resultado esperado.



Capítulo IV
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD
EN LATINOAMÉRICA



11. DEL LENGUAJE A LA MEDICIÓN

Aporte de Beatriz Miranda

Hermana de dos personas con discapacidad intelectual
Ecuador

En la Biblia encontramos la siguiente referencia:

Por aquellos días salió un decreto del emperador Augusto, por el que se debía proceder a un censo en todo el imperio. Este fue llamado el «primer censo», siendo Quirino gobernador de Siria. Todos pues empezaron a moverse para ser registrados cada uno en su ciudad natal. José (...) subió a Galilea, a la ciudad de David, llamada Belén, porque era descendiente de David; allí se inscribió con María, su esposa, que estaba embarazada. (Evangelio según San Lucas, cap. 2, versículos 1-5)

Durante muchos siglos el registro y análisis estadístico de las poblaciones ha acompañado el proceso de crecimiento, expansión y evolución de la humanidad. El propósito de los registros es la orientación de los servicios estatales pero, sobre todo, un sentido de control y poder como lo señala Foucault a propósito de su estudio referente a las instituciones creadas para «atender» a personas con enfermedades mentales (1988).

La referencia bíblica que abre este capítulo y que aparentemente no tendría sentido de ser convocada en un estudio referente a discapacidades, es tomada por Therese Swinters, Coordinadora del Foro Europeo de Organizaciones Cristianas de Personas con Discapacidad, para ponerle rostro al hecho de la falta de exactitud que dentro de la historia universal se observa en el manejo de estadísticas, censos e investigaciones poblacionales y sobre todo en el campo de temas sociales como la discapacidad y que, indudablemente, finalizan alterando los hechos con consecuencias negativas. Los judíos formaban una nación pequeña en la época en que se da el advenimiento de Jesús, sometida al Imperio Romano y reunía

una gran diversidad de pueblos. Con mucha probabilidad la traducción habitual: «el censo se hizo siendo Quirino gobernador de Siria» -sostiene Swinters- «es equivocada y no es gramaticalmente correcta». El error radica en que el censo de Quirino tuvo lugar doce años más tarde, en el año 6 de nuestra era. Entonces, el «otro habría sido llamado el primero», deduciéndose con ello -además- que Lucas no es infalible como historiador y que podría poner en duda incluso la fecha y sitio de nacimiento de uno de los líderes espirituales del mundo (Devlieger, Miranda et al., 2006).


Mientras investigadores y académicos han especulado acerca de la significación social y cultural del crecimiento de la población con discapacidad, resulta difícil encontrar a nivel mundial, regional y local datos estadísticos reales y actualizados que permitan conocer la situación de las personas con discapacidad. El ejemplo de Quirino, el censo, su año y la equivocación de Lucas permiten definir dos puntos elementales que quedan al descubierto en una investigación poblacional:

- a) el poder de las cifras y su interpretación; y,
- b) la identidad de los seres humanos que queda encubierta por las mismas, bajo las categorizaciones que surgen en dichas investigaciones.

Al hablar de medición de la discapacidad es necesario mencionar la complejidad de la misma y la variedad de representaciones conceptuales existentes acorde al contexto social, cultural, político y económico de la humanidad. Uno de los principales errores es dar por hecho el concepto de discapacidad dejando de lado las conexiones evidentes, y a la vez invisibles, con otros conceptos y áreas, de hecho, no necesariamente se aplican los mismos parámetros, instrumentos o metodologías para observar, detectar, identificar, medir y registrar.

¿Qué es discapacidad? ¿Cuáles son los tipos categorizados? ¿Quién la tiene y quién no? ¿Tiene límites claros? ¿Es necesario





establecer convenciones? ¿Cuáles son o podrían ser sus bases? ¿Qué se requiere conocer de la «condición de discapacidad»? ¿Por qué? ¿Para qué? (Seminario, Madrid 2003). Establecer y comparar datos cuantitativos convoca —particularmente en discapacidad— al conocimiento y manejo de los marcos conceptuales con que se ha trabajado y orientado su obtención. Además, demanda la necesidad de hacerlos analizables para definir aportes ajustados a la realidad de la persona con discapacidad y su situación.

Como se sostiene en el capítulo II, el lenguaje crea y re-crea conceptos impuestos y transferidos a problemas pudiendo con ello corroborar lo dicho por Foucault (1973), de que el problema no existe por sí mismo sino que radica en la problematización. Ser una persona con discapacidad tiene significados de carácter diverso «no oficial», que varían dependiendo del espacio social y cultural donde la persona está o es ubicada. Sería inoficioso buscar culpables de no encontrar una definición óptima reduciendo todo a un rompecabezas de palabras, a un juego del lenguaje. Devlieger (1999) sostiene:

el lenguaje es un instrumento de poder. El cómo algo es llamado tiene importantes implicaciones en la forma cómo se habla acerca de ello y cómo es entendido.

La discapacidad es quizá uno de los casos semánticos y lingüísticos que más claramente expone el hecho que desde cuando el ser humano descubrió el poder de la palabra se ha convertido en un esclavo de ella y dentro de esta situación es capaz de interactuar con el mundo a medida que sus respuestas son mediadas por un sistema llamado lenguaje.

En la tarea por localizar al ser humano como centro del discurso en lugar del lenguaje, se han ido develando paulatinamente preguntas como: qué es discapacidad, quién tiene una discapacidad y qué necesita. Los esfuerzos por responder dan cuenta de un asunto no resuelto que genera la necesidad de investigar, recopilar datos y clasificar; lamentablemente no sólo a la situación sino también a la

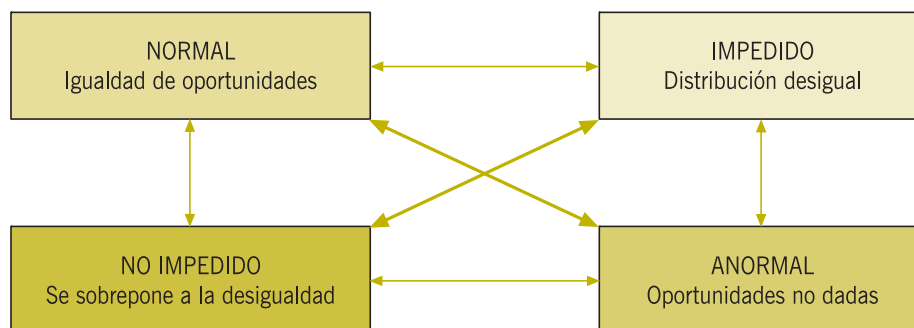
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

persona en ella inserta, como ocurre con el carné de calificación o certificado de discapacidad, habida cuenta de beneficios sociales.

Oficialmente, la OMS pasó de definir la discapacidad como «una dificultad permanente (impedimento) para desarrollar actividades en el rango de la normalidad, como una consecuencia de efectos irreversibles de una enfermedad incurable, congénita o adquirida»; a señalar la discapacidad como resultado de la interacción entre un individuo con una condición de salud dada y los factores contextuales, ambientales y personales.

Desde el lenguaje oficial, la terminología ha ido de la incapacidad a la limitación determinada por el contexto. Con riesgo transgresor, Devlieger (2004, p.25) expresa en los siguientes cuadrantes semióticos los términos que llevan a conceptos y que han sido planteados como opuestos en la cultura occidental:

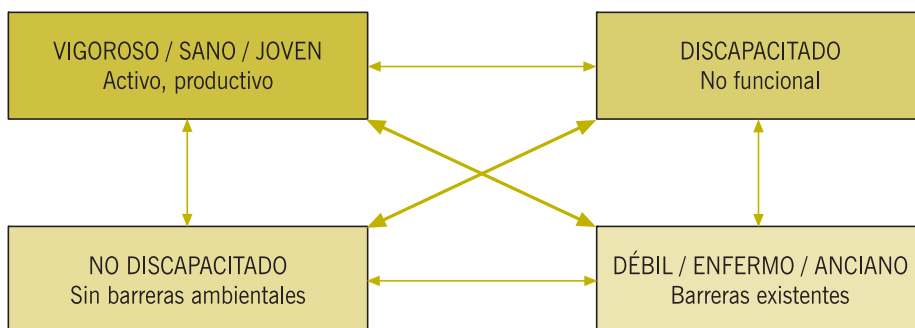
FIGURA 1. *Significado de incapacidad*



En la figura 1, se plantea la oposición entre normal e impedido. Se entiende por impedido, como la ausencia de oportunidades; mientras que ser normal es el resultado de no estar impedido, una situación en la que la desigualdad de oportunidades no está presente.

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

FIGURA 2. *Significado de discapacidad*



En la figura 2, la discapacidad tiene una lógica totalmente diferente al impedimento. La imagen de joven, saludable y fuerte es contrapuesta a la de discapacitado que no es funcional. La desigualdad de oportunidades en este caso proviene de las barreras creadas en un contexto. Por tanto, cuando una persona con discapacidad «no puede funcionar», es efecto de la relación entre el individuo y su ambiente, no del hecho que un individuo sea o no capaz. Por tanto el individuo queda libre del adjetivo «incapaz».

Esta representación semiótica es utilizada en el presente estudio con el fin de confirmar que el problema acerca de la discapacidad y su medición se localiza también en el proceso de evolución de la terminología, del concepto y su clasificación, en la forma cómo la gente y la sociedad problematizan dichos términos. En el uso y abuso de las palabras. Siendo así, el problema no es quiénes son «nombrados», sino quiénes están «calificándolos».

La terminología utilizada para mediciones en los diferentes países¹ evidencia el contraste de conceptos asumidos y definiciones

¹ Ver cuadro sobre conceptos y definiciones capítulo III.

expresadas, la mayoría no coincide con los conceptos de discapacidad vigentes. El círculo vicioso de relación entre la terminología de uso cotidiano y su procedencia legal, subsiste. El hecho es que aún está en pie el debate entre: qué decir, cómo decir y en qué circunstancias decirlo.

El término y el concepto que se utilicen determinan comportamientos, actitudes y acciones tanto sociales como estatales; de allí la importancia del análisis del lenguaje dirigido a la evaluación numérica. Muchos de los países aún utilizan oficialmente términos y conceptos que discriminan y devalúan a la persona con discapacidad. Sin embargo, existen esfuerzos por adoptar un lenguaje apropiado a la realidad y al contexto. Por ejemplo, México donde la contradicción ha generado la búsqueda de términos que enfatizen lo positivo, pese a existir más de 13 definiciones, se propicia introducir la expresión «personas con capacidades diferentes».

Está por demás señalar que a pesar de que se asuma oficial y legalmente muchos términos positivos, nada garantiza que en el día a día y en las relaciones informales esto suceda paralelamente. Es necesario trabajar en los núcleos de base (familia, barrios, comunidades y grupos sociales), así como en los espacios de servicio y de poder con miras a una transformación de las percepciones y construcciones mentales respecto a la discapacidad y a las personas con discapacidad. Foucault (1973) considera que

no todo es malo, pero todo es peligroso, lo que no es lo mismo que malo. Si todo es peligroso, y si nosotros siempre tenemos algo que hacer (...) yo pienso que la decisión ético-política que debemos tomar cada día es determinar qué es lo más peligroso.

Si «identidad y representaciones son conceptos interconectados con la discapacidad» (Devlieger, 2003 p.15), ¿resultará peligroso limitar la discapacidad únicamente a cifras estadísticas dejando de lado la cultura?



12. IDENTIDADES TRAS ESTADÍSTICAS

**Aporte de Beatriz Miranda
Ecuador**

Shakespeare (2002) afirma que las personas con discapacidad son individuos invisibles, identificados solamente cuando hay un poder (institucional-social) que cumple esta tarea y los identifica con atributos sin identidad como si la persona fuera un objeto. Aseveración aplicable también a sus familias.

La identificación hecha a través del poder, cuando la discapacidad es el tema, evoca dos extremos: el del cuerpo sin poder / discapacitado y el del cuerpo con poder / «vigoroso o sano»; hablando individual (persona) y socialmente (familia). Siguiendo estas consideraciones se entiende que el concepto de identidad cuenta con diversas vías para su aproximación tal como la narrativa (historias de vida) y las cifras (datos estadísticos) que ubican a la persona en ciertos grupos y en ciertos lugares. Y es que tanto en la narrativa como en las cifras hay un poder mediando y un lenguaje conectando, como lo evidencia el cuadro de términos y conceptos del capítulo anterior que confirma que el poder configura identidades y convierte al «ser» en la construcción de un discurso, pudiendo dicha construcción ser negativa o positiva (Shakespeare, 2002). Negativa en tanto considere inferior a la persona: objeto en lugar de sujeto, de lo que habla mucho la historia de la discapacidad; pero, por otro lado, también hay la posibilidad de una construcción positiva, proyectada en el proceso que llevan adelante los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias, que se resume en encontrar elementos comunes que los impulse a ser identificados como sujetos de derechos.

La información estadística sobre discapacidad recogida en diversos censos y estudios poblacionales en Latinoamérica ejemplifica una identidad negativa, cuyas contradicciones se reflejan en el día

a día que viven las personas con discapacidad como individuos y como ciudadanos. Pero, al mismo tiempo hay la posibilidad que dichas contradicciones estén promoviendo raíces de una identidad positiva en el individuo, en su familia y en su comunidad.

Ingstad (1999, p.772), en su artículo sobre discapacidad y países en desarrollo, sostiene que en la necesidad de saber quiénes son las personas con discapacidad, las investigaciones poblacionales iniciadas por la OMS dieron como resultado dos hechos: visibilizar las contradicciones existentes y -por cierto- vigentes, qué es, qué no es y en qué magnitud está presente la discapacidad; y, que el criterio de inclusión varíe de contexto a contexto, situación que ha desembocado en la dificultad de establecer comparaciones a nivel local, regional y mundial.


13. ESTUDIOS ESPECÍFICOS Y DATOS CENSALES

Cuando se habla de la población de personas con discapacidad, se toma como referencia instituida que el 10% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad. Aparentemente, esta estimación aparece por primera vez en 1974, y se difunde en un trabajo publicado por la OMS en 1976, atribuible al doctor Einar Helander, quien expone más tarde (1990), que aquella estimación se basó en el cálculo realizado con las proporciones de discapacidad producidas por enfermedades, trauma, desnutrición, causas genéticas, etc., disponibles en ese momento. Esta cifra incluía una elevada proporción de personas afectadas de discapacidades leves o reversibles, como por ejemplo las derivadas de la malnutrición (Naciones Unidas, 1991).

En 1975 Rehabilitación Internacional afirmaba que la población con discapacidad en el mundo era de 490 millones (12,3%). En 1993, Naciones Unidas señalaba que una de cada diez personas tenía discapacidad, un estimado de 600 millones, el 80% (480 millones) de las cuales residía en países en desarrollo. El



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



Informe Regional de las Américas 2004 habla de 500 millones. Cabe preguntarse si esta variación es un indicador de cuánto el significar y sus formas influye en la visibilización real o no de identidades.

Siendo la discapacidad un hecho humano y —por ende— universal, las contradicciones mundiales repercuten indefectiblemente en la configuración de lo regional y lo local, y viceversa:

- Según el Informe «La Salud en las Américas, 2002» (OPS/OMS), en Latinoamérica existen, aproximadamente, 85 millones de personas con discapacidad, equivalente al 17% de la población. Un cuarto de la población total estaría afectada directa o indirectamente por razones de discapacidad;
- Judith Heumann, asesora en materia de discapacidad y desarrollo del Banco Mundial, sostiene que la base de datos sobre discapacidad que mantenía el Banco cuando ella se incorporó a la institución no era de muy buena calidad y que la información que provenía de los países en desarrollo consistía principalmente en conjeturas. «Pero ahora [2004] sabemos que en los países en desarrollo entre el 15% y el 20% de la población sufre de distintos tipos de discapacidad». Lo que implicaría dejar de lado la fórmula del 10%.

Sin embargo, en la hoja informativa «Discapacidad en América Latina y El Caribe», el Banco señala: «existen por lo menos 50 millones de personas con discapacidad en América Latina y El Caribe (ALC), o el equivalente al 10% de la población de la región».

- Canadian Association for Community Living (CACL) afirma que para Centroamérica la prevalencia está entre 13% y 18% debido a conflictos armados, desastres naturales y pobreza endémica.
- El Banco Interamericano de Desarrollo habla de 50 millones, aplicando la fórmula del 10% de la población total.

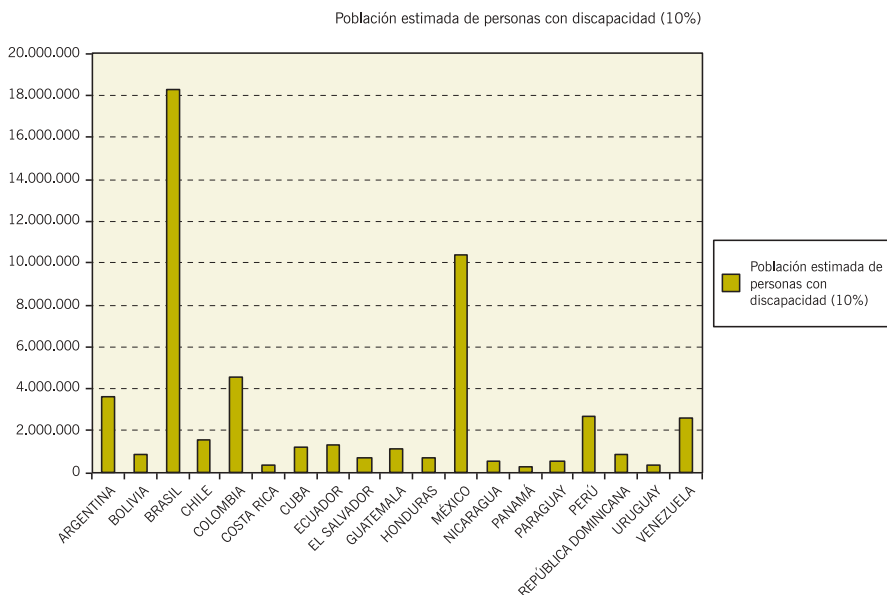
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Un ejercicio en función de los datos poblaciones de los países aplicando la fórmula del 10%

País	Fuente	Población total	Población estimada de personas con discapacidad (10%)
Argentina	Censo 2001	36.260.130	3.626.013
Bolivia	Estudio 2002	8.501.000	850.100
Brasil	2004	183.199.600	18.319.960
Chile	2003	15.600.000	1.560.000
Colombia	Estudio 2004	45.352.261	4.535.226
Costa Rica	Estudio 2003	4.075.000	407.500
Cuba	Estudio 2004	11.914.700	1.191.470
Ecuador	Estudio 2003	12.842.939	1.284.294
El Salvador	Estudio 2004	6.757.408	675.741
Guatemala	Censo 2002-2003	11.237.196	1.123.720
Honduras	Est. ONU 2003	6.941.000	694.100
México	Estudio 2003	104.213.503	10.421.350
Nicaragua	Estudio 2004	5.496.440	549.644
Panamá	2003	3.120.000	312.000
Paraguay	C. 2002 (prel.)	5.205.101	520.510
Perú	Estudio 2003	27.148.101	2.714.810
R. Dominicana	Estudio 2003	9.219.800	921.980
Uruguay	Estudio 2004	3.399.438	339.944
Venezuela	Est. ONU 2003	25.699.000	2.569.900
Total		526.182.617	52.618.262

Siendo una relación directa con la población total, los países de la Región que presentan un porcentaje mayor de prevalencia de

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



discapacidad son los más poblados: Brasil, México, Colombia y Argentina.

De los datos de población regional con discapacidad, quedan inquietudes latentes: ¿estaba equivocado el Informe de la Salud 2002?, ¿hay razones ocultas para mantener porcentajes menores?, ¿se maquillan las estadísticas? Circunstancias como: conflictos armados, enfermedades, pobreza endémica, desastres naturales, incremento de años de vida, violencia urbana y doméstica, incremento de accidentes, ¿serán componentes que incidan en las tasas de prevalencia de discapacidad?

A pesar de que los métodos utilizados para recopilar información difieren mucho de un país a otro, y que los datos censales arrojados alrededor del 2000 en varios países de Latinoamérica «no miden tanto la incidencia de la discapacidad como la conciencia social de la misma», (Casado, D. en el prólogo a Pantano, 1986). Pareciera ser que en búsqueda de un consenso, la llamada

ronda de los censos del 2000 abrió para Latinoamérica una nueva etapa en relación tanto al aporte de la estadística para la planificación y establecimiento de políticas sociales, como para la inclusión de nuevos temas en los censos nacionales. La tendencia actual es la búsqueda de información a través de módulos de discapacidad en función de las encuestas de hogar que se aplican sistemáticamente.

Con el afán de armonizar conceptos y datos de discapacidad en Latinoamérica y El Caribe, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) desde 2003 emprendió una ronda de reuniones regionales y ha financiado encuestas de discapacidad en Nicaragua, Guatemala y Ecuador. En junio 2005 completó una ronda de cuatro reuniones sub-regionales: la primera se realizó en 2003 para los países MERCOSUR (Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay), más Bolivia y Chile; seguido por reuniones en América Central (2004), El Caribe (2005) y la Región Andina (2005). A estas reuniones asistieron representantes de institutos estadísticos nacionales, ONG que trabajan con datos de discapacidad y los Consejos Nacionales de Discapacidad. En este proyecto el BID trabajó con el Grupo de Ciudad de Washington en Estadísticas de Discapacidad, el Banco Mundial y CEPAL. Entre las principales conclusiones, registra:

- Los datos presentan diferencias marcadas dependiendo si éstos fueron tomados por un censo o por una encuesta, siendo una variable directa la definición que utilicen: de funcionamiento o de deficiencia.
- El porcentaje de prevalencia, registrado en los censos, varía desde 0,96% en Paraguay al 14,5% en Brasil.
- Si los datos de prevalencia se obtuvieron mediante encuestas, varía entre 1,51% en El Salvador a 21,7% en Chile.
- Las encuestas proporcionan resultados diversos, utilizando una definición de funcionamiento en una encuesta general, la prevalencia está sobre el 7%, exceptuando Honduras y Uru-



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



guay. Únicamente el 25% de las encuestas aplican una definición de deficiencia.

- Los censos arrojan una prevalencia máxima del 6% con tendencia a disminuir en relación con las encuestas. El 73% de los censos aplica una definición de deficiencia, Brasil es la excepción porque aplica en el censo una definición de funcionamiento.
- Con una definición de deficiencia, el porcentaje de prevalencia va desde 0,96% en Paraguay a 6,2% en Guatemala; mientras que si se utiliza una definición de funcionamiento los resultados presentan una variación mayor: desde 2,3% en Bahamas a 21,7% en Chile.

El cuadro que se presenta a continuación resume las últimas fuentes de datos de discapacidad en los países motivo del presente estudio, se acompaña de frases clave utilizadas en las preguntas que infieren el concepto de discapacidad asumido. Para 16 países se tomó la información publicada por el Equipo de Discapacidad y Desarrollo del BID, 2005. Se tomó como referencia el Informe Regional de las Américas 2004. Los datos de Chile y Ecuador han sido actualizados mediante información de los Consejos, FONADIS y CONADIS, respectivamente. Los datos de Cuba (ACLIFIM, 2004) y República Dominicana (FENADID, 2004), fueron tomados del informe de país presentado en la II Asamblea de RIADIS (Río de Janeiro, 2004). Para Venezuela, los datos fueron tomados de la última reunión de IESALC (García *et al.*, 2004)².

² Seminario Regional sobre Educación Superior para Personas con Discapacidad en América Latina y El Caribe, IESALC (Caracas, diciembre de 2005).

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Definición utilizada	Fuente	Frases clave de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de Prevalencia
Argentina	Funcionamiento	Censo 2001	Persona — Sorda o que use audifono — Que le falte o tenga atrofiados brazos... — Que tenga otra discapacidad permanente	
	Estos resultados fueron marco muestral de la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) 2002-2003, complementaria al Censo			
	Funcionamiento	Primera Encuesta Nacional de Discapacidad ENDI 2002-03	— Dificultad permanente para... (actividades que se describen en 21 preguntas)	7,1%
		Uno de cada cinco hogares alberga al menos a una persona con discapacidad.		
Bolivia	Deficiencia	Encuesta Demográfica y de Salud 1998	No registra	1 %
	Deficiencia	Censo 2001	— ¿Cuántas personas son: 1. ciegas, 2. sordomudas, 3. paráliticas y/o tienen amputado algún brazo o pierna...?	0,9 a 1,2%
		El 3.1% de los hogares alberga al menos una persona con discapacidad.		
	Deficiencia	Encuesta de Hogares MECOVI 2001	¿Presenta... algún tipo de discapacidad permanente?	3,8%
Brasil	Deficiencia	Censo 1991	Presenta alguna de las siguientes deficiencias? Ciego, Sordo, Paralítico de ambos lados, Parálisis de piernas...	1,14%
	Funcionamiento	Censo 2000	— ¿Discapacidad mental permanente que limite sus actividades diarias? (trabajar, ir a la escuela, jugar...) — ¿Tiene alguno de los siguientes impedimentos: a. Parálisis total permanente... d. Pérdida de algún miembro: pierna, ...?	14,48%



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Definición utilizada	Fuente	Frases clave de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de Prevalencia
Chile	Deficiencia	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2000	¿Presenta alguna de las siguientes deficiencias? Para oír...	5,3%
	Funcionamiento	Chile Health 2000	Tiene dificultades para leer el diario, (...) para oír conversaciones de al menos tres personas, la radio, (...) caminar...	21,7% de al menos una discapacidad
	No reporta	Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2000	No reporta	21,7%
	Deficiencia	Censo 2002	Presenta usted alguna de las siguientes deficiencias: ceguera total, sordera total, mudez, lisiado/parálisis, deficiencia mental	2,2%
	Deficiencia	CASEN 2003	Deficiencia para oír, para hablar, para ver, deficiencia mental, deficiencia física, deficiencia por causa psiquiátrica	5,3%
	Funcionamiento	Encuesta Nacional de Discapacidad 2004	<p>CIF</p> <ul style="list-style-type: none"> — Discapacidad Leve: personas presentan síntomas o secuelas que les generan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria sin embargo la persona es independiente y no requiere apoyo de terceros y puede superar barreras del entorno. — Discapacidad Moderada: personas presentan una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a requerir apoyo en labores básicas de auto cuidado y supera con dificultades sólo algunas barreras del entorno. 	12,9%

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Definición utilizada	Fuente	Frases clave de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de Prevalencia
Chile			— Discapacidad Severa: personas ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logra superar las barreras del entorno.	
		El 34.6% de hogares alberga al menos a una persona con discapacidad.		
Colombia	Deficiencia	Censo 1993	Limitaciones: ceguera, sordera, mudez, retraso o deficiencia mental, parálisis o ausencia de miembros...	1,85%
		Para Henry Mejía, Director Ejecutivo de Federación Nacional de Sordos de Colombia (FENASCOL) y miembro fundador de RIADIS, por la poca fiabilidad de los datos del Censo prefieren asumir la fórmula del 10%.		
	Deficiencia / Funcionamiento	Registro: Localización / Caracterización de Personas con Discapacidad 2003	CIF — Deficiencias de estructuras corporales (alteración / limitaciones) — Restricciones: dificultades para relacionarse con los demás, caminar... — Encuentra barreras en dormitorio, baño, centros comerciales...	2,0%
	Funcionamiento	Censo 2005	— Limitaciones permanentes para: moverse, hablar, entender... — La limitación que más afecta su desempeño diario — Causa de la limitación	
Costa Rica	Deficiencia / Funcionamiento	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 1998	Deficiencias que le impiden o dificultan permanentemente realizar sus actividades cotidianas	7,82%
	Deficiencia	Censo 2000	Deficiencia permanente como: ceguera total o parcial, parálisis, amputación...	5.35%



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Definición utilizada	Fuente	Frases clave de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de Prevalencia
Cuba	Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retardo mental. Cuba 2003		Excluye discapacidades menores y viscerales En el estudio participaron 33.626 profesionales en salud y educación	3,26%
	Deficiencia	ESADE - 1996	CIDDM	13,2%
Ecuador	Según el Estudio epidemiológico de la Situación Actual de las personas con Discapacidad en el Ecuador (ESADE): 48.9% deficiencia; 13.2% discapacidad; 4.4% minusvalía			
	Deficiencia	Censo 2001	Limitaciones físicas o mentales: ceguera total, mudez, parálisis (lisiado, desfigurado), deficiencia mental, psiquiátrica (locura), generalizada (deficiencia múltiple, ejemplo: sordomudo)	4,65%
	Funcionamiento	Sistema Integrado de Encuestas a Hogares (SIEH) Encuesta Nacional de Discapacidades Ecuador 2004	No registra el instrumento de encuesta, anota que hace referencia a la CIF — Discapacidad «como un estado de funcionamiento» — Persona con discapacidad — Persona con deficiencia — Persona con limitación leve o moderada	12,14%
	No reporta	Censo 1992	No reporta	1,8%
El Salvador	Deficiencia	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM 2003)	Discapacidad presente para: 1. ver (a. baja visión, b. ceguera total); ... 7. intelectuales (a. trastorno psiquiátrico, b. retraso mental); 8. psicológicas; 9. otras	1,51%
	No reporta	Censo 1991	No reporta	9,0%
Guatemala	Deficiencia	Censo 2002	Tiene: ceguera, sordera, pérdida o discapacidad en extremidades (a. superiores, b. inferiores), deficiencia mental, otra discapacidad	6,2%
	Planificación de la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) 2005			

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Definición utilizada	Fuente	Frases clave de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de Prevalencia
Honduras	Funcionamiento	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) 2002 Módulo de Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> — Problema de salud, físico o mental, padecido o por padecer por más de 6 meses y que le dificulte sus actividades; como ser: para ver, para oír... — Tiene (...): a. ceguera parcial; b. ceguera total; ... h. agarrar, levantar cosas, cargar cosas; ... k. demencia; l. retardo mental; m. ataque o convulsiones; n. depresión crónica 	2,65%
México	Deficiencia	Censo 2000	¿Limitación para: 1. moverse, caminar o lo hace con ayuda? 2. usar sus brazos y manos? 3. es sordo/a o usa un aparato para oír?	1,84%
	Deficiencia	Health National Survey 2000	No se registra	2,35%
Nicaragua	Deficiencia / Funcionamiento	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2001	Dificultad y nivel de dificultad para: ver, escuchar, hablar... salir sin compañía, hacer tareas domésticas, comer o realizar actividades por sí mismo, interactuar con otras personas	11,0%
	Funcionamiento	Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad (ENDIS) 2003	<ul style="list-style-type: none"> — Discapacidades físicas: dificultades para moverse, caminar... — Problemas o trastornos en el comportamiento: dificultades para dormir, mantener diálogos con extraños, mantener una amistad, tener manifestaciones amorosas, etc. 	10,3%
			Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en abril de 2004, la población con discapacidad era de —aproximadamente— 12.5%. La tasa de crecimiento de la población con alguna discapacidad es del 2.7% anual, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y la Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración (FECONORI).	



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Definición utilizada	Fuente	Frases clave de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de Prevalencia
Panamá	Deficiencia	Censo 1990	No reporta	1,33%
	Deficiencia	Censo 2000	¿Algún miembro de la casa presenta handicap físicas o mentales? ¿Qué tipo de handicap presenta?	1,84%
Paraguay	Deficiencia	Censo 1992	¿Tiene algún impedimento físico o mental? Sí / No. Sí: ciego, sordo, mudo, paralítico, otro	0,96%
	Deficiencia	Censo 2002	Impedimentos físico o mental en forma permanente: anote el impedimento y causas Impedimentos: 1. Parálisis de sus piernas o brazos o disminución de sus fuerzas; 2. Le falta alguna parte de su cuerpo; ... 5. Es mudo (no habla); ... 10. Tiene algún síndrome de Down; 11. Tiene algún retraso mental; 12. Tiene locura (demencia)	0,99%
	Funcionamiento	Encuesta del Área Metropolitana de Asunción 2002	No se registra No se registra	3,0%
Perú	Deficiencia	Censo 1993	Presenta alguno de los impedimentos siguientes: ceguera total, sordera total, mudez, retardo mental, alteraciones mentales, polio, pérdida o invalidez de extremidades superiores o inferiores	1,3%
		El Informe Regional de las Américas 2004 aclara que según el Censo de 1993, el 1,3% corresponde a la población con algún impedimento físico. Añade que el Instituto de Estadísticas e Informática (INEI), utiliza también los datos documentados por la OPS, según los cuales la población con discapacidad es el 13% de la población total.		
	Deficiencia	Instituto Especializado de Rehabilitación (INR) 1993	CIDDM-I	31,0%
		En proceso la Encuesta Metropolitana de Lima sobre Discapacidad 2005		

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Definición utilizada	Fuente	Frases clave de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de Prevalencia
República Dominicana	Deficiencia	Censo 2002	— ¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones: ceguera de un ojo / de dos ojos, sordera, mudez, de movimiento...?	
	No reporta	Encuesta Gallup-Hoy 1997	No reporta Se aclara que no hay diferenciación entre discapacidad temporal y permanente por lo que se infiere que podrían estar en el rango del 12% al 13% (FENADID, 2004). El informe FENADID 2004 señala: <i>Durante el censo del '93, fuimos informados por empadronadores que, al preguntar por el número de personas que que vivían, en algunos hogares encontraron estas respuestas: «Aquí viven 6 personas y un loco», o «Viven 8 personas y un sordo o «Esta familia está conformada por 10 personas y un ciego».</i> Existe discriminación entre los propios grupos de personas con discapacidad. <i>Los limitados del aparato motor y los deficientes auditivos acostumbran a descargar su frustración ante cierta discriminación recibida diciendo: «Yo estoy en sillas de ruedas, pero no soy loco». «Yo soy sordo, pero no loco».</i> Con los deficientes mentales acontece igual que con ciertas etnias: <i>la minoría blanca discrimina a la mayoría mestiza, los mestizos discriminan a su vez a los indígenas, luego, blancos, mestizos e indígenas unidos discriminan a la reducida minoría negra.</i>	25% de los hogares
Uruguay	Funcionamiento	ECH 1991-1993	¿Dificultad física, psíquica o sensorial que le impida el normal desempeño en la vida diaria, en el campo educativo o laboral? ¿Cuál?	4,0%
	Funcionamiento	ENEVISA 1999	¿Puede realizar las siguientes actividades solo, con ayuda o no puede? — Actividades elementales: bañarse, comer... — Actividades instrumentales: subir escaleras, preparar su comida, manejar su dinero, tomar medicamentos, usar transporte. ¿Por qué no puede desarrollar la actividad? Incapacidad física, Incapacidad mental, Porque no lo dejan, Otro	8,0%



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

País	Definición utilizada	Fuente	Frases clave de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de Prevalencia
	Funcionamiento	Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (módulo especial de la ECH) 2003-2004	<ol style="list-style-type: none"> 1. No ve o no oye bien aún usando lentes o audífonos 2. O tiene limitaciones para caminar o para utilizar brazos y manos 3. O para hablar, relacionarse con los demás o aprender 	11%
Venezuela	Deficiencia	Censo 2001	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Tiene alguna de las siguientes deficiencias, problemas o discapacidades: ceguera total, sordera total, retardo mental, pérdida o discapacidad de extremidades superiores / inferiores, otro, ninguna? 2. ¿Requiere el uso de silla de ruedas? Sí o no 3. Otras discapacidades referentes a limitaciones que afectan el desenvolvimiento en actividades normales 	3,9%
		El Consejo Nacional para la Integración de Personas Incapacitadas (CONAPI) sugirió insertar un listado de 30 categorías como clasificación de discapacidades, pero el criterio profesional sobre encuestas prevaleció señalando que la experiencia indica que un empadronador suele leer máximo seis (6) opciones por lo que no era conveniente proceder con la sugerencia del CONAPI.		
		El Informe Regional de las Américas registra como resultado del Censo 2001, 4.4% de la población total. Añade que el Consejo Nacional para la Integración de Personas Incapacitadas (CONAPI) estima en un 6% la población con discapacidad; y, el Programa Especial de Análisis de Salud de la OPS, sugiere una tasa que oscila entre el 12% y 14%.		

Como se había mencionado, la categorización en un censo es más directa y rígida por la esencia de su objetivo que imposibilita alternativas para encontrar identidades.

Las preguntas que se aplican en las encuestas responden al contexto, la utilización del lenguaje así lo muestra. Por ejemplo,

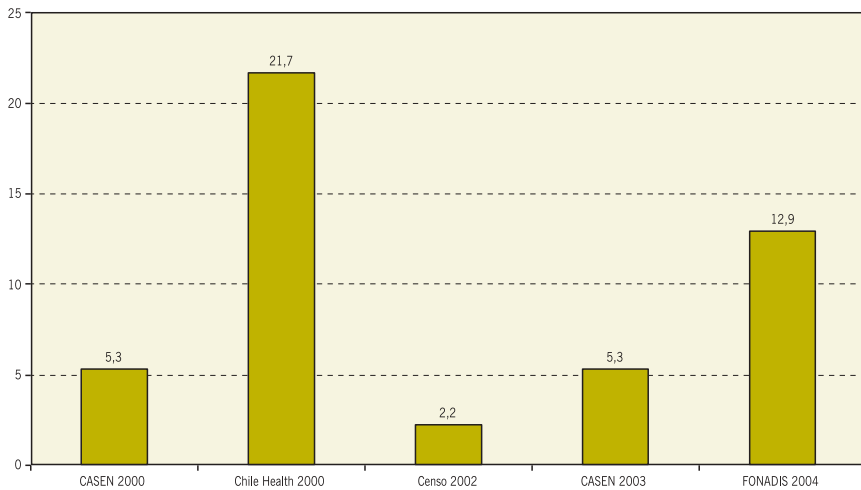
subsiste el uso de expresiones como: mudo, sordomudo, paralítico. Una encuesta admite la posibilidad de recrear de mejor manera la identidad del encuestado; tal es el caso de Uruguay al preguntar la razón por la que una persona no realiza una actividad directamente, presenta una opción que lleva hacia el tan comentado proteccionismo que —en no pocas veces— redundaría en reclusión: «¿porque no lo dejan?» O, Nicaragua, que al hacer alusión a la amistad y manifestaciones amorosas, rompe de alguna manera la cosificación del sujeto para dar paso a la persona que siente y tiene derecho de expresar sus sentimientos. Se introduce términos nacidos desde la discapacidad, como en el caso de Colombia que en el Registro: Localización / Caracterización de personas con discapacidad 2003, pregunta si la persona encuentra «barreras en» los espacios del hogar y de la comunidad. Son aportes reales y efectivos porque tanto en el encuestador como en los encuestados y en todo el personal que interviene en los diferentes momentos de la encuesta, se producen cambios en la percepción de la persona y su circunstancia de discapacidad, mediatizados por el lenguaje.

Establecer un estudio comparativo con enfoques y conceptos diferentes es altamente riesgoso, no obstante se puede intentar una comparación con los datos obtenidos en un mismo país, así como con los datos arrojados por los censos y con los de las encuestas entre los diferentes países.

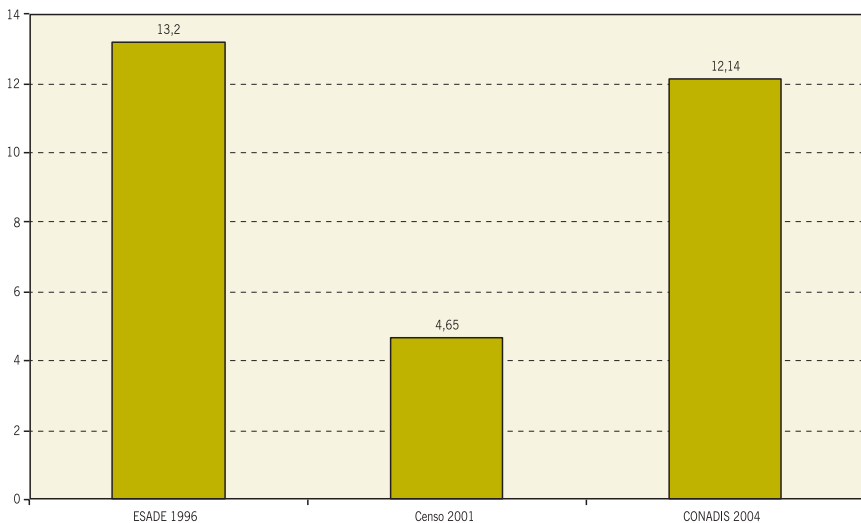
En Chile Health 2000 las preguntas son ricamente descriptivas y fáciles de comprender, la Encuesta Nacional de Discapacidades 2004 evidencia un compromiso de cumplir con la CIF, queda la inquietud sobre la variación de la prevalencia en 8.8 puntos entre ambos estudios. La diferencia del dato censal (2.2%) es muy amplia en relación con la obtenida en la Encuesta 2004 (12.9%).



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



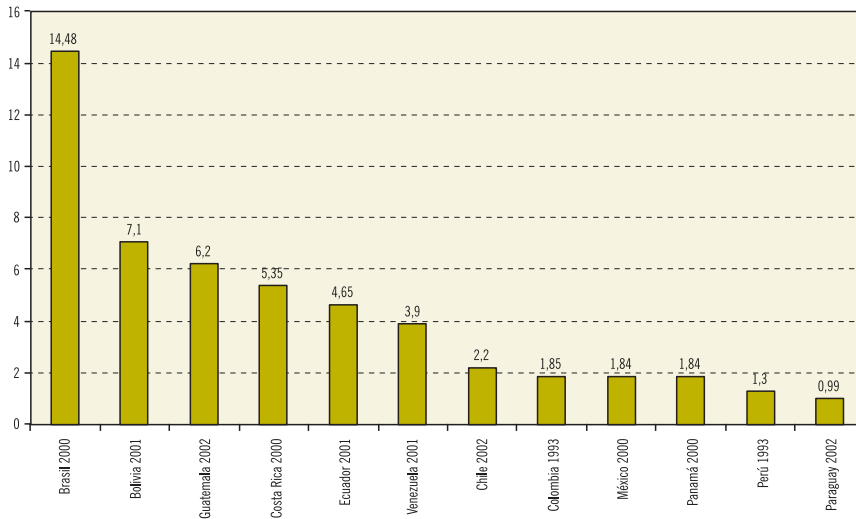
En Ecuador la diferencia entre el dato censal (4.65%) en relación con los obtenidos en el Estudio ESADE de 1996 (13.2%) y en la Encuesta Nacional de Discapacidades 2004 (12.14%), varía en un promedio de 8 puntos.



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Los datos obtenidos a través de los **censos**:

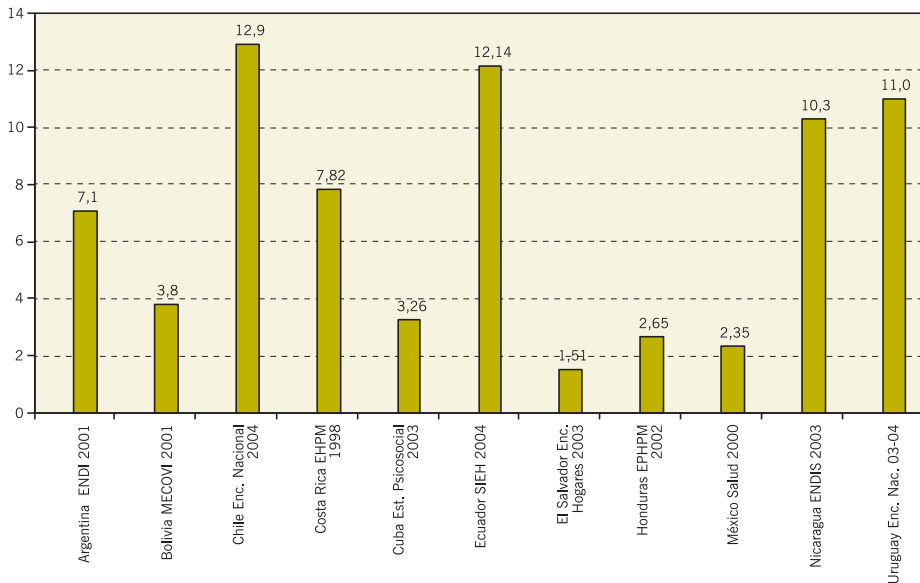
- Van de 1993 al 2002, lo cual implica una variación en la evolución de conceptos; la mayoría utiliza un concepto de deficiencia, a excepción de Brasil y Costa Rica.



- Excepto Brasil, los países restantes presentan tasas de prevalencia de discapacidad menores a la fórmula del 10% de la OMS, dos tercios presentan una tasa inferior a la mitad de dicha fórmula.
- Resulta altamente contrastante los resultados en los dos países con mayor población: Brasil y México, los datos censales tienen una diferencia de 12.16 puntos.
- Los valores extremos se ubican en Brasil (14.48%) el más alto y en Paraguay, el más bajo (0.99%).

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

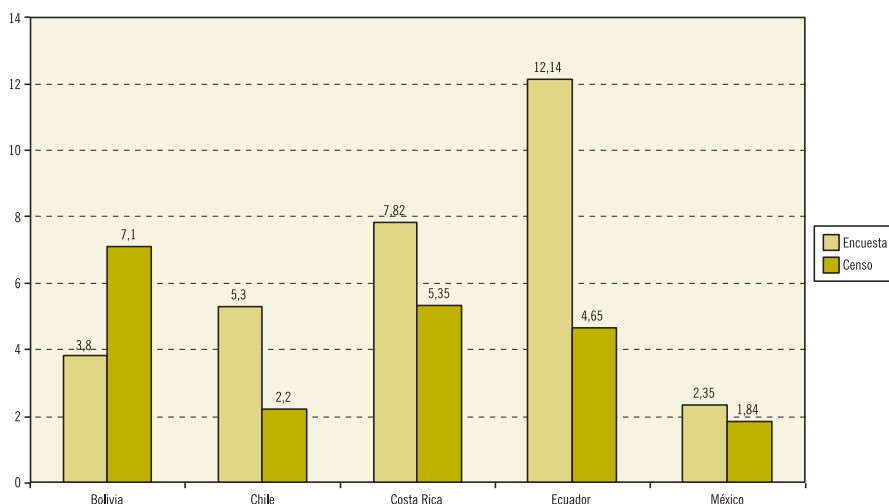
Las encuestas y estudios sobre discapacidades:



- Van de 1998 al 2004.
- La mayoría utiliza un enfoque de funcionamiento, excepto Bolivia, Costa Rica y El Salvador.
- La metodología varía entre las encuestas y los estudios, de todas maneras la relación es mucho más cercana entre sí, que entre éstos y los censos.
- Dos tercios de los países —de los que se dispone de datos— presentan una tasa inferior a la fórmula del 10% de la OMS.
- Los porcentajes más altos en la Región corresponden a Chile (12.9%) y Ecuador (12.14%), seguidos por Uruguay (11%) y Nicaragua (10.3%).
- Llama la atención el porcentaje tan bajo en El Salvador (1.51%).

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Entre los datos medianamente comparables, hay tendencia a obtener datos más altos en las encuestas que en los censos.




14. PRINCIPALES CAUSAS DE DISCAPACIDAD

Remontarnos en el tiempo en búsqueda de las causas de la discapacidad nos remite a la mitología, a un oscurantismo que aún persiste en muchas comunidades, especialmente asociada a la discapacidad intelectual. Se considera que es un problema surgido de la brujería que podría deberse a la envidia; se cree que es un castigo de Dios por pecados cometidos ya sea por el padre, la madre u otros parientes; aún persiste la creencia de que las convulsiones «se curan» con relaciones sexuales sin importar con quién o con quiénes. Es una temática que debe asumirse desde la perspectiva de la cultura y amerita un tratamiento especial.

Para el presente estudio, resulta interesante dar una mirada a la evolución que ha tenido el enfoque de las causas de discapacidad, en términos generales y durante la última década.

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



En 1990 la OMS categorizaba las causas de discapacidad con un enfoque clínico, en el siguiente orden:

1. Depresión unipolar.
2. Tuberculosis.
3. Accidentes de tránsito.
4. Daños autoprovocados.
5. Consumo de alcohol.
6. Trastornos bipolares.
7. Guerra.
8. Violencia.
9. Esquizofrenia.
10. Anemia ferropénica.

El estudio de OPS/OMS, «La Salud en las Américas, 2002» mantiene el énfasis en rehabilitación, en cuanto a las causas las divide en tres grandes grupos: sanitarias, ambientales y otras.

*Las principales causas de discapacidad están relacionadas con la salud y el ambiente. Las **causas sanitarias** incluyen defectos congénitos, enfermedades crónicas, tumores malignos, enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales y parasitosis, al igual que problemas relacionados con el desarrollo del feto y el parto. Entre las **causas ambientales** están la contaminación ambiental y sus efectos en la salud; por ejemplo: el uso irracional de plaguicidas en los cultivos. **Otras causas** son la violencia y la escasa prevención de accidentes ocupacionales o de tránsito, sin olvidar los casos que presentan traumas psicológicos y emocionales debidos a los conflictos armados, a los que se unen las víctimas de minas antipersonales.*

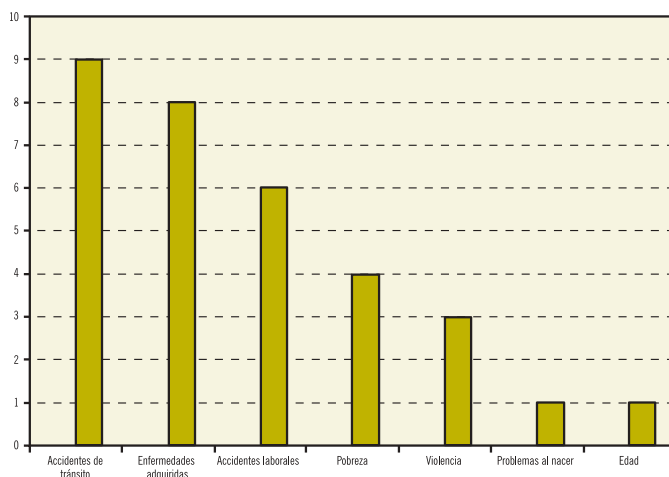
En el informe del BID, presentado en Chile (marzo, 2001) como resultado de la revisión de diversos documentos sobre prevalencia de la discapacidad, elaborados por los países entre 1997 y 2000,

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

se introduce nuevas causas con una visión más social. De los datos enviados por los países motivo del presente estudio, se registran las siguientes causas:

	Accidentes de Tránsito	Enfermedades adquiridas	Accidentes Laborales	Pobreza	Violencia	Problemas al nacer	Edad
Argentina	X	X	X				
Bolivia	X	X	X				
Brasil	X		X		X		
Chile	X	X					
Colombia	X	X	X		X		
Costa Rica				X			
Ecuador		X				X	
El Salvador	X			X			
México	X	X	X				X
Nicaragua	X			X	X		
Paraguay		X		X			
Perú	X	X	X				

FUENTE: BID, 2001.



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

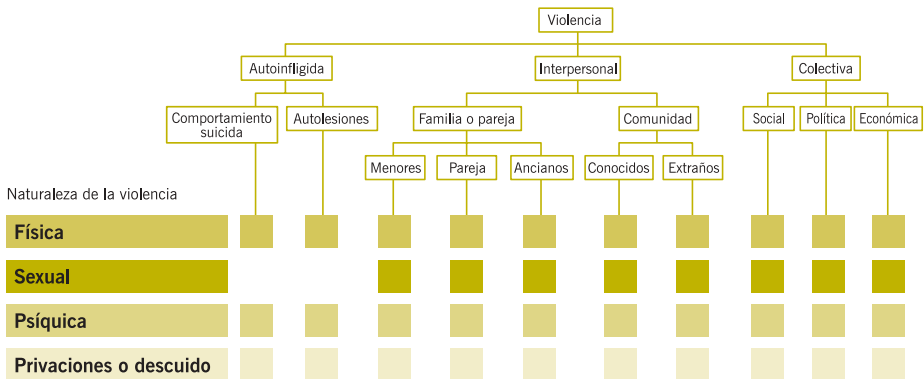
Si bien pobreza, violencia y edad aparecen en la tabla como causas reconocidas por pocos países, los informes actuales sobre estos componentes como generadores de discapacidad van mucho más allá.

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS, 2002), empieza por definir violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Categoriza la violencia en tres grandes grupos: autoinflingida, interpersonal y colectiva; las mismas que a su vez se subcategorizan tomando en consideración las relaciones que se generan a partir del individuo y la comunidad. Reconoce como naturaleza de la violencia, los niveles: físico, sexual, psíquico y privaciones o descuido.

El cuadro de la tipología de la violencia esclarece el enfoque de categorización y naturaleza:



FUENTE: OMS, 2002.

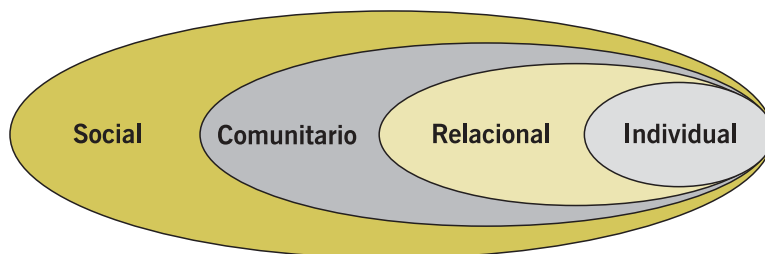
El Informe muestra cómo *la violencia se relaciona directamente con la discapacidad*, a manera de ejemplo:

- la discapacidad es la cuarta consecuencia generada por violencia masculina en la pareja, con un costo social de invisibilidad por temor y vergüenza que pone a la víctima en estado de permanente inseguridad;
- la discapacidad constituye el tercer costo directo de la violencia en el trabajo;
- la violencia juvenil de pandillas, en las escuelas y en las calles, alcanza niveles inconmensurables en víctimas de toda edad. Se encuentra secuelas de discapacidad no únicamente en las víctimas sino en los miembros de la pandilla, vinculadas con promiscuidad, agresiones, consumo de droga y alcohol, entre otros;
- del maltrato a menores, la discapacidad es la sexta consecuencia;
- los niños con discapacidad al igual que los lactantes, prematuros y gemelos corren un riesgo mayor de maltrato físico y descuido; se aduce a que son circunstancias que dificultan la creación de vínculos afectivos que pueden tornar al niño más vulnerable al maltrato;
- el suicidio y las lesiones autoinflingidas es la sexta causa de discapacidad en personas entre 15 y 44 años de edad;
- la violencia colectiva en sus múltiples formas genera discapacidad;
- los conflictos generan mayor discapacidad física, psíquica y social. Al respecto, aclara el Informe, que la mayoría de países carecen de sistemas fiables de registro de datos concernientes a salud por lo que es difícil determinar la proporción de discapacidad en relación a los conflictos aunque se sabe que las minas terrestres son una causa importante de discapacidad.



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Estas relaciones de causa-efecto van de lo individual a lo colectivo, el Informe ilustra estas relaciones en un modelo ecológico de la violencia en el que cada esfera tiene un sinnúmero de factores y vínculos:



FUENTE: OMS, 2002.

En el Anexo Estadístico presenta la medida basada en los **años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD)**, que es una medida de las deficiencias de salud que combina la información sobre el número de años de vida perdidos por muerte prematura con la relativa a la pérdida de salud por discapacidad.

Para obtener el ordenamiento del cuadro sobre las discapacidades señalan que dividieron primero en tres grupos generales:

- enfermedades transmisibles, causas maternas y afecciones que surgen en el período perinatal, y carencias nutricionales;
- enfermedades no transmisibles;
- lesiones.

A continuación, las agruparon en categorías. Citan a manera de ejemplo que las lesiones se dividieron en no intencionales e intencionales. Después de este nivel de desglose, se dividieron en subcategorías. Las lesiones no intencionales, por ejemplo, se subdividieron en lesiones causadas por accidentes de tráfico, envene-

namientos, caídas, incendios, ahogamiento y otras; por su parte, las lesiones intencionales se subdividieron en lesiones autoprovocadas, violencia interpersonal y lesiones relacionadas con la guerra. Las posiciones definitivas las obtuvieron ordenando las subcategorías. Las causas principales en los países de ingreso bajo y medio para la Región de las Américas se sintetiza en:


1. Trastornos depresivos unipolares.
2. Afecciones perinatales.
3. Violencia interpersonal.
4. Trastornos por consumo de alcohol.
5. Infecciones respiratorias inferiores.
6. Lesiones por accidentes de tráfico.
7. Enfermedad cerebrovascular.
8. Anomalías congénitas.
9. Cardiopatía isquémica.
10. Enfermedades diarréicas.
11. Lesiones autoinflingidas.
12. Guerra.

El Informe sitúa a la violencia como un problema mundial de salud pública que debe ser abordado con enfoque integral porque es un problema estructural con causas socioeconómicas, culturales e institucionales, no individuales ni esporádicas.

Por otro lado, la degradación ecológica en América Latina y el Caribe incide cada vez más en la salud de los habitantes de la región, donde el 11% de los años de vida perdidos por muerte o discapacidad son atribuibles directamente a causas ambientales, de acuerdo con un estudio del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA). Señala como causas: el agua y saneamiento inadecuados, la contaminación del aire urbano, químicos y



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



deshechos agroindustriales y polución en el ambiente doméstico. Respecto al tema del aire, el documento advierte que la contaminación atmosférica es responsable de 3% de la pérdida de años de vida por muerte o discapacidad en América Latina y el Caribe. Hay que notar que las causas de contaminación están también vinculadas con la pobreza (agua y saneamiento, por ejemplo), en la constatación de interrelaciones que se suscitan nada de lo que ocurre es ajeno al otro ni es independiente de los demás componentes estructurales.

Leopoldo Moreau, al presentar la propuesta para Creación del Fondo Permanente para Programas Destinados a Personas con Discapacidad en Argentina, analiza prolijamente las causas que van desde lo sanitario hasta lo ambiental y concluye señalando enfáticamente:

Todos los días surgen nuevas e insospechadas causas, producidas por una parte por el avance científico y tecnológico, pero la mayoría de las veces como consecuencia de la falta de previsión en gran parte de las actividades humanas, el incontenible afán de lucro del sector económico, la incompetencia e indiferencia de los organismos públicos responsables, y la incapacidad manifiesta de las autoridades nacionales, provinciales y municipales, de implementar políticas sociales efectivas que prioricen el valor de la vida de todos los ciudadanos, sobre la vida privilegiada de algunos pocos.

15. A MANERA DE CONCLUSIÓN

Ciertamente, realizar comparaciones con los datos recogidos en la Región es tan riesgoso como complicado, la disparidad de enfoques, el año en que se recoge los datos y se sistematiza, la cultura como un eje permanente que obliga a contextualizar, son entre otras, variables presentes que limitan la posibilidad de un análisis

comparativo concreto. A lo anterior resta por añadir el comportamiento tanto del encuestador o empadronador como del encuestado o empadronado, hay experiencias que refieren que en muchas ocasiones no se hace la pregunta, y en otras, no se responde.

El concepto como la terminología es una historia de constante debate y presión por parte del movimiento asociativo en la búsqueda de consenso por centrar a la persona y no su condición de discapacidad. La lucha de las personas con discapacidad por extender los espacios de reconocimiento y aplicación de sus derechos es latente, las estadísticas aún no evidencian la visibilización de las personas con discapacidad con un enfoque holístico, en un contexto pleno en creencias, relaciones, ideologías, con principio de individualidad y sentido de pertenencia grupal.

Un elemento ausente en las estadísticas es el referente a adultos mayores quienes integran el grupo de personas con discapacidad pero aún más invisibles; igual ocurre con minorías étnicas y migrantes, mujer y niñez. Estas ausencias convocan al debate e intervención porque complican el presente así como la posibilidad de proyección y prospectiva. Es importante un entendimiento de las demandas morales y políticas de la discapacidad no sólo porque es un indicador extendido en la humanidad sino -sobre todo- porque las trágicas consecuencias de la discapacidad podrían ser sustancialmente superadas con una determinante respuesta social.


Para muchos los números son importantes debido a los costos de sostenimiento de sistemas humanos y tecnológicos de personas con discapacidad. Más allá de ello, éstos debieran ser instrumentos para develar situaciones, identidades y acciones emprendidas.

En 1993, expertos del BID afirmaban que

sin contar con datos más confiables respecto al número de personas con discapacidad, a los efectos de ésta en los ingresos de hogar e individuales, y a la contribución potencial de las personas con discapacidad al desarrollo económico y social, quienes



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



son los hacedores de políticas públicas están desprovistos de herramientas para implementar programas o políticas que faciliten la deseada integración de las personas con discapacidad. (Montes, 1993, p.11)

Ha transcurrido más de una década, el camino recorrido no es poco pero tampoco suficiente, no contamos aún con datos más confiables y comprensibles que teóricamente dinamicen el cambio y permitan el análisis del avance o retroceso. Significa entonces que la integración de las personas con discapacidad, ¿deberá postergarse hasta disponer de datos y cifras «más confiables y comprensibles»? ¿Vale la pena la vida de un solo ser humano o los esfuerzos sólo se justifican en millones «debidamente» cuantificados?

Sin una aplicación real de los derechos de las personas con discapacidad cualquier argumento —cuantitativo o cualitativo— respecto a la integración es también ficticio, responde al momento actual en el que priman las apariencias y se diluye la sustancia.

Según las **proyecciones** más recientes de las Naciones Unidas (UNFPA, 2004), en los países más pobres del mundo, la población seguirá creciendo rápidamente. La población aumentará hasta llegar a 8 900 millones hacia el año 2050. Casi todo el aumento -2 600 millones- ocurrirá en los países en desarrollo de África, Asia y América Latina. Aplicando la fórmula del 10% de la OMS respecto a discapacidades, en el 2050 la población de personas con discapacidad será de 890 millones, de los cuales 90 millones corresponderán a América Latina. Estas posibilidades demandan mejorar las condiciones en las que dichas personas vivirán haciendo posible un mundo inclusivo que propicie la integración, aquí y ahora, porque no hay futuro sin presente³.

³ El tema del crecimiento de la población con discapacidad trae al debate muchos elementos controversiales que deben también ser incluidos en el análisis de la situación de la discapacidad y que en Latinoamérica han sido ignorados.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Es loable el esfuerzo de la mayoría de los países latinoamericanos tanto en procesos de medición de la discapacidad cuanto en el mejoramiento de iniciativas anteriores, circunstancia que permite avanzar en términos de confiabilidad y comparabilidad, para observar evolutivamente la clara tendencia al conocimiento situacional con miras a generar aportes positivos y efectivos al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, desde la perspectiva y con la concurrencia de los actores directos.

En cuanto a las causas de discapacidad, hay algunas que no aparecen en los informes regionales pero afectan en lo local, por ejemplo: los juegos pirotécnicos a los que culturalmente son adeptos muchos pueblos que generan discapacidad física por mal manejo y problemas auditivos; los desastres naturales cuyo impacto es mayor al llegar asociados a la pobreza; el uso de pesticidas y plaguicidas en bananeras que generan discapacidad en familias enteras, cosechas que tienen el precio de la discapacidad que genera la absorción de tóxicos por niños de hasta ocho años que trabajan en ellas con extensos horarios⁴, un caso alarmante que fue sepultado en el silencio bajo amenazas de muerte es el estudio realizado por un médico estadounidense que evidenciaba que la leche materna estaba contaminada en plantaciones de banano en Ecuador (sector Ricaurte, 2000).

Lejos de avizorar la erradicación de las causas de discapacidad en la Región, éstas se multiplican debido al déficit en los niveles intermedios y primarios de los sistemas de salud, a la escasa cobertura de programas de: prevención, rehabilitación de base comunitaria, concienciación, alimentación, campañas masivas de vacunación, por citar algunos.

Sin embargo, hay experiencias exitosas que motivan a continuar, para citar a manera de ejemplo, el Programa -NAR, galardonado

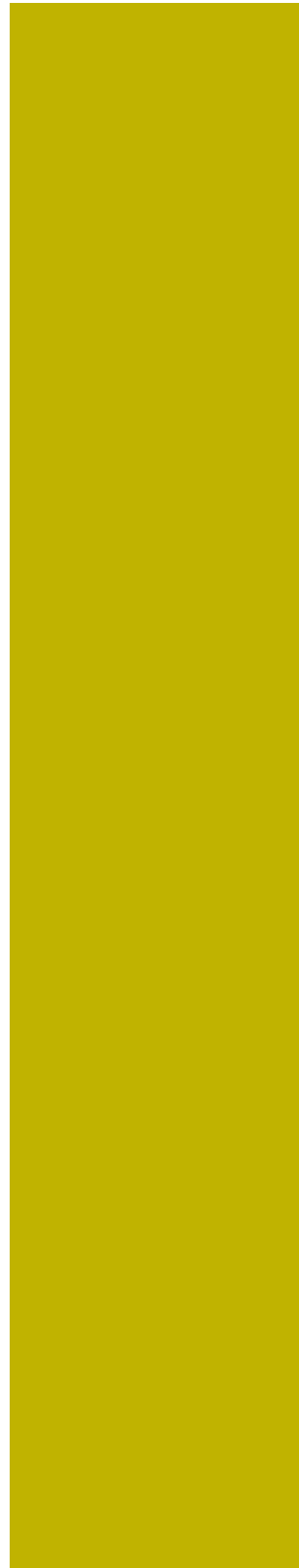
⁴ <http://www.hrw.org/spanish/informes/2002/cosecha.html>

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



con el Premio Reina Sofía 2004 por un trabajo continuo de 12 años, en seis de las 21 provincias del Ecuador. La misión del Programa es la prevención de trastornos en el desarrollo infantil y discapacidades mentales, neurológicas y sensoriales en recién nacidos y en niños y niñas de alto riesgo psico-neuro sensorial. Desarrolla actividades de prevención primaria, mediante la sensibilización de la población en edad fértil, de prevención secundaria, a través de la captación y seguimiento, hasta los siete años, de niños y de niñas que presentan factores de riesgo neurológico y sensorial; y, de prevención terciaria o tratamiento de atención temprana o estimulación precoz para quienes lo requieran. La atención es gratuita a menores entre 0 y 7 años. Atiende en hospitales públicos y mantiene coordinación interinstitucional con organismos no gubernamentales, es una propuesta que permite el acceso a estos servicios a la población pobre a quienes la privatización / tercerización de servicios les niega toda posibilidad. El Programa NAR funciona por un acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la cooperación española a través de la Junta de Andalucía. El nivel de cumplimiento por parte del MSP es del 84% en cuanto a asumir la contratación de neuropediatras, psicólogos y terapeutas de estimulación precoz.

Capítulo V
DISCAPACIDAD,
TEMA MULTIDIMENSIONAL
Y MULTIFACTORIAL



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



La discapacidad es un tema de muchas dimensiones y relacionado con factores muy diversos, el presente estudio no pretende abarcar la totalidad —ni en extensión ni en profundidad—, sino brindar un acercamiento para abrir las puertas del debate a una participación lo más variada posible para avanzar en la construcción de ese *otro mundo tan posible como necesario*.

En el capítulo anterior se hizo un mapeo sobre los temas de población y causas de discapacidad, siendo apenas el detonante porque en la esfera de lo humano la multidimensionalidad es su característica, en un vaivén continuo entre la individualidad y la colectividad.

Si bien los componentes están relacionados y son interdependientes, por razones metodológicas el capítulo se ha dividido en dos partes. En el primer acápite, *Factores que inciden y se retroalimentan*, se aborda: pobreza, etnia, género, edad y lugar de residencia. En el segundo, *Seguridad y mucho más...*, se hace un acercamiento a: salud, educación, empleo, vivienda y accesibilidad.

16. FACTORES QUE INCIDEN Y SE RETROALIMENTAN

16.1. Pobreza y desigualdad¹

La vivencia llevó a afirmar que «pobreza y discapacidad son realidades que mutuamente se retroalimentan», cuyo impacto conocido por todos aún no es reconocido en el tapete de la discusión internacional en la tan cantada «superación de la pobreza».

Más de la mitad de las personas en el mundo vive en condiciones que se aproximan a la miseria. Su alimentación es inadecuada. Son víctimas de enfermedades. Su vida económica es primitiva y estancada. Su pobreza es un impedimento [«handi-

¹ Este tema ha sido desarrollado con aportes de Beatriz Miranda (Ecuador).

cap»] y una trampa tanto para ellos como para las áreas más prósperas. Por primera vez en la historia, la humanidad posee el conocimiento y las destrezas para reconocer el sufrimiento de estas personas (...). Yo creo que nosotros debemos hacer posible para las personas amantes de la paz los beneficios de nuestro almacén de conocimiento técnico en orden de ayudarlos a realizar sus aspiraciones de una vida mejor. Y, en cooperación con otras naciones, nosotros debemos apadrinar la inversión de capital en áreas necesitadas de desarrollo. Lo que nosotros proponemos es un desarrollo basado en los conceptos de democracia y justo intercambio. Gran producción es la llave de la prosperidad y la paz. Y la llave para la gran producción es una amplia y más vigorosa aplicación del conocimiento científico y técnico. Solamente ayudando a los menos afortunados de sus miembros a ayudarse a ellos mismos puede la familia humana alcanzar una vida decente y satisfactoria que es el derecho de todas las personas (...). Con la ayuda de Dios, el futuro de la humanidad estará asegurado en un mundo de justicia, armonía y paz. (Harry Thruman, enero 20 de 1949)

El análisis del término desarrollo parece estar necesariamente vinculado al discurso del Presidente Thruman en 1949, cuando dirigiéndose a una nación fue capaz de cambiar el futuro del mundo. En un interesante juego de palabras reúne los conceptos de justicia, democracia y ayuda para conformar el criterio de desarrollo bajo la visión de un solo espejo: la producción. A partir de ahí, los términos «desarrollados» y «subdesarrollados» señalarían la noción de poder íntimamente conectado a la satisfacción de necesidades. Solamente los países que fueran capaces de satisfacer las necesidades de sus habitantes podrían hablar de democracia, libertad y equidad; transfiere la idea de «necesidades» hacia la de derechos y el término de «habitante» al de ciudadano.

Por otro lado, como Thruman expresa en su discurso, aquellos países —los Estados Unidos y los otros convocados en aquel mo-



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



mento— deberían ser el modelo de ayuda para aquellos que tienen «dificultades» para «familiarizarse» con las nociones de progreso en todos los niveles: educación, tecnología, salud, economía, entre otros. Desarrollo fue el principal actor en el escenario mundial y empezando por ello, las teorías acerca de la cultura e incluso las relaciones humanas fueron reconfiguradas. La visión occidental comenzó a ser confrontada con la visión del «otro». El otro, que a decir de Thrueman, estaba «viviendo en condiciones que se aproximan a la miseria», refiriéndose no sólo a la situación económica sino también a la cultura implícitamente.

El aparente consenso sobre desarrollo surge cuando se establece la noción de prosperidad basada en las ideas de moda como: sostenibilidad, inclusión, diversidad, comunidad y muchas otras acompañadas paradójicamente de términos como «Tercer Mundo» y pobreza. En fin, términos que empezaron a incluirse en un nuevo vocabulario académico pero, sobre todo, que fueron configurando la percepción del mundo y la construcción del autoestima de las naciones y sus habitantes a partir de concebir al desarrollo como equivalente de occidentalización.

Mas, hablando de discapacidad, ¿dónde se ubica en el discurso de desarrollo?

Thrueman hace referencia de la pobreza como un significado de impedimento (handicap, en inglés), convirtiéndose en otro explicativo de cómo el lenguaje del poder establece las reglas para la existencia del ser humano. Prosiguiendo con el mismo texto, Thrueman continúa adhiriendo al sentido de pobreza, el estado de sufrimiento y otorgando al «conocimiento» la única posibilidad de salir del mismo; pero cuida muy bien de dejar al poder incólume subordinando la posibilidad de beneficios únicamente «a las personas amantes de la paz», sería desestabilizador potenciar a quien ose romper el estado de sumisión...

Deduciendo de lo dicho, si hay otra palabra para ser insertada en el repertorio del «desarrollo» ésta deber ser discapacidad y sus

implicaciones. Discapacidad en tanto ausencia o falta de poder, cuyas raíces están extensamente imbricadas en niveles y espacios que los Estados no han querido aún percibir. Ser una persona con discapacidad dentro del discurso de desarrollo significaría ser pobre y viceversa, lo que podría ser también equivalente a la definición de cuerpos en constante sufrimiento debido a la carencia material, individual y colectiva debiendo añadirse la carencia espiritual, categoría olvidada en los indicadores de pobreza en el mundo.

Desde que el Día Internacional de las Personas con Discapacidad fue proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1992, cada 3 de diciembre se promueve el entendimiento de cuanto implica una discapacidad y el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas con discapacidad, tanto por parte de los Estados como de las comunidades. Sin embargo, los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza (PRSP) (por su sigla en inglés), en los llamados países en desarrollo o tercer mundistas escasamente incluyen a las personas con discapacidad pese a la evidente relación sistémica entre pobreza y discapacidad. La invisibilización se ha tornado en ilusa estrategia como si al no nombrarlos no existieran.


Dentro de este marco de desarrollo y discapacidad, los números y las estadísticas se han convertido en la medida del desarrollo donde los indicadores económicos como sociales y políticos están focalizados entre determinar qué es ser pobre y qué es ser rico, como dijera Sancho Panza en Don Quijote de la Mancha: «Dos linajes solos hay en el mundo, como decía una abuela mía, que son el tener y el no tener». Independientemente de ser desarrollado o subdesarrollado.

Antes de entrar en cifras es necesario saber qué implica la pobreza. Según Naciones Unidas,

*pobreza es una condición humana que se caracteriza por la **privación** continua o crónica de los recursos, la capacidad, las*



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



*opciones, la seguridad y el **poder** necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. [El resaltado y subrayado son nuestros] (Naciones Unidas, 2001b)*

Visto así, el término **privación** es justamente lo que permite entender el atentado que sufren día a día las personas con discapacidad. En Latinoamérica cerca del 82% de las personas con discapacidad está privado del acceso a los servicios esenciales y básicos: salud, saneamiento ambiental, educación, empleo, seguridad, justicia, entre otros; pero, sobre todo, privados de su identidad como seres humanos integrales portadores de derechos y de responsabilidades. Despojados del poder de decidir dónde, cómo, con quién vivir...

EL MUNDO SE CARACTERIZA POR UNA GRAN POBREZA
EN MEDIO DE LA ABUNDANCIA.

DE UN TOTAL DE **6** MIL MILLONES DE HABITANTES,
2 800 MILLONES VIVEN CON MENOS DE **USD 2** DIARIOS
Y **1 200** MILLONES —UNA QUINTA PARTE—
CON MENOS DE **USD 1** AL DÍA.

UN **5%** DE LOS POBRES DEL MUNDO SE ALOJAN EN **AMÉRICA LATINA**,
LA GRAN MAYORÍA, EN EL SUR DE **MÉXICO** Y **AMÉRICA CENTRAL**.

Sin embargo, la falta de información estadística acerca de la situación del binomio discapacidad-pobreza (ausencia de indicadores de discapacidad en encuestas y censos poblacionales, ausencia de datos sobre explotación a personas con discapacidad), es en sí un síntoma de la marginación en que viven las personas con discapacidad. (ILO, 2002b)

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Situación que se demuestra en los informes que anualmente los principales organismos decidores de estadísticas y estados de situación del mundo emiten, ignorando o minimizando la presencia de personas con discapacidad. Un claro ejemplo constituyen los Informes de Desarrollo Humano, incluido el del 2005. Pese a existir estudios de casos que se realizan por regiones a través de diferentes organismos de Naciones Unidas, aún no se ha emitido un informe anual que permite visualizar la discapacidad como una línea fundamental y transversal, un eje vertebrador en el análisis de la situación de la población mundial.

En un esfuerzo cuantificador con el afán de medir la pobreza para hacerla susceptible de comparación, los Informes de Desarrollo Humano (PNUD, 2004a) señalan que este estudio no se limita al ingreso por país en consideración de que este indicador no garantiza el desarrollo humano, porque bien podría gastarse el ingreso en armas y no en alimentos, en unos cuantos palacios y no en agua limpia para la población, y tampoco determina factores como participación democrática en la toma de decisiones o la igualdad de derechos de hombres y mujeres.

Señala que el Índice de Desarrollo Humano (IDH) se concentra en: una vida larga y saludable, disponer de educación y tener un nivel de vida digno. Combina medidas de: esperanza de vida al nacer, tasas de alfabetización de adultos y matriculación en educación primaria, secundaria y terciaria, e ingresos.

El siguiente cuadro podría constituir una radiografía de la pobreza en Latinoamérica:



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

POBREZA HUMANA Y DE INGRESOS

Países en Desarrollo - Latinoamérica

#	País	Índice de Pobreza Humana (IPH-1)		Posibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000-2005	Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)		
		Clasificación	Valor (%)					USD 1 diario 1990-2002	USD 2 diarios 1990-2002	Umbral de la pobreza nacional
Desarrollo Humano Alto										
34	Argentina	...	...	5,1	3,0	...	5	3,3	14,3	...
43	Chile	3	4,1	4,1	4,3	7	1	<2	9,6	17,0
45	Costa Rica	4	4,4	3,7	4,2	5	5	2,0	9,5	22,0
46	Uruguay	2	3,6	4,4	2,3	2	5	<2	3,9	...
52	Cuba	5	5,0	4,1	3,1	9	4	...	...	...
53	México	12	9,1	7,6	9,5	12	8	9,9	26,3	10,1
Desarrollo Humano Medio										
61	Panamá	9	7,7	6,8	7,7	10	7	7,2	17,6	37,3
68	Venezuela	11	8,5	5,9	6,9	17	5	15,0	32,0	31,3
72	Brasil	18	11,8	11,5	13,6	13	6	8,2	22,4	17,4
73	Colombia	10	8,1	8,4	7,9	9	7	8,2	22,6	64,0
85	Perú	23	13,2	10,2	15,0	20	7	18,1	37,7	49,0
89	Paraguay	15	10,6	8,0	8,4	22	5	14,9	30,3	21,8
98	R. Dominicana	26	13,7	14,6	15,6	14	5	<2	<2	28,6
100	Ecuador	20	12,0	10,3	9,0	15	15	17,7	40,8	35,0
103	El Salvador	34	17,0	9,9	20,3	23	12	31,1	58,0	48,3
114	Bolivia	27	14,4	16,0	13,3	17	10	14,4	34,3	62,7
115	Honduras	32	16,6	13,8	20,0	12	17	23,8	44,4	53,0
118	Nicaragua	37	18,3	10,3	23,3	23	10	45,1	79,9	47,9
121	Guatemala	44	22,5	14,1	30,1	8	24	16,0	37,4	56,2

FUENTE: PNUD, 2004.

Estas cifras son apenas un referente porque entrañan las dificultades que enfrenta toda estadística: diferentes marcos conceptuales, fechas distintas de emisión de informes, metodologías diversas. Pese a ello, permiten de alguna manera señalar una situación actual y realizar proyecciones.

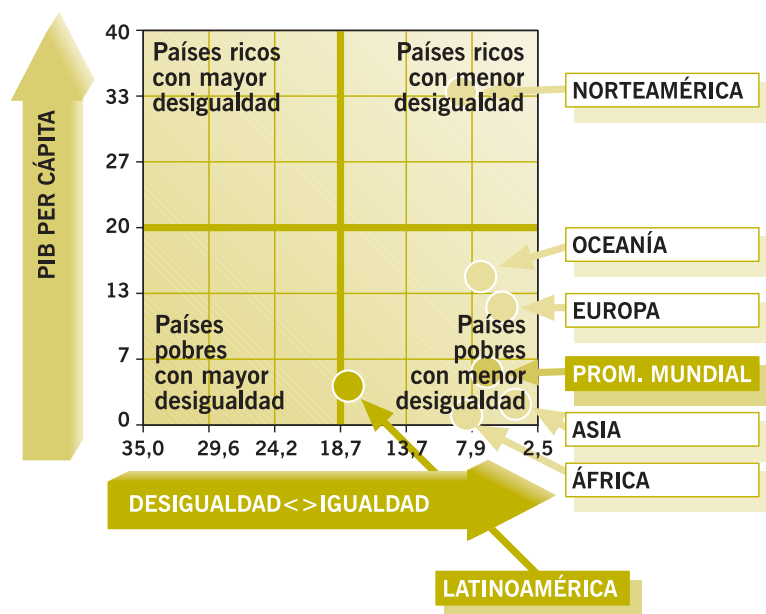
Si relacionamos las causas de discapacidad con los indicadores señalados en el Informe, la relación es estrecha. Razón suficiente para considerar abiertamente la discapacidad en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. O, ¿es que sólo cuenta la muerte? Está en manos de los Estados la decisión y la exigibilidad de cumplimiento en las nuestras, en los movimientos asociativos, en cada uno y cada una como titular de derechos.

La posibilidad de al nacer no sobrevivir hasta los 40 años, como señala el indicador, está relacionada con las denominadas causas prenatales, perinatales y post natales, coincidentes con causas de discapacidad. Entre las causas prenatales: maternidad precoz, infecciones durante el embarazo, enfermedades en la madre y/o el niño, agentes tóxicos (alcohol, drogas, tabaco), agentes físicos (radiaciones, traumatismos —por ejemplo— violencia sufrida por la madre), prematurez, incompatibilidad sanguínea, trastornos genéticos, etc. Entre las causas perinatales o producidas alrededor del nacimiento: anoxia, sufrimiento fetal, traumatismos obstétricos (fórceps), placenta previa, etc. Y, entre las causas postnatales: infecciones, mala nutrición, intoxicaciones, traumatismos craneo-encefálicos, etc. Causas que tienen un trasfondo de mala nutrición y falta de saneamiento, que pueden ser prevenidas desde sistemas efectivos de salud y educación con cobertura suficiente.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

Por otro lado, América Latina se ha convertido en el reino de las polaridades.



FUENTE: Hintze, 2004.

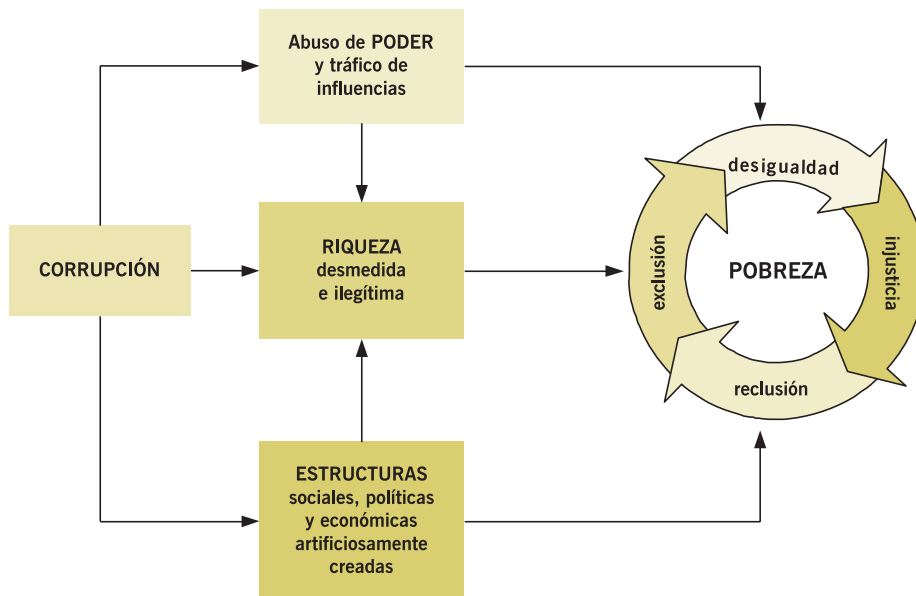
Todo aquel discurso del desarrollo y el subdesarrollo se ha internalizado y se ha traducido en una relación riqueza-pobreza que nos ubica como la primera Región del mundo, donde desigualdad e injusticia, exclusión y reclusión, son consecuencia de una pobreza directamente proporcional al abuso de poder, a la riqueza desmedida e ilegítima, al triángulo de tener-producir-consumir, y a las estructuras artificiosamente creadas y maliciosamente manejadas que tienen su arraigo en la corrupción.¹

¹ Probidad define corrupción como el abuso del poder delegado que surge del tráfico de influencias entre grupos de poder y representantes públicos para generar beneficios ilegítimos violentando los derechos de las personas y dejándolos en condición de desigualdad y exclusión.


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Cabe aclarar que la riqueza y el poder no son malos en sí. El poder como elemento determinante y presente en toda relación humana, requiere de igualdad y justicia para que su ejercicio sea positivo, para no pisotear la dignidad de otro ni dejarse pisotear por otro (persona, institución o grupo). La riqueza es completa cuando su parte física/material/económica tiene su contraparte espiritual, que lleva de la insolidaridad a la solidaridad como reconocimiento de la dignidad de las personas y los pueblos, que no se resigna ante las injusticias, que no soporta la exclusión/reclusión, que arremete en la vida con una cultura de respeto, reciprocidad y de equiparación de oportunidades. En palabras de Gabriel García Márquez:

**UN HOMBRE SÓLO TIENE DERECHO A MIRAR A OTRO HACIA ABAJO
CUANDO HA DE AYUDARLE A LEVANTARSE.**



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



El manejo del poder y la riqueza demandan ética y moral, palabras en desuso que asoman vacilantes en el nuevo discurso del desarrollo, se las asumía «pasadas de moda» pero el Informe del Desarrollo Humano 2005 las desempolva para encararlas como el gran desafío de la comunidad mundial.

La desigualdad es tan grande que ni siquiera hace falta medirla, es suficiente con observar. La siguiente es una suposición que no alcanza a ser imaginada:

Bajo el supuesto (conservador) de que las 500 personas más ricas —consignadas en la revista Forbes— tienen un ingreso no superior a 5% de sus activos, su ingreso sería más alto que el de los 416 millones de personas más pobres.

(PNUD, 2005)

Entre los Informes sobre Desarrollo Humano 2004 y 2005 se observan ligeras diferencias en cuanto a la clasificación de países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH), los más notorios: Panamá se ubica ahora entre los países que se considera tienen un desarrollo humano alto; Ecuador recorre 18 lugares desde el 100 al 82 actualmente.

Según el coeficiente Gini² de desigualdad en la distribución de la renta y en el consumo:

- la desigualdad en el país latinoamericano menos desigual del grupo de desarrollo humano alto, Uruguay, es mayor en 19.9 puntos a Dinamarca, el país menos desigual de Europa; y, mayor con escasos 1,5 puntos a Nicaragua, el menos des-

² El coeficiente de Gini es el cálculo que se utiliza para medir la desigualdad, en toda la región oscila entre 43,7 y 59,3 lo que reafirma la gravedad del problema, en los países de alto desarrollo humano este número rara vez se acerca a las cuatro decenas.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

DESIGUALDAD

Países en Desarrollo - Latinoamérica

Clasificación según Índice de Desarrollo Humano (IDH)		Año de la encuesta	Participación en los ingresos o consumo				Índice de Desigualdad		
#	País		10% más pobre	20% más pobre	20% más rico	10% más rico	10% más rico respecto del 10% más pobre	20% más rico respecto del 20% más pobre	Coefficiente de Gini
Desarrollo Humano Alto									
34	Argentina	2001	1,0	3,1	56,4	38,9	39,1	18,1	52,2
37	Chile	2000	1,2	3,3	62,2	47,0	40,6	18,7	57,1
46	Uruguay	2000	1,8	4,8	50,1	33,5	18,9	10,4	44,6
47	Costa Rica	2000	1,4	4,2	51,5	34,8	25,1	12,3	46,5
52	Cuba	2000	...	...	...	...	...	...	...
53	México	2000	1,0	3,1	59,1	43,1	45,0	19,3	54,6
56	Panamá	2000	0,7	2,4	60,3	43,3	62,3	24,7	56,4
Desarrollo Humano Medio									
63	Brasil	2001	0,8	2,4	63,2	46,9	68,0	26,4	59,3
69	Colombia	1999	0,6	2,7	61,8	46,5	57,8	22,9	57,6
75	Venezuela	1998	0,7	3,0	53,4	36,3	62,9	17,9	49,1
79	Perú	2000	0,9	2,9	53,2	37,2	49,9	18,4	49,8
82	Ecuador	1998	0,6	3,3	58,0	41,6	44,9	17,3	43,7
88	Paraguay	2002	2,1	2,2	61,3	45,4	73,4	27,8	57,8
95	Rp. Dominicana	1998	0,9	5,1	53,3	37,9	17,7	10,5	47,4
104	El Salvador	2000	2,2	2,9	57,1	40,6	47,4	19,8	53,2
112	Nicaragua	2001	1,3	5,6	49,3	33,8	15,5	8,8	43,1
113	Bolivia	1999	0,9	4,0	49,1	32,0	24,6	12,3	44,7
116	Honduras	1999	0,9	2,7	58,9	42,2	49,1	21,5	55,0
117	Guatemala	2000	0,9	2,6	64,1	48,3	55,1	24,4	59,9

FUENTE: Informe sobre Desarrollo Humano 2005. Naciones Unidas.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



igual de Latinoamérica a pesar de estar clasificado como país de desarrollo humano medio, lo que significa que no necesariamente desarrollo humano e igualdad son directamente proporcionales;

- los países más igualitarios de la Región: Nicaragua, Ecuador y Bolivia, todos considerados de desarrollo humano medio;
- los menos igualitarios: Guatemala, Brasil, Paraguay, Colombia y Chile, de los que únicamente Chile pertenece al grupo de los países de desarrollo humano alto;
- el más desigual de Latinoamérica, Guatemala, está apenas a 10.8 puntos de Namibia, el país más desigual de los 177 considerados en el Informe.

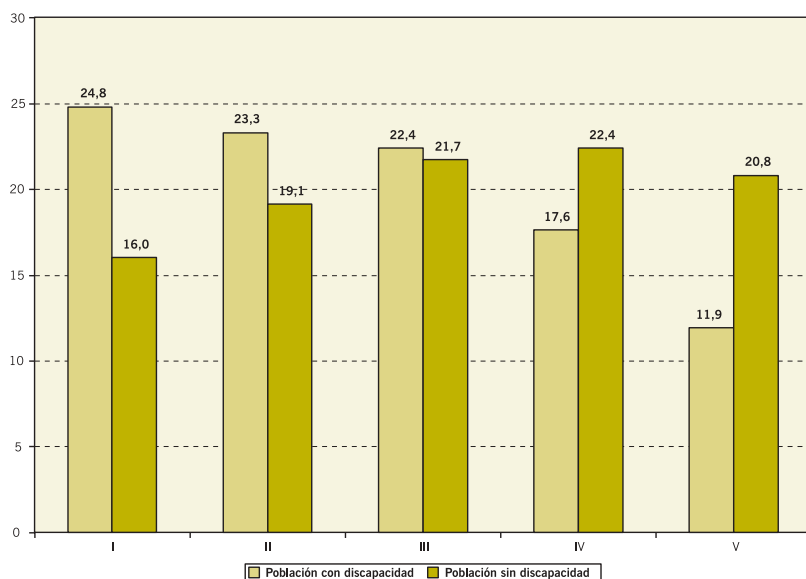
La participación en los ingresos refleja la inmensa desigualdad: el 10% más rico de los individuos recibe entre el 40% y el 47% del ingreso total en la mayor parte de las sociedades latinoamericanas, mientras que el 20% más pobre, sólo recibe entre el 2% y el 4% (Banco Mundial, 2003).

El retrato cuantitativo presentado en el Informe sobre Desarrollo Humano 2005, se sintetiza en el cuadro de la página anterior para los países de la Región.

Para la población con discapacidad la desigualdad es más evidente. Por ejemplo:

- en Ecuador las personas con discapacidad ubicadas en los quintiles I y II es 20% mayor que la población sin discapacidad;
- en Uruguay —el país más equitativo de la Región— la ubicación de la población con discapacidad difiere en 8 puntos en los quintiles I y V, en relación con la población sin discapacidad; la diferencia es menor en los quintiles II y IV (4.5 puntos promedio); en el quintil III, la diferencia es de apenas 0.7 como se observa en el siguiente gráfico:

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



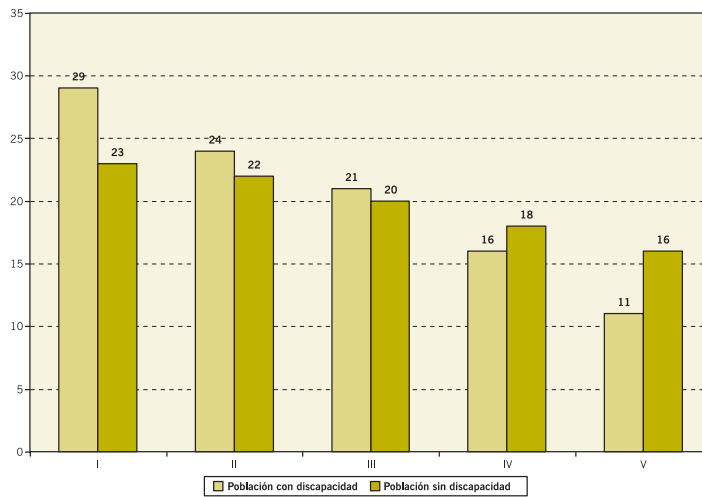
La situación de discapacidad afecta a la familia y no exclusivamente a la persona, las condiciones de pobreza y desigualdad causan graves estragos en un porcentaje bastante alto de la población que se puede inferir de acuerdo a los hogares que reportan albergar al menos una persona con discapacidad:

- uno de cada tres hogares de Chile;
- 6.2% de hogares de Guatemala;
- 20.6% de hogares de Argentina.

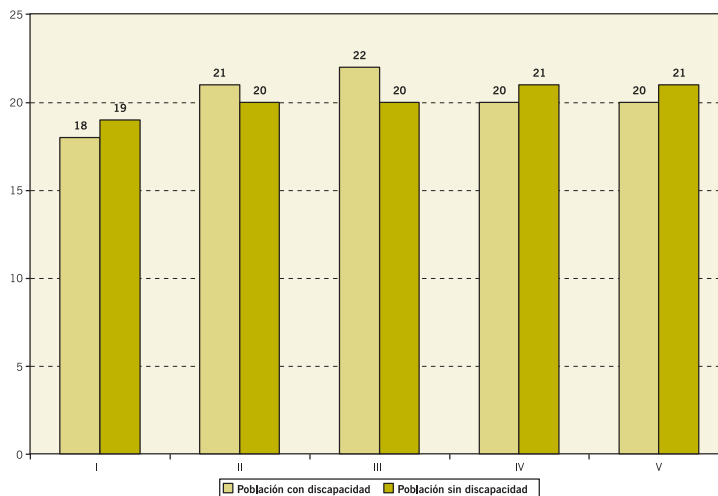
El Informe 2005 del BID, «Población con Discapacidad: Situación Regional», presenta un análisis comparativo del ingreso per capita familiar y la ubicación por quintiles.

En Chile (CASEN 2000), la mitad de la población con discapacidad se ubica en los quintiles 1 y 2, siendo en el primer quintil el porcentaje superior en 6 puntos a la población sin discapacidad.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



En Nicaragua, el menos desigual en la Región, el ingreso per capita familiar entre la población con discapacidad y sin discapacidad es más equitativo, varía en un punto en cuatro de los cinco quintiles:



16.1.1. *Eso de ser pobre...*

La marginación y las privaciones producto de una pobreza heredada por generaciones, conllevan una desesperanza aprendida (Seligman), que inmoviliza al asumir que nada que se haga o se deje de hacer incidirá en un cambio positivo. Martín Baró lo denominó «fatalismo latinoamericano», en el sentido de una actitud básica que lleva a aceptar espontáneamente un destino cruel e inhumano; una parálisis en el deseo de vivir, un sentimiento generalizado de impotencia amasado con resignación y conformismo.

EL POBRE ES EXTRANJERO EN SU PATRIA.
Y EN LA AJENA.
SI HAY ALGO A LO QUE UNO NO PUEDE HABITUARSE
AL CABO DE LOS AÑOS
ES AL OBSCENO ESPECTÁCULO DE LA POBREZA.

(Leguineche, 1997 citado por Gil Martínez, 2001 p.172)

La historia social se escribe con biografías individuales.

Yamileth es una mujer de 45 años de edad, vive en las lomas bajas de uno de los barrios más pobres de Caracas. Hace cuatro años vivió en Bélgica con su hija.

«Tengo tres hijos, una hija de 15 años que me acompaña siempre y mis dos hijos con discapacidad, el uno de 10 y el otro de 27. Hace cuatro años viví en Bélgica porque en Caracas ya no podía sostener a mi familia. Mi marido se fue luego de tener a mi segundo hijo con discapacidad culpándome de que él haya nacido retardado y el otro también. En Bélgica





vivíamos con 10 personas más en un cuarto, pero podíamos oír música, conversar y si uno no tenía pan le pedía al otro, aunque le den de mala gana pero le daban, y como que tenía la esperanza de que podíamos salir de esta miseria. Volvimos a Venezuela porque mi madre que cuidaba a mis dos hijos enfermó y murió y nadie más se iba a hacer cargo de ellos. La situación cambió para nosotros, ahora debo dejarlos encerrados para poder ir a lavar ropa mientras mi hija va a cocinar en una casa. No puedo dejarlos con la luz prendida ni con música porque como todo está tan caro me da miedo mandar mi plata en esas cosas. El otro día vino una señora del gobierno y me dijo que al más pequeño le gusta la música y que le deje escuchar pero no puedo hacerle caso, claro como ella no sabe cuanto significa pagar la luz... Mas bien estoy pensando regresar a Bélgica, pero y mis hijos... ellos nunca podrán asistir a la escuela, entonces ¿qué voy a hacer? Parecería que el cerro se está viniendo encima de mí, aquí dentro.

Eso de ser pobre le quita a uno las ganas de creer.

La pobreza no es normal, no es natural ni es inherente al ser humano, menos aún puede esperarse que los pobres reviertan por sí mismos su situación. Es pertinente la reflexión de Rebeca Grynspan³:

*Este es un momento importante en la discusión **en** América Latina y **sobre** América Latina en cuanto a las estrategias de desarrollo. Los resultados económicos, sociales y políticos de las últimas dos décadas deben llevarnos a una reflexión profunda, sin dogmatismos. Creo que se ha abierto un espacio para la discusión amplia y creativa, que permita volver a abrir la agenda del desarrollo, sin la prepotencia de creer que tenemos todas las*

³ Ex Vicepresidenta de Costa Rica, Ex Coordinadora del Sector Social y del Plan de Combate a la pobreza.

respuestas y que existe una receta única⁴ de aplicación universal para el logro de un crecimiento sostenido y sostenible, acompañado del mejoramiento social. Debemos mirar los resultados con humildad ante los fracasos, y con seriedad y sobriedad ante los aciertos y las lecciones aprendidas.

Cada año mueren más de ocho millones de personas «sólo» por ser pobres... Al parecer nos hemos inmunizado ante esta dura realidad; llama la atención el número, no cuenta el individuo, la estadística deja en el anonimato a la persona. La exposición constante a cifras e imágenes nos ha vuelto fríos e indiferentes. Si los medios de comunicación informaran cada mañana los fallecimientos por pobreza, los reportajes irían en términos similares a los siguientes:

Más de 20 000 personas murieron ayer a causa de la pobreza extrema

8 000 niños muertos de malaria,

5 000 madres y padres muertos de tuberculosis,

7 500 adultos jóvenes muertos de SIDA

Varios miles de muertos más por: diarrea, infecciones respiratorias y otras enfermedades mortales que atacan a los cuerpos debilitados por el hambre crónica.

La pobreza genera violencia e incluso lleva al terrorismo, ¿por qué no atacar la causa? La décima parte del presupuesto que Estados Unidos asigna anualmente para gastos militares es suficiente para cubrir la inversión anual en la enseñanza primaria universalizada y el paquete sanitario básico, más alimentación, agua y sanea-

⁴ Aunque suene a caricatura, muchos creyeron que la apertura y privatización en lo económico, la focalización en lo social y la minimización del estado en lo político eran la receta necesaria para lograr el crecimiento económico el cual a través del «goteo» llevaría a los sectores más vulnerables al disfrute de los beneficios del crecimiento.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

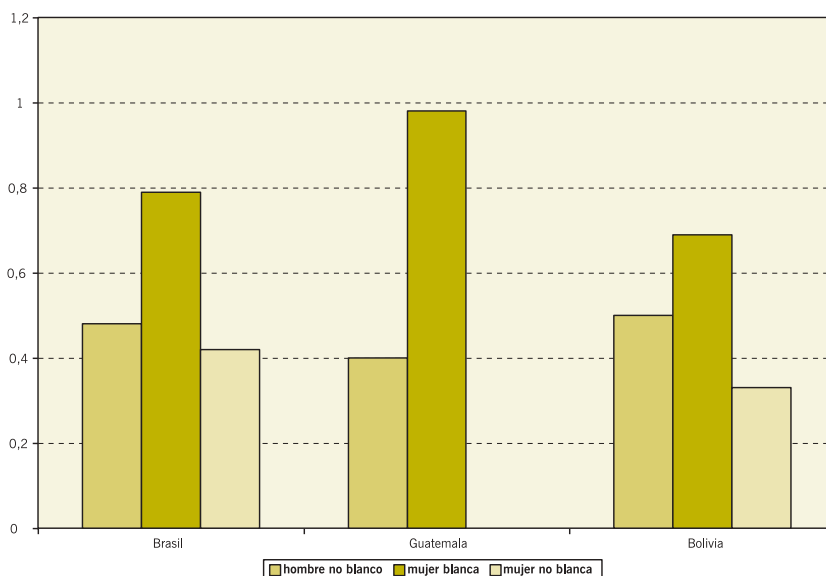
miento. Con menos del dos por ciento se podría solventar las necesidades de los más pobres entre los pobres, durante un año.

16.2. Minorías étnicas

La diferencia de ingresos, de acceso a los servicios, al poder y a la influencia; el trato que se recibe de la policía y del poder judicial; son dimensiones de la aguda desigualdad en Latinoamérica, y

Otra brecha que atraviesa todas estas dimensiones es la de raza y etnia, que afecta a todas las sociedades con una población significativa de indígenas o descendientes de africanos.
(Banco Mundial, 2003)

Al interior de los países hay una notoria división entre los grupos étnicos y raciales aunque durante los últimos años se han tomado medidas formales en reconocimiento de la multiculturalidad, esta dimensión es una causa fuerte de desigualdad interna. La siguiente gráfica demuestra estadísticamente una diferencia considerable



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

entre los ingresos de estos grupos y la contraparte blanca, la comparación se ha establecido con el salario de una mujer blanca que —a su vez— suele ser menor a la de un hombre blanco.

Una rápida revisión a la composición étnica, el idioma oficial y las lenguas indígenas (no oficiales) que se habla en los países motivo de este estudio, permiten visualizar de mejor manera la diversidad en términos de etnia e idioma.

PAÍS	COMPOSICIÓN ÉTNICA	IDIOMA	
		OFICIAL	NO OFICIAL
Argentina	blancos (españoles e italianos) 97% mestizos y amerindios 3%	español	araucano, guaraní, quechua, toba y mataco
Bolivia	indios quechua 30% aimara 25% mestizos 30% blancos 15%	español, quechua, aimara, tupiguaraní	guaraní unas 40 lenguas más
Brasil	ascendencia europea 55% mulatos 38% origen africano 6% indígenas 1%	portugués	unas 150 lenguas menores habladas por los pueblos indios
Chile	mestizos 95% amerindios 5%	español	mapuche, quechua, aimara
Colombia	mestizos 55% mulatos 17% blancos 20%	español	chibcha, guajiro y cerca de 90 lenguas indígenas más
Costa Rica	blancos incluyendo mestizos 94% negros 3% amerindios 1% chinos 1% otros 1%	español	

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

PAÍS	COMPOSICIÓN ÉTNICA	IDIOMA	
		OFICIAL	No OFICIAL
Cuba	blancos 66% negros 12% mulatos 22% chinos 1%	español	
Ecuador	mestizos 65% indígenas 25% europeos y chinos 7% afroamericanos 3%	español	quechua, jíbaro, shuara, colorado y unas diez lenguas indígenas más
El Salvador	mestizos 90% indígenas 1% europeos 6% afroamericanos 3%	español	náhuatl, lenca
Guatemala	mestizos 56% indígenas americanos 44%	español	21 lenguas mayas (entre ellas: akateko, kaqchikel, kiiché, mam, xinka, garífuna)
Honduras	mestizos 90% indígenas 7% afroamericanos 2% europeos 1%	español	miskito, garífuna, tawaka, pech, tolupán, creole del inglés
México	mestizos 60% amerindios 30% europeos 9% otros 1%	español	66 lenguas amerindias, entre ellas: náhuatl, otomí, zapoteco, mixteco, tzeltal, otomí, tzotzil, totonaca, mazateco, mazahua, chol, huasteco, purépecha, tarahumara, tojolabal, chinanteco, mixe, tiapeneco, trique, yaqui, cora y cuicateco
Nicaragua	mestizos 69% europeos 17% afroamericanos 9% indígenas 5%	español	mesquito, sumo

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

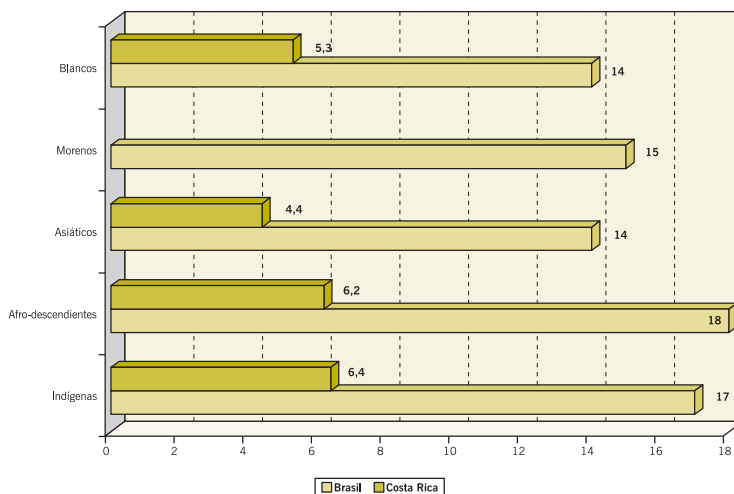
País	COMPOSICIÓN ÉTNICA	IDIOMA	
		OFICIAL	No OFICIAL
Panamá	mestizos 70% indígenas 14% europeos 10%	español	chibcha, cuna, chocoe, guaymí, creole del inglés
Paraguay	mestizos 95% guaraní 5% guaraní	español, guaraní	otras lenguas indígenas
Perú	indígenas 45% mestizos 37% europeos 15% japoneses, chinos y otros 3%	español, quechua	aimara, jíbaro y otras lenguas indígenas
R.épública Dominicana	mestizos 73% europeos 16% afroamericanos 11%	español	
Uruguay	origen europeo 88%	español	
Venezuela	mestizos 67% blancos 21% afroamericanos 10% indígenas 2%	español	arauaco, caribe, guajiro...

Si una persona además de pertenecer a una minoría étnica tiene discapacidad, sin lugar a dudas su condición de exclusión es mayor; además, la probabilidad de que viva en el sector rural le genera otra desventaja, son lugares que tienen escasos y deficientes servicios. Al considerar este componente se observa con claridad los efectos de una división sucesiva que lleva a una exclusión cada vez mayor.

El siguiente cuadro compara la prevalencia de discapacidad «por raza y color» entre Brasil y Costa Rica, con datos del Censo 2000. Se observa una mayor prevalencia de discapacidad en la población

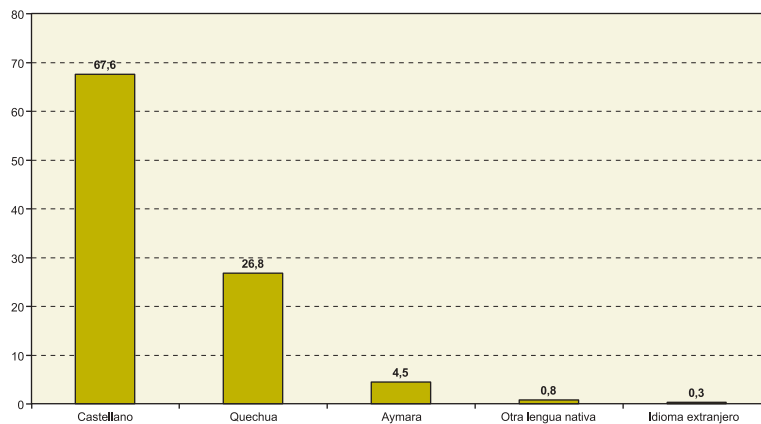
DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

indígena y afro-descendiente; los porcentajes en Brasil superan en más del doble a los de Costa Rica.



FUENTE: BID, 2005.

En Perú, la población con discapacidad por idioma y dialecto materno sobrepasa el 30%:



FUENTE: BID, 2005.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Las minorías étnicas son pueblos ancestralmente excluidos. Llegar a políticas y estructuras sociales inclusivas entraña dificultad pero no imposibilidad. El objetivo, si bien es alcanzar la inclusión social, ésta ha de ir de la mano con cohesión social y justicia económica para crear sociedades abiertas y equitativas. Aún si se considerara un imposible, San Francisco de Asís repetía con frecuencia y muchos fueron sus logros en función de esa cohesión social:

EMPIEZA POR HACER LO NECESARIO, LUEGO LO QUE ES POSIBLE
Y, DE PRONTO, TE ENCONTRARÁS HACIENDO LO IMPOSIBLE.

De Guatemala, donde la población indígena bordea el 50% y se hablan más de 20 lenguas, el pronunciamiento de un actor directo:


Sebastián Toledo

Presidente del Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala
Miembro Fundador de RIADIS

Los grupos de población en América Latina están conformados mayoritariamente por grupos étnicos, de donde provienen personas con discapacidad, que en el caso de Guatemala, es donde existe mayor prevalencia de distintas discapacidades, por estar ubicados estos grupos en comunidades muy rurales y que las campañas preventivas de deficiencias, no se realizan en su mayor parte en los idiomas propios de cada comunidad.

Los apoyos o servicios de rehabilitación están concentrados en centros urbanos donde el idioma es castellano, que obliga a las personas con discapacidad a castellanizarse para poder tener acceso a estos apoyos. Los grupos étnicos son altamente discriminados y se les asignan los trabajos de menor categoría y con salarios mínimos. El sistema imperante en el país hace que los pequeños tengan dificultades de asistir a la escuela. Si se suma a la condi-

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



ción de indígena el tema de la discapacidad, es fácil inferir que sí existe discriminación en todo sentido.

Deben impulsarse programas de apoyo a grupos de personas con discapacidad en las distintas comunidades lingüísticas para no descontextualizar a las personas con discapacidad.

Una experiencia que en la actualidad se tiene para las personas ciegas en Guatemala, es la adaptación del sistema Braille a los 22 idiomas mayas y se pretende que por lo menos en el 2006, se inicie con su enseñanza en los cuatro idiomas principales, para lo que se están realizando gestiones en la academia de lenguas mayas de Guatemala. Los grupos mayas administran un canal de televisión, donde pretendemos que se incorpore el lenguaje de señas, lo que dará lugar a definir un código en cada idioma. Son esfuerzos difíciles pero no imposibles, sobre todo porque se ha logrado vender bien la idea. Debo mencionar que este proceso lo impulsa el Comité Pro Ciegos y Sordos.

16.3. Ser mujer

Al interior de los pueblos que padecen pobreza endémica, hay grupos de personas que en mayor medida son sus víctimas: niños, población rural, personas de la tercera edad, mujeres. La mujer en los ambientes pobres es quien soporta la mayor carga de pobreza, lucha por su supervivencia y la de su familia, trabaja la tierra y cría animales, recoge leña, soporta embarazos y crianzas continuados y a menudo es cabeza de familia. La proporción entre mujeres y hombres pobres es de 5 a 3, es lo que se denomina **feminización de la pobreza**.

En Bolivia, Colombia, Ecuador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela, la incidencia de la pobreza en los hogares bajo jefatura de hogar femenina es mayor que en la de los hogares encabezados por hombres. Igualmente, la proporción de mujeres es mayor entre la población pobre, compa-

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

rada con la proporción de mujeres en la población mayor de 15 años, en la mayoría de los países. (CEPAL, 2001)

Aunque las mujeres han ingresado en los últimos años en gran número a la fuerza laboral, la mayoría trabaja de manera informal (UNIFEM, 2005). Además, el horario de trabajo de una mujer no se limita a una cláusula contractual, durante horas no cuantificadas realiza actividades no remuneradas económicamente; el trabajo doméstico no se valora ni se reconoce, si se pagara equivaldría al 21.6% del PIB nacional, del que las mujeres aportan 80.2% y los hombres 19.2%. El giro que se ha dado en torno al tema laboral ha hecho que muchas mujeres asuman la manutención del hogar, es «más fácil» acceder a un empleo informal o de menor remuneración, este cambio llevó a que alguien escribiera un graffiti en una de las calles de Quito (Ecuador): «habemos mujeres que nos hemos convertido en los hombres con quienes queríamos casarnos».

La mujer es víctima de injusticias sociales como privación del acceso a educación, inferioridad en puestos de trabajo y salarios; es víctima de violencia física, psicológica y sexual, por el hecho de ser mujer; la violencia doméstica es quizá la más frecuente pero también la más acallada por temor y vergüenza.

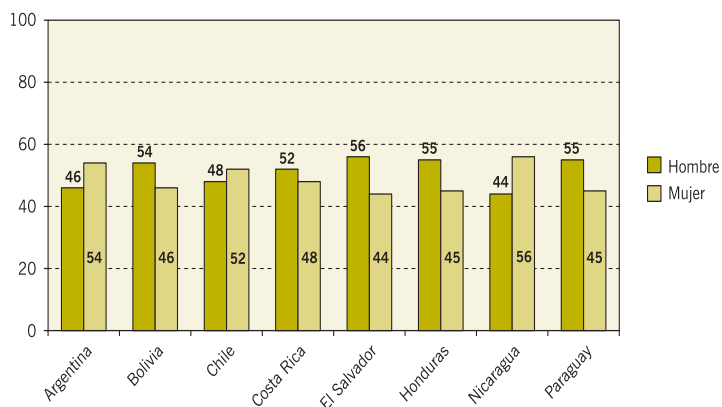
Cuando discapacidad y género confluyen en la misma persona, es doble la discriminación. Un componente importante es la sobreprotección que a cuenta de asegurar un bienestar termina en indefensión porque genera dependencia moral y física que indefectiblemente lleva a una dependencia económica, una baja autoestima que hace

que se nos perciba como «mujeres devaluadas» (...) que no se nos considere válidas para ser amantes, esposas, ni madres. Precisamente, tanto la «baja autoestima» de una mujer con discapacidad como la «mala percepción social» que se tiene de ella, hacen que quienes las agreden física, psicológica y/o sexualmente, lo hagan con «mayor libertad moral» (mejor dicho, «mayor libertad pseudo-moral»). Curiosamente, o mejor dicho, absur-

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

damente, la violencia que podemos llegar a sufrir proviene, dadas nuestras circunstancias de esos espacios de sobreprotección, de «esas personas que nos cuidan y asisten». (Arnau, M.S.)⁵

En Latinoamérica, la distribución por género de la población con discapacidad en ocho países muestra mayor prevalencia en hombres que en mujeres, con una diferencia promedio de 8 puntos:



FUENTE: BID, 2005.

En la historia de un mundo hecho por hombres y para hombres, asumir la discriminación que la sociedad ejerce sobre la mujer con discapacidad ha sido tardía y los avances en cuanto al reconocimiento de sus derechos más aún. Virginia Cristóbal analiza en los siguientes términos:

El movimiento de las personas con discapacidad, de los minusválidos, en los años 70 estaba animado por muchas mujeres, líderes que reivindicaban con tesón la necesidad de eliminar las barreras arquitectónicas, que reclamaban los derechos de

⁵ María Soledad Arnau Ripollés, experta en mujer y discapacidad del GIAT sobre Discapacidad, Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades (UJI), Foro de Vida Independiente

integración laboral y social de las personas con discapacidad. Se constituyeron Asociaciones y, una vez institucionalizado el movimiento, los cargos directivos los ocuparon los hombres y, con ello, se olvidaron de las carencias específicas de las mujeres.

Se ha conseguido en estos años, que la sociedad visualice y reconozca los derechos de las personas con discapacidad. Se han generado nuevos recursos, pero no se está percibiendo la brecha que paulatinamente se iba ensanchando en la situación de hombres y mujeres. Las mujeres con discapacidad están discriminadas en el ámbito familiar cuando son niñas, en el ámbito educativo con niveles de analfabetismo superiores, están discriminadas en sus posibilidades de acceso al empleo cuando son adultas, y mantienen unos niveles de protección social que sitúa a la mayoría en el umbral de la pobreza. Las mujeres con discapacidad son las principales usuarias de un sistema sanitario, que ni siquiera ha pensado en sus necesidades específicas en los servicios de ginecología y planificación familiar, y aún tienen que defender su derecho a la maternidad y a formar pareja. Las mujeres siguen siendo infantilizadas, sufren negligencias continuadas que les impide ni siquiera plantearse llevar una vida independiente.

Las mujeres con discapacidad, comparadas con las mujeres sin discapacidad y con los hombres con discapacidad, tienen:

- Menos posibilidades de ser educadas.
- Más probabilidades de estar desempleadas o marginalmente empleadas.
- Menos posibilidades de matrimonio.
- Más probabilidades de estar viviendo en una serie de relaciones inestables.
- Más probabilidades de ser víctimas de abuso sexual y violación (Groce, 2004).

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

La mujer con discapacidad puede enfrentar una multivulnerabilidad por razones de: género, discapacidad, pobreza, pertenencia a una minoría étnica, analfabetismo...

En la Región, algunos indicadores de la situación de la mujer con discapacidad:

- en Uruguay, de la población con discapacidad que tiene empleo, 22.4% son hombres y 12.3% mujeres, la relación llega a ser casi de 2 a 1;
- la tasa de analfabetismo en la mujer con discapacidad en relación a la del hombre con discapacidad, es superior hasta en más de 10 puntos:

	Analfabetismo	
	Hombres	Mujeres
El Salvador	40%	51%
México	28%	38%
Nicaragua	42%	46%

- Cristina Francisco⁶ señala la importancia de promover actividades para desarrollar autoestima y liderazgo, socializar los derechos, fomentar la participación en planificaciones y toma de decisiones, motivar el desarrollo de la mujer para que sea activa al interior de las organizaciones.
- Maritza Melara⁷, líder y activista de derechos humanos de personas con discapacidad, respecto a la percepción de la sociedad señala:

Las mujeres en general somos vistas como ciudadanas de segunda clase, el tener una discapacidad se vuelve en este mundo machista y de

⁶ Asociación Nacional de Discapacitados Físico Motores de República Dominicana, Club Deportivo sobre Silla de Ruedas, Círculo de la Mujer con Discapacidad -CIMUDIS

⁷ Consultora sobre derechos de personas con discapacidad, ha desempeñado varios cargos directivos y ha participado como representante de El Salvador en encuentros y redes internacionales.

consumismo un verdadero agravante que favorece e institucionaliza la invisibilización de la mujer con discapacidad; denigrando al máximo la dignidad, la esencia femenina.

Las mujeres con discapacidad, no obstante tener los mismos derechos que todas las demás mujeres, no gozan, no disfrutan plenamente esos derechos, y peor aún, no los conocen, las leyes los dan y automáticamente los quitan.

Los Estados deberían incluir entre sus políticas de género, la variable discapacidad. Son únicamente mujeres. Mujeres ciegas, mujeres sordas, mujeres amputadas, mujeres en silla de ruedas, mujeres con dificultad de expresión, de aprendizaje, de comprensión... ¡Mujeres! Merecen y deben tomar decisiones propias acerca de su cuerpo, su maternidad o no, su sexualidad, su genitalidad, su reproducción o no, sus gustos y preferencias.


Me parece que se debe trabajar en una cultura de respeto e inclusión de la discapacidad, con una fuerte dosis de género.

Otra faceta de la mujer es la de cuidadora de una persona con discapacidad, sin remuneración y con escasas o nulas posibilidades de desarrollo personal. Al respecto, Gladys Montaluisa⁸ señala que las condiciones de vida de las madres cuidadoras en el sector rural es indescriptible por la pobreza, es una vida de privaciones y casi sin alternativas para salir adelante; razón por la cual planteó un proyecto campo-ciudad que tiene como objetivos: fomentar la microempresa agro-pecuaria con cultivos de ciclo corto y crianza de ganado menor, generar una cadena de tiendas verdes para la comercialización e implementar centros de rehabilitación de base comunitaria tanto en el campo como en los centros poblados, con la finalidad de que los hijos e hijas de las madres participantes en el proyecto puedan trabajar. Inició la implementación en septiembre 2005, cuenta con el apoyo del gobierno mexicano y la coope-

⁸ Coordinadora de la Unidad de Discapacidades del Ministerio de Trabajo y Empleo del Ecuador. Abogada y activista de derechos de personas con discapacidad.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



ración de organismos nacionales e internacionales. El trabajo mancomunado de organismos gubernamentales y la sociedad civil es un valor agregado que marca la diferencia.

Los encuentros y debates sobre género y discapacidad han propiciado avances significativos, han corroborado para comprender que para enfrentar la pobreza es necesario abrir el gran abanico de aristas y perspectivas que tiene para responder de manera integral y no focalizada; entender que tanto en género como en pobreza se requiere un diseño transversal, integral y descentralizado de políticas, cuya base sea el empoderamiento de los actores para crear oportunidades de participación y conjugar mecanismos de exigibilidad de derechos.

16.3.1. *Participación política a nivel nacional*

En Latinoamérica los derechos políticos de la mujer fueron consignados en la normativa interna en distintos momentos, los primeros países en reconocer el derecho a voto y la postulación a cargos públicos, fueron: Ecuador (1929-1967), Chile (1931-1949), Uruguay (1932), Cuba y Brasil (1934). Esta simultaneidad se ve en la mayoría de países, como una excepción se observa a El Salvador donde el derecho a postular a cargos públicos (1961) fue reconocido 22 años después del derecho a voto (1939). Para que una mujer sea elegida o designada al Parlamento, pasaron varios años, fue un camino hecho de reciedumbre. Al 2005, la situación ha mejorado ostensiblemente.

Cuba (36%), Costa Rica (35.1%) y Argentina (33.7%), son los países con mayor porcentaje de representación femenina en el Parlamento.

En Colombia (35.7%), El Salvador (35.3%) y Paraguay (30.8%), se encuentra un porcentaje mayor de mujeres con cargos en el gobierno a nivel ministerial.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA


La situación en la Región es la siguiente:

	Año en que obtuvieron el derecho		Año en que por primera vez una mujer fue elegida (E) o designada (D) al Parlamento	Escaños parlamentarios ocupados por mujeres (%) 2005	Mujeres con cargos en el gobierno a nivel ministerial (%) 2005
	a voto	a postular a cargos públicos			
Argentina	1947	1947	1951 (E)	33.3	8.3
Chile	1931-1949	1931-1949	1951 (E)	4.2	16.7
Uruguay	1932	1932	1942 (E)	9.7	...
Costa Rica	1949	1949	1953 (E)	...	25.0
Cuba	1934	1934	1940 (E)	...	16.2
México	1947	1953	1952 (D)	21.9	9.4
Paraguay	1941-1946	1941-1946	1946 (E)	...	14.3
Brasil	1934	1934	1933 (E)	12.3	11.4
Colombia	1954	1954	1954 (D)	8.8	8.8
Venezuela	1946	1946	1948 (E)	...	13.6
Perú	1955	1955	1956 (E)	...	11.8
Ecuador	1929-1967	1929-1967	1956 (E)	...	14.3
Paraguay	1961	1961	1963 (E)	8.9	30.8
R. Dominicana	1942	1942	1942 (E)	6.3	14.3
El Salvador	1939	1961	1961 (E)	...	35.3
Nicaragua	1955	1955	1972 (E)	...	14.3
Bolivia	1938-1952	1938-1952	1966 (E)	...	6.7
Honduras	1955	1955	1957 (E)	...	14.3
Guatemala	1946-1985	1946-1965	1956 (E)	...	25.0

FUENTE: PNUD, 2005.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



La participación política de la mujer tiene vinculación directa con el nivel de educación, si bien hay un avance no se ha logrado lo deseable. Hay que considerar que la educación de la mujer no significa la educación de una persona, los logros educativos de una mujer inciden directamente en el mejoramiento del bienestar de su familia y repercute en la comunidad (CEPAL-UNICEF-SECIB, 2001).

Las mujeres con discapacidad han tenido que confrontar muchas dificultades adicionales pero sus logros invitan y animan a otras mujeres, como en el caso de la liberal Dayana Martínez Burke, primera mujer no vidente en el Congreso Nacional de Honduras (2005). Quedó ciega a los 20 años por una negligencia médica. Habla seis idiomas: inglés, francés, italiano, portugués, japonés y, por supuesto, el español. Su objetivo es legislar en favor de los grupos vulnerables, la niñez, la juventud, la mujer, personas con discapacidad, adultos mayores y etnias. Empezará por exigir una impresora Braille dentro del Congreso Nacional para recibir la información.

16.3.2. *Género y asociacionismo*

Son muchas y enriquecedoras las experiencias de participación de la mujer en movimientos asociativos, bien en calidad de persona con discapacidad o como madre de una persona con discapacidad.

Los roles de liderazgo alcanzados son pocos pero relevantes. A manera de ejemplo, es la primera vez que la Unión Mundial de Ciegos (UMC) cuenta con una mujer latinoamericana en su máximo órgano directivo, la venezolana María Gloria Peniza, vicepresidenta de esta organización quien fue presidenta de la ULAC (Unión Latinoamericana de Ciegos), quien ha trabajado en varias asociaciones de Venezuela como FEVIC (Federación Venezolana de Instituciones de Ciegos) y la Fundación Mevorah Florentín, con acciones encaminadas hacia la inserción social de este colectivo.

Peniza señala que la UMC trabaja en todo el mundo pero aspira a que el trabajo hacia Latinoamérica sea mucho más efectivo por-

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

que se requiere de recursos para capacitar, rehabilitar y educar a las personas ciegas toda vez que para los gobiernos no son una prioridad. Considera que para la inserción socio-laboral es un obstáculo ser ciego y es otro obstáculo ser mujer, aunque no sea el caso del ciento por ciento de las mujeres ciegas, podría serlo para un 95 por ciento. Afirma

Hay algunos gobiernos latinoamericanos que han creado organismos para trabajar con políticas dirigidas hacia la discapacidad. En principio, no existen en todos los países y, cuando los hay, se politizan, lo que reduce su efectividad al olvidar sus principios. A esto se le suma la total o casi total ausencia de políticas sociales que permitan la integración, desarrollo y concienciación sobre esta problemática, aunado a la falta de infraestructura física para ayudar a los discapacitados a desplazarse e insertarse en la sociedad, sean cuales fueren sus limitaciones (entrevista en Solidaridad Latinoamericana, abril 18 de 2005, N° 19).

La experiencia en investigación, consultoría, asociacionismo y liderazgo de la salvadoreña Eileen Girón es conocida. Respecto a la participación de la mujer en organizaciones y movimientos señala que

No es equitativa ni aún dentro del mismo movimiento de personas con discapacidad. De hecho se acaba de presentar la Federación de Organizaciones de Personas con Discapacidad, conformada por cuatro organizaciones integradas en su mayoría sólo por hombres, y una de ellas no acepta mujeres en su organización. En general dentro del movimiento asociativo, las mujeres con discapacidad participan muy poco. Se requiere medidas dirigidas expresamente a fomentar la participación de las mujeres, como por ejemplo, capacitación en desarrollo de autoestima, liderazgo, debate, etc. Facilidades para transporte, ya que es uno de los principales obstáculos para movilizarse. Trabajar para que en las agendas de las organizaciones

de mujeres se incluyan los problemas de las mujeres con discapacidad.

16.3.3. *Maternidad y discapacidad*

La relación maternidad-discapacidad se puede explicar cuantitativamente pero se comprende únicamente desde la vivencia.

María Eugenia Antúnez Farrugia

Artículo publicado en *El Cisne*

Un tema fundamental en mi vida, lo más importante que me ha pasado: ser madre. El contar mi experiencia de ser una orgullosísima «madre de una niña con discapacidad», me hizo pensar primeramente en mi propia madre. Ella y yo ¡qué diferentes somos! Pero al mismo tiempo, ambas damos la vida por nuestra hija con discapacidad. Me detengo un poco y reflexiono: «pero es que ella se enfrentó a un mundo mucho más complicado, lleno de escaleras, de barreras arquitectónicas, sociales y culturales, de médicos irresponsables, de una sociedad cerrada para la inclusión de las personas con discapacidad en la vida cotidiana». Cuando yo nací (hace 37 años), mis padres de 25 y 24 años de edad, ambos hermosos por dentro y por fuera, sanos de nacimiento, fuertes como los robles y con perspectivas de ser muy exitosos en su vida juntos, recibieron una niña a quien tuvieron que cambiar la sangre (algo más o menos sencillo). Con el paso del tiempo, esa niña no hacía los movimientos adecuados para su edad (nadie lo sabía), hasta que el doctor decidió sacarme una órtesis que de nacimiento me ponían para la cadera y pidió a mi madre que me dejara sentada; cosa que no ocurrió... A partir de ese momento, mi familia inició un largo peregrinar. Con réplicas de no aceptación, pasando por las típicas etapas de «ese doctor está loco», «no, a mí eso no me pasa», «¡seguro que es por tu familia!», «¿por qué a nosotros?».

Transcurridos 19 años de mi vida, mis padres y yo pudimos decir por fin «Sí, nos tocó a nosotros. Sí, necesitamos modificar nuestro medio. Sí, quiero a mi hija aunque no sea tan «perfecta» como yo...» En la actualidad mis padres han cumplido 25 años, pero de divorciados.

Mi madre, a sus 60 y tantos años, trabaja, da cursos, es consultora y es una abuela orgullosa. Cuando le dije a mi padre que yo — su única hija— iba a ser madre, se desmoronó y no ha sido capaz de ver que ya crecí, que estoy felizmente casada y que soy mamá.

Recuerdo que al entrar como asociada activa a Libre Acceso (AC), 14 años atrás, los mayores nos hablaban de la importancia de abrir brecha y poner accesos en todo México, con el fin de apoyar a los que venían. Trabajaba por el simple impulso de ayudar a los demás, que como yo, no podían acceder por propia voluntad (y propia llanta) a cualquier inmueble. Yo no pensaba en hijos; la verdad es que nunca se planteó esa cuestión en casa, pues yo seguiría siendo una niña para mis padres hasta el fin. Además, no tenía tiempo de pensar en nada, estudiaba en una universidad donde no había rampas y mis compañeros tenían que empujar mi silla de ruedas por el pasto, para subir o bajar a mi salón. En algunos años trabajaba y mi tiempo libre era para las personas con discapacidad. Claro, en lo personal tenía a veces algún galán, hasta que en 1997 inicié una relación seria y estrecha con quien ahora es mi marido, de profesión arquitecto.


¿Podré tener un hijo?

Llegué a una edad donde tuve que tomar una decisión formal: los bebés se me antojaban, todas mis amigas con y sin discapacidad habían tenido hijos y me preguntaba: ¿y yo qué?, ¿podré tener un hijo?, ¿heredará mi discapacidad?

Mi esposo y yo consultamos a una genetista, quien confeccionó un cuadro con nuestros árboles genealógicos. Nos dijo que la pro-



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



bilidad era muy baja, pero que a veces pasa. Entonces nos arriesgamos, creyendo que no nos íbamos a embarazar, que eso no nos pasa a las personas con tanta discapacidad como yo.

El paso del tiempo confirmó lo contrario: en la sexta semana de gestación, el médico nos mostró ese pequeño huevo a través del ultrasonido, quien tenía un pequeñísimo latido —su corazón— dentro de mí.

Mi madre me advirtió el alto costo que eso me iba a representar. Yo lo asumí obnubilada por esa gran noticia: fuera como fuera yo amaba a ese ser, así que la sorpresa de mi madre estalló en un «¡Felicidades! Aquí estoy para ayudarlos».

Mi esposo Andrés y yo iniciamos el trámite para que nuestra hija naciera con los mejores médicos y en las mejores condiciones que el país nos refería: un hospital público para alto riesgo. No era para nosotros: los baños no eran accesibles, tampoco las camas. El hospital era un lugar bastante feo, encerrado, inaccesible, ruidoso e ineficiente. Tuvimos que buscar una opción en el área privada con mi médico particular, pero sin contar con un seguro de gastos mayores, pues yo era rechazada por padecer una discapacidad congénita. No obstante el gasto extremo, nos salvaron la vida a mi hija y a mí: ella nació muy chiquita con la necesidad de estar durante 5 semanas en terapia intensiva y yo —otro tanto— a causa de un problema muy grave. El costo en mi salud ha sido muy alto; desde que nació mi hija dejé de caminar con muletas y dependo de una silla de ruedas y de mi marido para levantarme de la cama, ir al baño, bañarme, subirme a mi coche, etc. Imagínense lo que era atender a una recién nacida: tuvimos que destinar a una persona para atenderla, como si fuera su mamá.

Mi madre y mi marido han sido un gran apoyo, aunque no me queda más remedio que contratar personal que me ayude con mi niña. Desde su segunda semana de vida, mi chiquita tuvo terapia física. Por ley familiar, empezamos un peregrinaje de médicos distinto al mío (mis padres me habían llevado a TODA clase de mé-

dicos, especialistas, hasta brujos y adivinadores para que me «quitaran» la discapacidad). Acepté llevarla con un solo especialista, un solo doctor, un solo tratamiento. Pues en pleno siglo XXI, sólo sabemos que el gen que en mí fue recesivo se convirtió en dominante (es decir que sí se hereda). Mi hija fue sometida a una biopsia muscular; a mí me han hecho tres, sin arribar a ningún resultado.

Mi hija: mi reto

Para no atrasar sus estudios académicos ni los de mejoría física, hemos decidido darle una rutina física con las personas que consideramos sean adecuadas. Ana Sofía ha ingresado a una escuela regular de carácter incluyente, que cuenta con rampas. Actualmente, toda la comunidad educativa está gestionando fondos para un ascensor porque hay por lo menos un alumno con discapacidad en cada salón.

Creo que Ana Sofía, mi hija, llegó a un medio de mayor aceptación al que yo llegué, pues mis amigos, mi familia y la familia de su papá son conscientes que habemos un gran número de personas con discapacidad en el mundo entero. Sus compañeros de clase y los hijos de mis amigos juegan y la incorporan de forma natural en sus actividades.

Ella es mi reto, ella se siente diferente a los demás, ella tiene que aceptar su realidad (tiene 6 años). Le ha sido difícil darse cuenta que su madre es distinta a las demás. No obstante, ella puede ir a mayor cantidad de lugares accesibles.

Mi vida antes de ser mamá ya no tiene sentido para mí. Actualmente se ha vuelto crónico mi problema de falta de fuerza, ya no puedo trabajar más de ciertas horas al día (coordino un diplomado en Filantropía en la Ibero). El haber sobrevivido a ser madre me ha costado mucho, pero lo vale el amor de esa niña a quien debo enseñarle tantas cosas. Es el motor que me tiene aquí, pues ahora



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

entiendo más claramente el significado de trabajar por los que vienen.

16.4. Menores de 5, mayores de 65

La alborada y el ocaso del ciclo vital del ser humano, relacionado con la discapacidad nos ubican frente a la interrogante de qué tan visibilizados y atendidos están los grupos de niñez y adultos mayores. Nos cuestiona sobre una visión inmediatista en la que cuenta la población en términos de producción y productividad sin valorar lo actuado en el pasado ni lo que pueda darse en el porvenir, como una visión muy limitada a un presente suspendido en medio de dos infinitos: pasado y futuro, el primero inamovible y el segundo impredecible.

La niñez atraviesa los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en este sentido se han logrado avances en la Región, entre ellos y de forma comparativa:

Indicador	Año	Tasa	Año	Tasa
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1000 nacidos vivos)	1970	86	2003	27
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1000 nacidos vivos)	1970	123	2003	32
Niños de un año totalmente inmunizados contra la tuberculosis (%)			2003	96
Niños de un año totalmente inmunizados contra el sarampión (%)			2003	93
Partos atendidos por personal especializado (%)			2003	82
Población con acceso sostenible a saneamiento mejorado (%)	1990	68	2002	75
Población con acceso sostenible a una fuente de agua mejorada (%)	1990	81	2002	89
Personas desnutridas (porcentaje de la población total)	90-92	13	00-02	10

FUENTE: PNUD, 2003, 2004a, 2005.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

En lo referente a la mortalidad infantil, la mitad de los países registraron avances significativos, al punto que 8 de los países de la Región dieron cumplimiento a la meta de reducción en un tercio de la tasa registrada al principio de los años noventa. La reducción fue de 10 muertes de menores de un año por 1 000 nacidos vivos entre 1990 y el 2000. Casi la mitad de los países había alcanzado una tasa de mortalidad infantil de 20 por 1 000 o inferior. Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Honduras y Perú, registraron mejoras absolutas y relativas apreciables entre 1990 y 2000, en mortalidad de niños menores de un año.

UNICEF, en los derechos de los niños y niñas para un buen comienzo de la vida, señala como requerimientos: afecto, alimentación, salud, educación, interacción y juego; aclara que en diversas circunstancias, se necesita protección especial. No obstante, se carece de información sobre la población infantil que requiere dicha protección especial.


Los impactos de la pobreza y desnutrición en el desarrollo de un niño son dramáticos y magnifican los efectos adversos de las privaciones socioeconómicas, es parte del círculo perverso porque los niños con deficiencias no alcanzan a provocar respuestas adecuadas de parte de sus cuidadores y enfrentan problemas agregados que amplifican el ciclo de la pobreza con efectos irreversibles sobre su desarrollo que pudieron haber sido prevenidos.

Los niños y niñas con una limitación en su desarrollo y en situación de pobreza sufren con mayor amplitud e intensidad por la combinación de factores como: enfermedad, desnutrición, stress familiar, desatención y carencias afectivas, que le propician un ambiente amenazante. El costo posterior impacta en salud, educación, empleo, productividad y genera violencia, es la reproducción intergeneracional de la pobreza con una débil cohesión social.

La presencia un hijo o hija con discapacidad afecta a la familia y si es una discapacidad asociada, mucho más. No se trata de



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



focalizar la atención en los temas de salud y educación, va más allá, hacia el cambio estructural de las instituciones para cumplir lo estipulado en la normativa y, fundamentalmente, hacia el cambio de las actitudes de la persona, la familia y la sociedad.

Elena Dal Bó⁹, en calidad de madre de un niño con discapacidades múltiples, expresa la vivencia y plantea alternativas:

Me he sentido sola, es decir, he sentido que nuestra familia estaba sola. El riesgo mayor de esto es que podemos pensar que nuestras fuerzas son insuficientes para una lucha tan dura y así perder el impulso para seguir adelante. Los niños que por sus discapacidades múltiples no hablan y tienen grandes dificultades para hacer gestos están en una situación de especial vulnerabilidad, porque no se conocen en nuestro medio las estrategias para ayudarlos a desarrollar su capacidad de comunicación y nuestra capacidad de entenderlos. Eso hace que no sean admitidos, aún en escuelas especiales, con todas las consecuencias deletéreas que eso tiene.

Siempre pensé que cuando a un niño se le niega el acceso a la educación se le está cortando toda posibilidad de desarrollo, e impidiendo que tenga una vida que valga la pena. Fue muy triste esa etapa de nuestras vidas cuando Juan, mi hijo, parecía quedar fuera de todos los caminos que nuestros otros hijos habían recorrido. Debimos buscar las soluciones por nosotros mismos, en otros sistemas que sabían como enseñar a niños como Juan. Por otro lado, al no tener mi país [Argentina] una política de estado sobre discapacidad, nuestra situación es siempre muy frágil. Los padres sentimos que el bienestar presente y futuro de nuestros hijos depende absolutamente de nosotros, y eso es demasiado para las espaldas de cualquier persona.

[A los padres y madres en la misma situación] *Les aconsejaría que miren mucho a su hijo: muchas veces las respuestas*

⁹ Coordinadora Regional de las Américas CIR/IDRM.


y la calma vienen luego de esos momentos de unión sin fisuras con ese hijo que, a veces, se transforma en desconocido gracias a la información negativa y complejamente enunciada que nos transmiten. Que no dejen entrar en su espíritu ninguna duda sobre el valor de ese niño, y de todo el trabajo que hacen para criarlo. Que traten de reunirse con otros padres en su situación para trabajar por el respeto de los derechos de sus hijos en cada etapa de la vida. Y que recuerden que estar incluidos en la familia y en la sociedad es lo mejor para ese niño y para todos los que tengan la oportunidad de estar cerca.

La participación de los padres y madres ha iniciado y generado cambios de avanzada en la lucha por los derechos de las personas con discapacidad. Para señalar a manera de ejemplo, Yannis Vardakastanis, padre de dos jóvenes con autismo, Presidente del Consejo de Discapacidades de Grecia, ante el Congreso Europeo sobre las Personas con Discapacidad categóricamente exigió «no hacer nada para nosotros sin nosotros», que irrumpe en la agenda política y marca el inicio de un nuevo momento para la participación. Esta frase ha sido acuñada como lema por los movimientos asociativos de personas con discapacidad y expresada en todos los foros:

NADA ACERCA DE NOSOTROS, SIN NOSOTROS

La discriminación y exclusión social en un niño o niña con discapacidad se da en función de su ser, a su nacimiento no se reciben congratulaciones sino pésames. Es visto muchas veces como castigo o maldición, desde su nacimiento les toca afrontar el rechazo de la familia cuando no el abandono. Es alto el número de padres que renuncia al hogar —física, económica y/o afectivamente— hay un principio de perfectibilidad de la raza que horada profundamente y de manera especial en el hombre, cuyo refugio son la evasión y la distancia. Con demasiada frecuencia, no se registran

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



sus nacimientos, no se registran en los datos del censo, se les esconde o se les abandona en instituciones.

Conforme avanza en edad afrontará exclusión en educación, actividades culturales, artísticas, deportivas y reuniones sociales. Es fácil blanco de depredadores que violentarán su integridad física, psicológica y sexual, la mayoría de las veces sepultada en un silencio lapidario envuelto en un aislamiento extremo. Una vida de negaciones que ha sido paliada de alguna manera por instituciones y organizaciones cuyo trabajo debe ser reconocido pero no por ello dejar de preguntarnos cuántos enriquecimientos y protagonismos se han dado en su nombre.

Son varios millones de niños con discapacidad con una vida cruda, solitaria y dura. La pobreza, ignorancia, superstición, cultura y prejuicio se combinan para negar la humanidad de un niño con discapacidad y legalizar horrendos abusos de derechos. Son definidos por y juzgados de acuerdo a sus diferencias y deficiencias.

No obstante, nada de esto es inevitable. Es posible desafiar y superar la hostilidad a la diferencia. No es fácil crear ambientes que incluyen la diversidad. Se requiere un compromiso para superar la resistencia en cada estrato de la sociedad. Se requiere reconocer el grado al que las sociedades colocan barreras para la inclusión de los niños con discapacidad. Pero más que todo, se requiere que comencemos a escuchar. Debemos escuchar a los padres que se esfuerzan por cuidar a sus niños, oír las historias que tienen que contar, y respetar el conocimiento que tienen de sus niños. Debemos escuchar a las personas con discapacidad que tienen experiencia afrontando la discriminación y exclusión social y las estrategias para crear el cambio. Ante todo, debemos comenzar a escuchar a los mismos niños con discapacidad. Al respetar su derecho a expresar sus puntos de vista y ser tomados en serio, se libera una poderosa fuente de energía, energía para mejorar su propia autoestima, actuar como

defensores de sus semejantes, desafiar el prejuicio de los adultos, demostrar sus propias capacidades, presionar para mejorar los derechos. Sólo cuando el mundo de las personas sin discapacidad sea testigo de los niños con discapacidad demostrando su habilidad equitativa para participar como ciudadanos, comenzará a disminuir la fuerza del estigma, hostilidad y odio. (Landdown, 2003).

En el otro extremo de los grupos de edad están los adultos mayores, 65 o más años, la mayoría con una discapacidad que sobreviene por el deterioro del cuerpo físico a causa de la edad, que se agrava grandemente si las condiciones no son favorables.

En las culturas ancestrales el reconocimiento por el trabajo cumplido, por el aporte hecho a la comunidad y la sabiduría adquirida al combinar conocimiento y experiencia, propiciaba un espacio de respeto y consideración; se recurría a ellos en busca de orientación, era «el consejo de ancianos», claro que vejez no es sinónimo de sabiduría, de hecho no todos eran llamados al consejo de ancianos pero sí respetados.

Un momento dado la humanidad gira hacia el culto de lo efímero, se sobreponen las apariencias a las personas, se construyen idearios sociales de belleza y juventud que conllevan la penosa y vergonzosa experiencia de invisibilizar a los ancianos. No están en las Metas del Milenio, es de pensar que al estructurarlas quisieron poner las bases para brindar desde la potenciación de la niñez y juventud, la riqueza y bienestar que le corresponde al adulto mayor.

No en todos los países cuentan con protección legal, por ejemplo, Costa Rica, a través del Consejo Nacional de la Persona Adulta (CONAPAM), en respuesta al incremento de hechos de violencia y la carencia de una legislación en la materia, trabaja arduamente en la promoción de lo que se denominaría Código de la Vejez. En otros países, la situación no es mejor por tener una normativa, están



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

igualmente olvidados en la implementación de planes y programas, con mínimas o ausentes asignaciones presupuestarias.

A nivel regional, RIICOTEC tiene como objetivo general el desarrollo de políticas integrales para las personas mayores y las personas con discapacidad, mediante la cooperación y el intercambio de experiencias entre los propios países, con la participación de grupos de acción regional y organismos internacionales. El impulso dado a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en pro de una atención integral para el adulto mayor ha logrado avances.

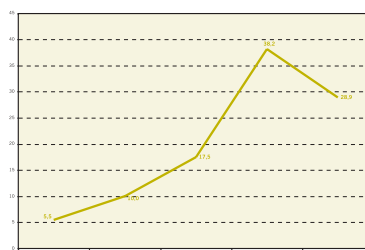
La Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (RIAAM), con el apoyo de RIICOTEC y del IMSERSO, ha cumplido una primera etapa con fortalecimiento del asociacionismo e inclusión del tema en agendas públicas, pero aún le resta un arduo trabajo por cumplir.

En términos estadísticos, la población con discapacidad muestra un incremento relacionado con el aumento de edad. Algunos ejemplos:

Argentina

Cerca del 70% de la población tiene más de 30 años.

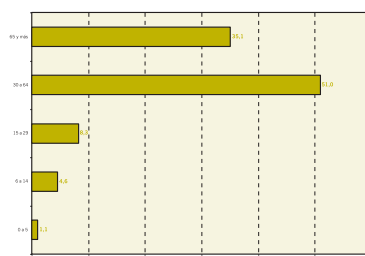
Un tercio de la población tiene 65 o más años.



Chile

Cerca del 90% de la población con discapacidad tiene 30 o más años.

Más de un tercio es mayor a 65 años.



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Brasil

La tendencia de incremento de la población con discapacidad es notoria a partir de los 60 años.

La crónica de la vejez en Latinoamérica, es la «crónica de una muerte anunciada» en vida. A pesar de que se observa en el mundo el crecimiento de la población de adultos mayores, que se prevé serán 184 millones en el 2050, la Región no está preparada.

Quien ha trabajado durante su vida productiva está igualmente condenado a buscar medios de supervivencia hasta su muerte, la posibilidad de acceder a una pensión es sumamente baja, la inserción laboral se concreta en empleos informales de baja calidad y salarios inferiores a los que percibirían en los mismos trabajos personas menores de sesenta años.

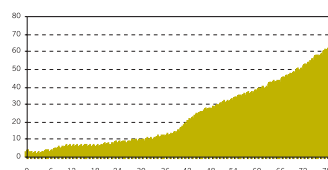
Sólo dos de cada cinco personas ancianas en Latinoamérica reciben ingresos provenientes de la seguridad social en el área urbana y una de cada cinco en las zonas rurales (CEPAL, 2005).

El acceso a una adecuada atención en hospitales es privilegio de pocos.

Envejecer en el primer mundo puede asociarse con descanso, asociacionismo, turismo, actividades placenteras... envejecer en Latinoamérica es sinónimo de pasividad, enfermedad, deterioro, carga, ruptura social...

Es diametralmente diferente envejecer en el primer mundo, que envejecer en Latinoamérica.


Prevalencia de Discapacidad por edad
Brasil 2000



16.5. Ruralidad

En el sector rural la desigualdad interna tiene su máxima expresión, la población indígena es mayoritaria y suele asociarse con

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



pobreza por las enormes necesidades con escasas respuestas y lento crecimiento económico; en este contexto, las mujeres indígenas sufren una exclusión social mayor, tienen acceso restringido a educación y suelen hablar únicamente su idioma nativo, lo que agrava su situación.

Durante los últimos años el sector agrario se ha reducido en la mayoría de los países latinoamericanos. El minifundio provocó una «latipobreza» donde no cabe hablar de temas como «necesidades básicas satisfechas», «esparcimiento», «seguridad social y jubilación»... la alternativa ha sido el abandono temporal, estacional o definitivo del campo.

Salen de sus comunidades hombres y mujeres, con o sin familia, y arriban a las ciudades en busca de un mejor futuro, con sus dioses a cuestas y la memoria de unos cuantos surcos de cultivo. Transitan por las calles, de una a otra, como peregrinos en la economía informal. Viven en las urbes, entretejiendo sus redes e indianizando a las ciudades. Al mismo tiempo, las ciudades los transforman y, en su lucha por sobrevivir, desarrollan diferentes estrategias de resistencia o adaptación.

(...) Hoy en día esta emigración busca nuevos destinos no sólo al interior de sus propios países, sino en Estados Unidos y Europa, e involucra tanto a hombres como a mujeres indígenas y sus familias. (Uquillas, J., Carrasco, T. y Rees, M. 2003, pp. 4 y 19).

En consecuencia, al abordar la problemática del sector rural, la migración es un componente presente. En Ecuador, Perú, Bolivia y el norte de Chile, los emigrantes han sido en su mayoría indígenas quechuas o aymaras provenientes de regiones altiplánicas y serranas así como de grupos étnicos amazónicos, fenómeno que se repite en el área mesoamericana, siendo los indígenas guatemaltecos quienes protagonizan este proceso migratorio a las ciudades. En México la migración campesina inició en 1940, en los últimos

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

años quienes buscan radicarse en las ciudades provienen en su mayoría de los estados del centro y sur-sureste del país donde se concentra la mayor parte de la población indígena.

En El Salvador, la mayoría de la población con discapacidad reside en el sector rural (60.74%). El acceso a servicios básicos, en comparación con el sector urbano, se sintetiza en el siguiente cuadro:

Servicios básicos	Lugar de residencia	
	Sector urbano (%)	Sector rural (%)
Agua	83.16	39.45
Inodoro	63.45	8.09 el 91.9% tiene letrina
Energía eléctrica	92.53	53.66
Tiene radio	87.89	71.63
Tiene televisor	64.88	25.48
Tiene teléfono	35.57	2.72 teléfono celular la mayoría
Tiene Internet	0.36	—

FUENTE: EHPM 2003.

En el campo se encuentra la mayor severidad de pobreza, según la Encuesta de Niveles de Vida (2003), en Panamá el 6.8% de los menores de 5 años presenta desnutrición global (bajo peso para su edad), en las áreas indígenas alcanza el 21.5%. Los niveles de bajo peso para la edad entre los menores de 5 años indígenas triplica el porcentaje nacional, siendo mayor aún que entre los pobres extremos (16.2%).

La prevalencia de discapacidad en el sector rural es mayor que en el sector urbano. Se registra a manera de ejemplo Chile y Ecuador, con datos tomados de las Encuestas Nacionales sobre Discapacidad en los respectivos países.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

País	Sector	Población total	Población con discapacidad	Porcentaje
Chile	Urbano	13.840 399 83.3% del total nacional	1.730 612	12,5% de la población <i>urbana</i> tiene discapacidad
	Rural	2 158 474 17.7% del total nacional	337 460	15,5% de la población <i>rural</i> tiene discapacidad
Ecuador	Urbano	8.829 994 66,7% del total nacional	1 020 590	11,7% de la población <i>urbana</i> tiene discapacidad
	Rural	4 413 990 33.3% del total nacional	337 460	13.3% de la población <i>rural</i> tiene discapacidad

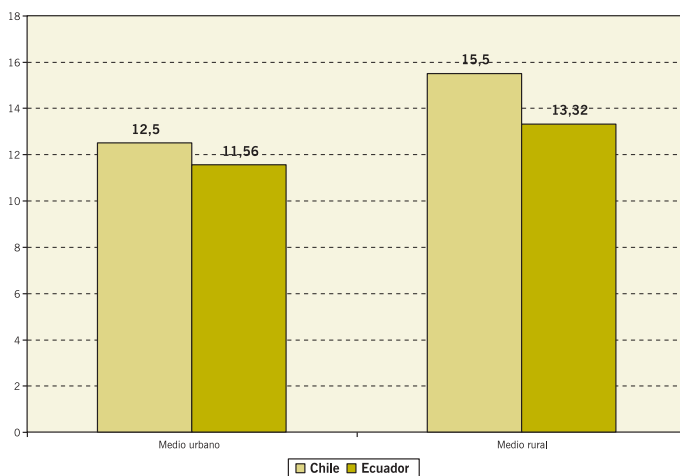
FUENTE Elaboración propia con datos de CONADIS, Ecuador y FONADIS, Chile.

Las cuatro quintas partes de la población chilena reside en el sector urbano mientras que en Ecuador, corresponde a las dos terceras partes. Tanto en Chile como en Ecuador, la población con discapacidad que reside en el sector rural es mayor a la que reside en el sector urbano. Es tarea pendiente determinar los factores que inciden para que haya una diferencia de 2.2 puntos entre la población rural de ambos países, a pesar de que en Ecuador la tercera parte de la población total reside en el sector rural.

El FONADIS de Chile en la presentación de su informe señala: «podríamos reducir el impacto de la discapacidad en el medio rural en un 20%, mejorando las condiciones de vida».

Entre las experiencias exitosas se puede citar las acciones emprendidas por el Instituto Nacional para el Desarrollo de Capacidades del Sector Rural, A.C. (INCA) Rural y la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) en México, que corroboran para el mejoramiento de la calidad

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA




de vida de personas con discapacidad. Los prestadores de servicios profesionales (extensionistas), al trabajar directamente con las personas con discapacidad potencian la autonomía, eliminan organizaciones intermediarias y cooperan con la nueva vocación de lo rural que no se equipara con agrario, que tiende hacia la agroindustria, el comercio y otras opciones de producción; las tele sesiones son una estrategia para lograr mayor cobertura para la capacitación en diversos temas; y, las iniciativas de emprendedurismo están apoyadas con recursos económicos «a fondo perdido» (no reembolsables).

El combate a las desigualdades económicas y sociales en el sector rural se ve aún incipiente, avanza lentamente en la transformación de las instituciones que atienden el sector en procura de una igualdad de oportunidades.

Jorge Eduardo Carrera, de Ecuador, profesional comprometido con el sector rural, enfatiza en la necesidad de visibilizar la discapacidad porque va mucho más allá de lo que se ha especulado en cifras. En cuanto a la atención que reciben —añade— que en los

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



informes presentados por organismos que trabajan en Manabí y Esmeraldas, se indica que apenas 700 niños con discapacidades son atendidos en una población beneficiaria de 100 000.

Para Olmedo Zambrano, gestor de procesos de Rehabilitación de Base Comunitaria en la zona sur del Ecuador caracterizada por mayor pobreza y con un índice más alto de discapacidad en la zona rural que otras regiones del país, indica que las experiencias en rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en Latinoamérica se muestran como una alternativa viable y coherente con el entorno de las personas con discapacidad.

El énfasis que pone la RBC en los derechos y en la participación de la familia y la comunidad en todo el proceso justamente apunta a mejorar las condiciones de vida. Con sinceridad, pienso que la RBC es la principal alternativa en nuestro continente. Esta alternativa no es contrapuesta al modelo institucional sino que lo complementa, la idea es hacerlas necesarias una de otra.

Si bien apuntamos a que el Estado contribuya a los procesos de rehabilitación integral de las personas con discapacidad, hay que reconocer que, en estos momentos y condiciones, la cooperación internacional es la única alternativa para implementar procesos alternativos. La clave estaría en:

- *la comunicación abierta y sincera de lo que pasa en nuestros países,*
- *visitas y contactos con mayor presencia en los lugares de implementación del proyecto, no visitas de un par de horas sino de varios días. Nada de largas tertulias en un buen restaurante con un vinito de por medio...*

Habiendo constatado que a nivel rural prácticamente no hay servicios para personas con discapacidad y que se requiere mucho. Lo primero es trabajar en concienciación para reducir los impactos de actitudes negativas frente a la discapacidad;

segundo, responder a las necesidades de rehabilitación en el contexto de la comunidad, ofrecer un servicio descentralizado que potencie los recursos de la comunidad; tercero, ofrecer alternativas de integración concretas a todo nivel, priorizando lo educativo y lo laboral.

La concentración de servicios en las grandes ciudades es el resultado de haber incorporado una respuesta de rehabilitación occidental (Estados Unidos y Europa), al problema de la discapacidad basada en el modelo médico. Recordemos que si bien estos servicios están concentrados en las ciudades, no cubren toda la gama de discapacidades ni edades. Se centran sobre todo en personas con discapacidad leve o moderada, en edades que van desde los cinco o seis años hasta los veinte y máximo veinticinco años de edad.


Para tornar atractivo al sector rural como un campo inexplorado y que convoque a muchos, creo que se necesitan testimonios y testimonios, y más testimonios. Lógicamente incorporando alternativas concretas de trabajo, tanto para instituciones como para personas.

17. SEGURIDAD Y MUCHO MÁS...

Hablar de seguridad nos remite al tema de servicios sociales básicos, como: nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento, educación, asistencia en la búsqueda de empleo, transporte, participación en actividades sociales y culturales, en actividades deportivas y recreativas, prestaciones, atención a la familia, etc.; temas en los que Latinoamérica aún muestra déficit y carencias.

Son millones de ciudadanos y ciudadanas que no reciben servicios o la atención no responde a sus expectativas y necesidades. Los factores son múltiples, hay deficiencias del sistema pero también hay los inamovibles como las catástrofes naturales cuyo impacto podría

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



ser menor si estuviésemos preparados, igualmente encontramos conflictos civiles y las tan nombradas «crisis financieras».

Los gobernantes señalan que uno de los principales problemas es la ausencia de recursos suficientes, las personas con discapacidad puntualizan en la insuficiente prioridad que se otorga a la inversión social, considerada como «gasto» por lo que la distribución de recursos es escasa o nula. En este vaivén media la exclusión, vivir la exclusión no se limita a la falta de registros y datos estadísticos, es quedar atrapado en una perversa red de privaciones que se vuelve más constrictiva conforme aumenta la necesidad cuyo crecimiento en espiral parece no tener límite.

¿La voluntad política será la alternativa? Una lectura actual de la historia parece decirnos que aquello suena a utopía, quizá lo mejor sea despertar fehacientemente hacia los ideales y responder desde los márgenes.

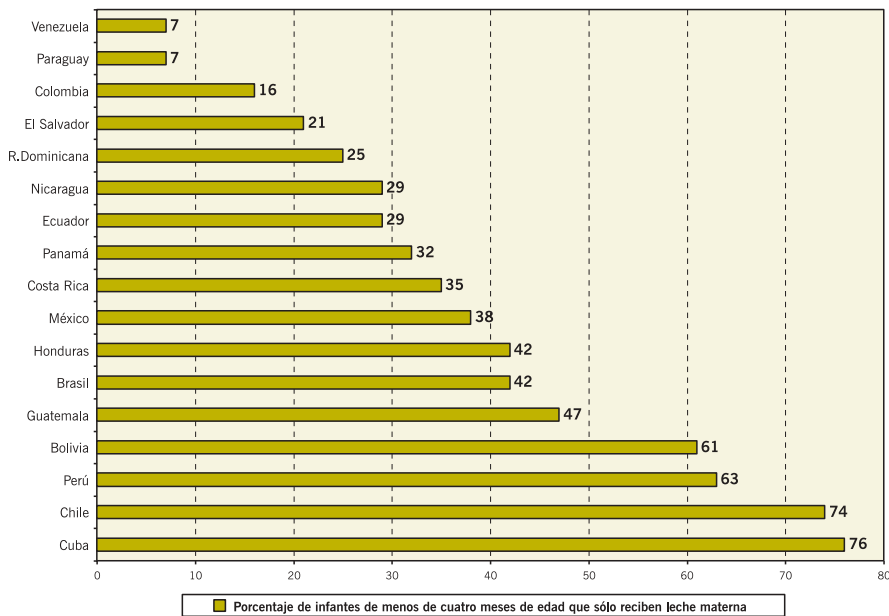
17.1. Seguridad alimentaria

La Subdirectora Ejecutiva del Programa Mundial de Alimentos (PMA), Sheila Sisulu (2005), subraya que no se trata de ir a la muerte como causa final y dejar cuantificados los decesos de madres e hijos. Señala que «*el hambre también produce discapacidad*» e identifica como retos conexos a la desnutrición: la falta de acceso sostenible a una fuente de agua mejorada, enfermedad, agricultura en decadencia, fuerzas del ambiente y, por supuesto, fracasos en legislación y problemas políticos. Por ello, insta a fortalecer los programas vinculados con el hambre para disminuir las tasas de muerte y prevenir discapacidades.

El mayor riesgo de malnutrición coincide con el período de la lactancia natural y la alimentación complementaria. Si bien la mayoría de mujeres en América Latina amamantan y lo hacen por un período relativamente largo, las prácticas distan mucho de ser

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

óptimas y su duración es inferior a la recomendada.¹⁰ Se considera que la elevación del nivel educacional de las madres de las nuevas generaciones como consecuencia de las tendencias a la universalización de los sistemas educacionales ha sido un factor decisivo en mejorar la nutrición de los niños (CEPAL-UNICEF-SECIB, 2001).



FUENTE: CEPAL-UNICEF-SECIB, 2002.

¿Se puede esperar que alguien que tiene hambre sea productivo, se prepare para luchar por sus derechos, tenga sueños...? La aterradoramente herencia del hambre paraliza. Se afirma que en América Latina se está reduciendo el hambre crónica (PNUD, 2005) pero

¹⁰ Se considera que seis meses de lactancia natural exclusiva se asocia con una reducción de la morbilidad y mortalidad de los lactantes (OPS/OMS).

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



MÁS DE 1.6 MILLONES NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS,
EN COMUNIDADES INDÍGENAS DE CENTRO AMÉRICA
SE VAN A LA CAMA CON HAMBRE,
¡SON NUEVE DE CADA 10 NIÑOS!

Los eslabones de la cadena *desnutrición-subnutrición-malnutrición* es causa inminente de posibles deficiencias. Niños y niñas con desnutrición —talla baja para la edad— y peso inferior al normal —peso bajo para la edad—, en hogares con problemas económicos, sin duda alguna confrontarán problemas de desarrollo que afectarán su vida, con un riesgo mayor de aparición de enfermedades e incluso la muerte. La desnutrición crónica, medida según el retraso del crecimiento, es la forma más frecuente de desnutrición en la Región. No es solamente un problema familiar e intergeneracional, ni mucho menos individual, es un problema que demanda el compromiso de toda la sociedad.

Si bien hay avances en relación con las carencias de micronutrientes, la situación no ha sido superada, por ejemplo, la anemia nutricional afecta a 77 millones de niños y mujeres de Latinoamérica y El Caribe (OPS-OMS, 2002):

- 6 millones de lactantes,
- 13 millones de niños en edad preescolar,
- 31 millones de niños en edad escolar,
- 23 millones de mujeres en edad fecunda, y
- 4 millones de mujeres embarazadas.

La lucha contra el hambre se enfoca —fundamentalmente— hacia los niños, pero no habría que descuidar a los adultos mayores, en quienes el hambre es otro factor que torna más dura aún su vida.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA


La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) señala que del 14 al 17% del total de la población de América Latina sufre de subnutrición, la mayoría está en América del Sur (34 millones), casi la mitad vive en Brasil, aunque la incidencia más alta se da en América Central y El Caribe (aproximadamente, 20% de la población). Guatemala y Nicaragua se encontraron por debajo del promedio de subnutrición demostrando el primero un retroceso bastante significativo entre 1990 y 2000 (de 14% a 25%). Esta organización hizo un llamado a las naciones para que fomenten su participación en el desarrollo de la región rural y subsistencia porque considera que «la incorporación de las personas discapacitadas a la producción agrícola ejerce una influencia positiva no sólo en ellas mismas, sino también en la gente que les rodea». Ciertamente que la producción agrícola es una oportunidad, más aún cuando los estudios estadísticos señalan que la tasa de prevalencia de discapacidad en el sector rural es más alta.

Sin embargo, no se puede abordar productividad agrícola y nutrición dejando de lado el tema de medio ambiente. Los Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs) presentes en la Región forman parte de los organismos vivos pertenecientes a los eslabones primarios de la cadena alimentaria y el ser humano al ingerirlos los incorpora a sus tejidos potenciando el desarrollo de enfermedades y discapacidades, tanto en la persona como en las generaciones futuras.

Hay graves denuncias como la presentada por International Journal of Occupational and Environmental Health, que en diciembre de 2005 alertó sobre el uso de tratados de comercio por parte de la industria de agroquímicos para bloquear prohibiciones de pesticidas identificados por un programa de vigilancia de enfermedades en varios países en América Central, como los peores peligros en el trabajo. Enfatizó que mientras las corporaciones tengan acceso privilegiado a negociaciones y la sociedad civil sea excluida, los acuerdos beneficiarán intereses particulares a costa del bienestar de la mayoría.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



Si, aproximadamente, 6 millones de niños morirán por causas directamente relacionadas a la desnutrición, ¿cuántos nacerán con discapacidad o presentarán deficiencias que paulatinamente se tornen en una discapacidad? ¿Hay alternativas reales?

Por otro lado, sería interesante conocer el estado nutricional de las personas con discapacidad en la Región considerando que la prevalencia incrementa con la edad.

Para muchos es importante hablar en términos financieros y de producción. Pues bien, son por lo menos USD 104 mil millones no generados a causa del hambre. Entonces, vale la pena invertir USD 2 mil millones al año para alimentar a cada niño menor de cinco años en la Región, con un adicional de cerca de USD 2.5 mil millones para dotar de una comida diaria a cada niño desnutrido en edad escolar. Así, se podrá «cosechar» en ingresos esos miles de millones en dólares adicionales. La buena nutrición está estrechamente relacionada con un buen estado de salud, acceso a la educación y a un medio de vida digno.

17.2. Seguridad sanitaria

Un breve mapeo a cifras oficiales en la Región.

Argentina (ENDI 2002-2003) desglosa discapacidad según las causas e indica que por enfermedad se origina:

Discapacidad motora	37%
Discapacidad auditiva	25%
Discapacidad visual	40%
Otra discapacidad	74%

Señala también que el 90% de discapacidad del habla se debe a problemas en el parto.

En **Colombia** (DANE 2005) el 27% de personas registradas señala la enfermedad como causa de su discapacidad.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Honduras (INE 2002), señala que el 34.5% de discapacidades es causada por enfermedad común.

México (INEGI 2000), según la distribución porcentual de población con discapacidad por causa, se indica enfermedad como causa en los siguientes porcentajes:

Discapacidad motriz	37.4%
Auditiva	25.6%
Del lenguaje	17.4%
Visual	33.1%
Mental	20.0%
Otra	39.8%

En **Nicaragua** (INEC 2003), el factor de mayor significación asociado a la discapacidad es la violencia intrafamiliar (33%).

En **Paraguay** (DGEEC 2002), la enfermedad es causa de discapacidad en el 31.9% de los hombres y en el 35.2% de las mujeres.


En **Perú** (CEEDIS 2005), un 28% la adquirió por enfermedad; alrededor del 50% tiene discapacidad desde el nacimiento entendidos como factores genéticos y factores sociales derivados de la pobreza.

En **Uruguay** (INE 2003-2004), el 51.2% de personas señalan la enfermedad como causa de discapacidad, de los cuales 47.2% son hombres y 54.2%, mujeres.

Los porcentajes son representativos. Si bien no se llega a un desglose específico sobre el tipo de enfermedad, algunos estudios señalan que en su mayoría son prevenibles desde la Atención Primaria de Salud (APS), identificada en la Declaración de Alma Ata (1978) como la clave para lograr la salud para todos porque su objetivo es dispensar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



Se considera que la responsabilidad del sistema de salud es prestar asistencia médica y servicios de rehabilitación, incluidas las ayudas técnicas. En términos de cobertura, las encuestas señalan que:

En **Argentina** (ENDI 2002-2003), el 60.1% de personas con discapacidad tiene cobertura de salud.

Chile (FONADIS-INE 2004), una de cada cuatro personas durante el último año no ha accedido a servicios relacionados con su discapacidad; tres de cuatro personas con discapacidad que han recibido servicios, lo han hecho en el sector público. El nivel de satisfacción señalado es:

Muy satisfecho: 13.7% (sector público), 18.5% (sector Privado).

Satisfecho: 56.3% (sector público), 57.5% (sector Privado)

En **Ecuador** (CONADIS-INEC 2004), el 67.34% de personas con discapacidad con limitación grave registra haber usado servicios de salud y el 86.17% indica necesitarlos.

El 26.8% informa que sí utiliza ayudas técnicas.

En **Nicaragua** (INEC 2003), el 55% de personas con discapacidad recibió servicios de salud en el año anterior a la encuesta y la quinta parte declaró estar muy satisfecha, únicamente el 4% dijo estar muy insatisfecho.

Un 87% declaró tener alguna necesidad al momento de la encuesta, sin embargo, menos del 1% demanda órtesis o prótesis.

Perú (CEEDIS 2005), señala que más de la tercera parte de los embarazos no son atendidos y el 52% de los partos ocurre sin cuidado ni atención alguna; en el sector rural apenas el 21% de partos son atendidos.

Uruguay (INE 2003-2004), da cuenta de que la cobertura de salud para la población con discapacidad, al igual que para la población total, es casi universal (99%). Los centros de asistencia

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

del sector público atienden casi la mitad de la población con discapacidad, las mutualistas al 42% y «otros» al 9%.


Hay que tomar nota que en la Región la atención de salud está relacionada con el estado ocupacional, en consecuencia, altas tasas de desempleo pueden significar privación de atención. Las personas con discapacidad de muchos países señalan que no pueden acceder a una cobertura médica porque carecen de recursos, que los servicios son deficitarios y que el sistema no cuenta con suficientes profesionales médicos debidamente capacitados para la atención a personas con discapacidad (CIR/IDRM 2005).

Se encuentra varios servicios de rehabilitación en centros asistenciales cuya complejidad es tan alta como la exclusividad que los torna inalcanzables para una gran mayoría. Hay un déficit bastante grave en los niveles intermedios y primarios de los sistemas de salud, que se suma a la poca disponibilidad de talleres de órtesis y prótesis y a la escasa provisión de otros aditamentos o dispositivos de asistencia técnica para las personas con discapacidad que los requieran (OPS-OMS, 2002). Por estas circunstancias se ve a las actividades de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) como una opción con las limitaciones que éstas conllevan, entre otras, se sabe que no suele haber personal especializado de salud o rehabilitación. Corresponde al personal de Atención Primaria de Salud (APS): identificar las deficiencias de forma temprana, realizar las intervenciones básicas requeridas por las personas con discapacidad, transmitir nociones teórico-prácticas de rehabilitación a la comunidad y en particular a los agentes de los programas de RBC, fortalecer los servicios especializados y buscar procesos de colaboración entre ellos para lograr la máxima eficacia (OIT-UNESCO-OMS, 2004).

Con el apoyo de OPS los servicios de RBC se han implantado en la mayoría de países pero con un nivel incipiente de cobertura dada la magnitud de la necesidad, penosamente no constituyen una prioridad en los planes de salud. Así lo confirman las respuestas enviadas a propósito del presente estudio.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



Los mayores avances se han logrado en Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México, Nicaragua y Venezuela. Se han iniciado en Bolivia, El Salvador, Guatemala y Honduras.

Si se recuerda que la OMS define salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», es enorme el campo de acción, sería óptimo que los sistemas de salud y educación coordinaran acciones, en beneficio de toda la comunidad.

Dentro de un enfoque holístico y participativo de rehabilitación, Antonio Toro (Colombia), señala:

La rehabilitación empieza por la auto-estima y la auto-realización personal. Sólo al asumir la condición de discapacidad y plantearse nuevas metas en la vida, comienza verdaderamente la rehabilitación, aunque antes haya una larga historia de intervenciones terapéuticas.

La rehabilitación es efectiva únicamente con la participación directa de la persona con discapacidad en la toma de decisiones del equipo rehabilitador, porque está en sus manos guiar su propia rehabilitación.

Ciertamente no se puede ni se debe imponer servicios de rehabilitación sin el consentimiento y la participación de las personas con discapacidad, lo que implica que deben disponer de la información suficiente para tomar sus decisiones.

La doctora Leticia Castellanos desde su país comenta:

En Guatemala, al igual que en muchos de los países latinoamericanos, la situación de la Discapacidad no es alentadora puesto que la sociedad está poco preparada para afrontarla y apoyarla. Influyen también factores económicos, sociales, culturales y educativos. Existen barreras arquitectónicas, no hay transporte público específico, lo que dificulta el desenvolvimiento de las personas sin recursos y su productividad.

*La cobertura en cuestión de **Programas de Seguridad Social** es bajo, pero manejamos programas de discapacidad, a nivel integral los cuales son muy buenos, pero **hace falta establecerlos a nivel Salud***

Pública. También hay **centralización** en Servicios de Salud y en Programas de apoyo a la Discapacidad, por lo que hace falta la cobertura en departamentos y áreas marginadas rurales.

Por otra parte las condiciones sociales en relación a la vivienda y accesibilidad es limitante.

Existe el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADI) que lucha bastante por los derechos de las personas con discapacidad pero faltan políticas gubernamentales a nivel macro, una legislación que realmente pueda ponerse en práctica, incluyendo el empleo por parte de las empresas a nuestra gente con discapacidad.

Realmente es un reto por vencer cuando se habla de condición social de nuestros países y cuando se habla de intervención político-gubernamental. Pero podemos hacer bastante en el terreno que nos compete, **descentralizar** la atención y los programas, implementar proyectos de transporte y para la eliminación de barreras arquitectónicas. Fortalecer programas de reorientación laboral a nivel rural.


Hay que continuar con la Certificación, Valoración y Evaluación de la Discapacidad a nivel de Salud Pública.

A manera de ejemplo, se cita a continuación el informe oficial de **Colombia** sobre atención de salud relacionada con rehabilitación. Señala que las RBC responden al cambio del cuidado institucional al cuidado en el hogar, a la reestructuración del cuidado de la salud y provee entrenamiento tanto a los cuidadores como a los profesionales de las áreas sociales y de la salud; buscando ante todo el reconocimiento de la persona con discapacidad, como una persona con habilidades y destrezas para la realización de sus actividades.

Parte del reconocimiento de la persona con discapacidad como un ser bio-psico-social, de tal manera que se contemplan acciones de forma coordinada en los tres ejes lo que significa integralidad de la atención. Esta integralidad considera a través de todo el proceso el proyecto de vida de la persona con discapacidad. Reconoce a la



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



familia como fundamental para liderar la propuesta de su hijo, hija o familiar, por lo que requiere información y soporte permanente. Reconoce que no es suficiente pertenecer a una familia, es importante su valoración como miembro de una comunidad. Proponen acciones y estrategias de integración que faciliten la participación de la persona con discapacidad en las comunidades regulares.

Las actividades se centran en formación, información y desarrollo de habilidades hacia la persona con discapacidad, la familia, la comunidad, los profesionales de salud, quienes participan para proveer los servicios requeridos en un ambiente comunitario no institucional.

En Bogotá, se caracterizan por:

- La presencia de un profesional referente de las actividades en el ámbito Local y con capacidad de dar orientación sobre derechos y deberes a las personas con discapacidad, las familias y las instituciones. En cada una de las 20 Localidades hay un encargado del programa.
- La existencia de una red de apoyo social ó Consejo Local de Discapacidad en el que participan los representantes de las personas con discapacidad y sus familias, los entes político, educativo, salud, bienestar social y familiar, recreación, cultura y vocacional, con el fin coordinar las acciones en el ámbito Local.
- El desarrollo de acciones educativas a la comunidad como la formación de líderes en procesos de rehabilitación para favorecer la integración social.
- La realización de trabajo permanente y conjunto con la familia de las personas con discapacidad quienes se convierten en el recurso más importante. Sus habilidades y conocimientos son promovidos por un adecuado entrenamiento y supervisión, usando tecnología relacionada con la experiencia local.
- La asesoría a las personas con discapacidad en ambientes

naturales con el fin de lograr el máximo de funcionalidad.

- La organización de la información de la oferta de servicios de atención a la población con discapacidad y de la demanda acorde con el sistema de información.
- La difusión de logros y alcances de las personas con discapacidad deben ser reconocidos por todos los miembros de la sociedad.

En cuanto a los bancos de ayudas técnicas, éstos constituyen centros responsables del suministro, administración y cuidados relacionados con equipos de ayuda para discapacidades motrices, comunicativas, sensoriales y cognitivas. La Secretaría Distrital de Salud en convenio con el Ministerio de Salud inició la conformación de cinco Bancos de Ayudas Técnicas que se incrementan con la participación de los Fondos de Desarrollo Local (hospitales: Simón Bolívar, La Victoria, Tunal, Suba, Usme, San Cristóbal, Del Sur).

Entre las ayudas más solicitadas se encuentran las sillas de ruedas, los bastones guidores para las personas ciegas, audífonos, muletas, andadores y bastones canadienses. Las ayudas técnicas se entregan bajo prescripción profesional en calidad de préstamo, una vez el beneficiario deje de usarlo, lo devuelve para el aprovechamiento de otras personas.

La rehabilitación funcional es asumida como la combinación de técnicas interdisciplinarias susceptibles de mejorar el pronóstico funcional. Comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a mejorar, mantener o restaurar la función física, psicológica o social previniendo, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la edad, la enfermedad o los accidentes, que puedan reducir o alterar la capacidad funcional de las personas para desempeñarse adecuadamente en su ambiente físico, familiar, social y laboral.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

17.3. Seguridad de hábitat

En Latinoamérica es reducido el número de personas que tiene la posibilidad de elegir dónde y cómo vivir. Conseguir un techo ya es bastante, escoger diseño, decoración, iluminación, son lujos impensables que solamente ocurren en las telenovelas.

Referente al tema de la vivienda, el Informe Regional de las Américas 2004, recoge algunos datos que se recuperan en la siguiente tabla:

	Facilidades y planes de vivienda para PCD	Califican para alojamiento público	Viven con la familia	Instituciones hogar	Hospitales psiquiátricos	Centros de vida independiente
Argentina	Condicionada	Condicionada		275	43	No
Bolivia	No	no	90%	10	2	No
Brasil	No					Sí
Chile	Sí		98%			No
Colombia	Sí		90%			
Costa Rica	Aún no en ley			2		No
Ecuador	Parcial	93%	1			No
El Salvador	Sí		3	1		
Guatemala	No					1
Honduras	No*		5			2
México	Sí					
Nicaragua	No		4	2		No
Panamá	No	70%	8	1		No
Paraguay	No		3	1		No
Perú	Sí					No
R. Dominicana	No			1		No
Uruguay	Sí					
Venezuela	No		28	1		No

* Existió un plan pero fue destruido por el Huracán Mitch.

FUENTE: CIR/IDRM, 2004.

La configuración cultural de la Región, sumada a la condición económica especialmente de las personas con discapacidad hace que un gran porcentaje de ellas viva con sus familias. Si se considera el porcentaje de hogares que vive en situación de pobreza y extrema pobreza se puede extrapolar las cifras a saneamiento, vivienda, acceso a servicios básicos y accesibilidad, con un panorama poco alentador para el futuro.

Apenas la tercera parte de países presenta planes de vivienda y brinda facilidades para acceder a los mismos. Servicios de alojamiento público son inexistentes. Centros de vida independiente se encuentran —casi de manera exclusiva— en Brasil. En 12 de los 18 países hay instituciones hogar que se ven como una posibilidad sobre todo en el caso de personas con discapacidad intelectual para quienes cuyas familias no pueden o no quieren cuidar de ellas. Sin embargo, hay pronunciamientos sobre las condiciones de insalubridad y el trato infrahumano que ponen en entredicho su existencia y abren una puerta para veedurías ciudadanas que se mantengan vigilantes de que se cumpla aquello que se ofrece.

Aún subsiste la institucionalización de personas con discapacidad mental, a pesar de que el 14 de noviembre de 1990, la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, convocada en Venezuela por OPS/OMS, adoptó la Declaración de Caracas que en el numeral 4 señala


Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:

- a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales; y*
- b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento.*

Luego de visitar un hospital psiquiátrico en la Región y constatar la presencia de más de 40 personas con discapacidad intelectual y mental, en estado de abandono, queda la pregunta: si salen de ahí, ¿a dónde van? La mayoría no registra documentos de identifi-



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



cación, no reciben visitas ni se conoce de algún familiar cercano. Si se cumpliera a raja tabla la disposición y se procediera a cerrar este espacio, ¿de qué futuro se habla?

En El Salvador (2000-2001), las condiciones de vivienda de las personas con discapacidad se pueden resumir en los siguientes términos:

- 80% vive en casa propia u hogar familiar (en ambos casos el porcentaje es similar);
- 14,29% vive en calidad de colono en fincas cafetaleras;
- 5,28% alquilan.

La quinta parte de personas con discapacidad vive en condiciones precarias, en viviendas con características que no tienen punto de encuentro con los principios de seguridad del hábitat:

- 14,16% viviendas de paja y tierra;
- 8,55% viviendas improvisadas.

La arquitecta Berta Brusilovsky ¹¹, al ser consultada sobre la situación actual de las condiciones de vivienda de las personas con discapacidad en la Región, señala:

Las condiciones son muy malas, no existen programas de vivienda para personas con discapacidad que tengan en cuenta sus especificidades, creándose situaciones de marginación profundas y de aislamiento comunitario y social. Las personas son dependientes de sus familias desde la infancia hasta la vida adulta. Y esto, en el mejor de los casos.

En primer lugar y lo más importante es la participación de las personas con discapacidad en el diseño de sus viviendas. En segundo lugar, planificar un conjunto residencial de viviendas, que estén integradas en áreas residenciales (urbanas o rurales

¹¹ Voluntaria del PNUD, miembro activo de Acción, Desarrollo, Igualdad, experta en vivienda y accesibilidad.

con accesibilidad) con condiciones especiales según las necesidades que presenta por discapacidad (física, sensorial o intelectual); o bien elegir viviendas existentes integradas en conjuntos residenciales y adaptarlas según las necesidades. Nunca aislar a las personas con discapacidad. La función de la vivienda debe ser la autonomía y la creación de la familia propia que se abre a la comunidad.

Considero prioritario:


- *Tomar en cuenta las necesidades y especificidades de las personas con discapacidad;*
- *Propiciar su integración a la comunidad y a la sociedad a través de la vivienda, la educación, la cultura, el deporte, el empleo;*
- *Las instituciones públicas, no sólo las privadas y las fundaciones, deben apoyar el desarrollo de programas de educación, recreación, empleo y deporte para personas con discapacidad.*

17.4. Derecho a la educación

Es importante concebir la educación como un gran concepto abarcador que no se limita a la escolarización o educación formal. El hogar, la comunidad, los medios de comunicación —entre otros— inciden en la educación de una persona, es un proceso integral, interrelacionado e interdependiente de multiplicidad de factores, por lo que constituye la única opción sustentada y real para el verdadero desarrollo aunque sus resultados se vean a mediano y largo plazo.

Sin educación (en cualquiera de sus expresiones: instrucción escolarizada, capacitación, actualización...), por maravillosa que sea una estrategia, no se sustentará en el tiempo y —lo que es más

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



grave— lejos de impulsar a la libertad puede generar cadenas de sumisión y de dependencia.

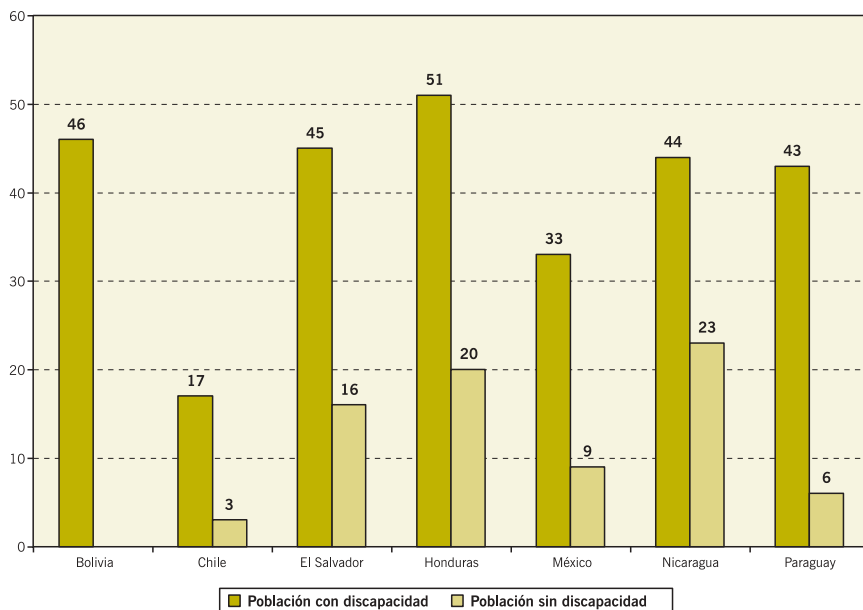
Por un lado la educación preserva y estabiliza la cultura, pero por otro es un instrumento para promover y dirigir cambios culturales; en consecuencia, no es posible cambio alguno sin educación o en contra de ella. Si buscamos un cambio actitudinal en el actor y en la sociedad, la única vía es una educación de calidad en términos de aprendizaje y pertenencia, con calidez en el trato y respetuosa de la diversidad.

La reducción del analfabetismo ha sido compromiso de los Estados desde hace muchos años atrás. La comunidad internacional insertó educación para acceder a préstamos internacionales siendo a su vez un mecanismo de obligatoriedad para mejorar la educación en los países en desarrollo. Iniciativa válida por cierto pero que redundó en un incremento cuantitativo mas no cualitativo, se habla de un aumento en la tasa de matriculación, se informa haber logrado mayor permanencia en el sistema, pero no se aborda la calidad de los aprendizajes ni los niveles de analfabetismo funcional, tampoco se comenta de actos de corrupción que permiten la compra de títulos «legales» sin que medie el conocimiento.

Para las personas con discapacidad la situación es más dura aún, el acceso a este derecho es negado en muchas ocasiones a pesar de constar en la normativa interna y estar vigente en instrumentos internacionales ratificados. Los índices de analfabetismo superan en mucho a los de la población sin discapacidad.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Índices de Analfabetismo en la población con discapacidad y sin discapacidad, en siete países de la Región



FUENTE: BID, 2005.

La tasa de analfabetismo en la mujer con discapacidad es más alta que en el hombre. En Nicaragua, país con menos desigualdad, la diferencia es de cuatro puntos.

	Hombres	Mujeres
El Salvador	40	51
México	28	38
Nicaragua	42	46

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



En términos generales, se paralela inclusión educativa con matriculación, se matricula pero no se brinda apoyos, se garantiza un pupitre en el aula pero no el acceso al conocimiento ni la integración social, y menos aún una futura inserción laboral. Es muy alto el porcentaje de personas sordas que al salir del sistema educativo no han alcanzado niveles aceptables de acceso a la lengua escrita y que han permanecido años de incomunicación porque ni los adultos ni sus homólogos han aprendido lengua de señas. Personas con discapacidad física que ven enormemente reducida la posibilidad de elegir una institución a la cual asistir o una carrera a seguir por las barreras existentes. Personas con discapacidad visual que deben dejar volar su imaginación porque no hay una dotación de material adaptado, que se les prohíbe grabar una clase porque es una potencial prueba de maltrato en el aula. Personas con discapacidad intelectual cuya soledad es imposible imaginar y menos cuantificar.

La educación especial en su proceso evolutivo hacia la asesoría a maestros del aula regular está dando sus primeros pasos, el docente común se siente amenazado y vigilado, no soporta «la intromisión» de un observador crítico aunque eso le signifique réditos en el desempeño de su propio rol.

Se suele exigir se justifique un proceso de integración, esto es el cambio de un estudiante de educación especial a educación regular pero cuando ocurre la situación contraria solo media el silencio, situación comprensible porque se pondría en evidencia la falta de capacidad de respuesta de la institución en muy variados aspectos.

Muchos centros de capacitación laboral actúan por libre arbitrio, sin control ni supervisión de procesos. Son caducos y repetitivos en la oferta, se han transformado en «bodegas» de jóvenes que encuentran un espacio para la socialización pero no para la preparación efectiva para el trabajo.

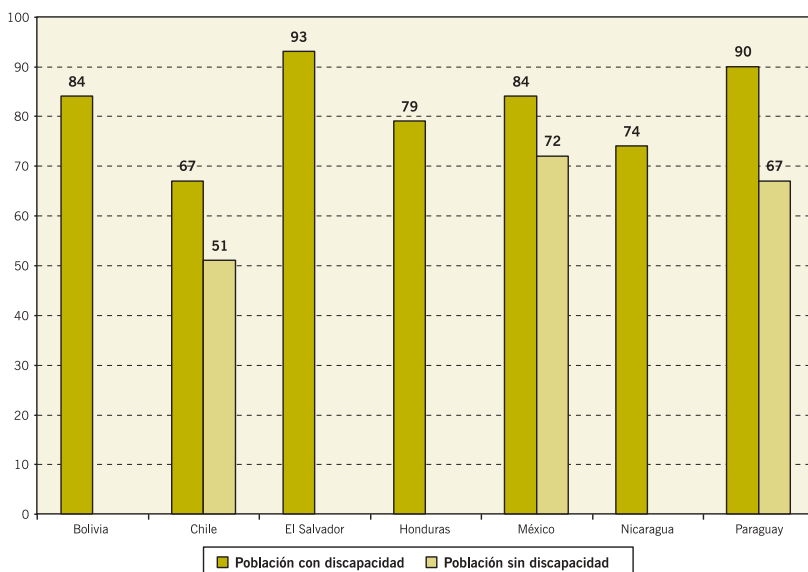
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

La asistencia en la búsqueda de empleo y acompañamiento en una primera etapa, es ínfima.

Entre las falencias del sistema y los requerimientos específicos de una persona con discapacidad para acceder al medio físico, a la comunicación o al aprendizaje, la tasa de la población con discapacidad que no tiene educación o tiene un nivel bajo, supera a la población sin discapacidad.



Población con discapacidad y sin discapacidad, sin nivel de educación o con bajo nivel educativo, en siete países de la Región

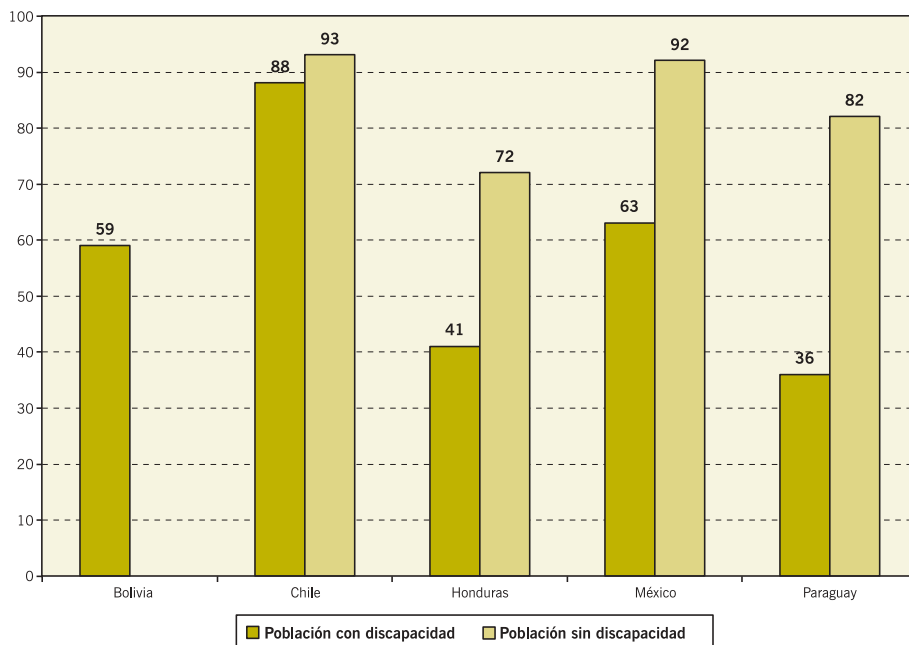


FUENTE: BID, 2005.

Las tasas de asistencia a la escuela son menores en la población con discapacidad, aún en Chile que ostenta el nivel más alto de asistencia.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

Población con discapacidad y sin discapacidad, por tasas de asistencia a la escuela, en cinco países de la Región

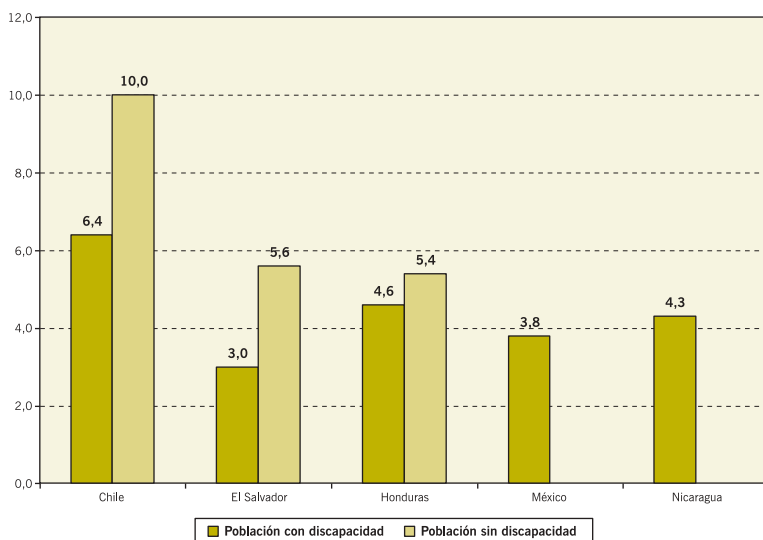


FUENTE: BID, 2005.

En promedio, la población con discapacidad completa 4 años de educación que no equivale a una primaria básica. Hay que notar que en El Salvador y Honduras la situación es preocupante ya que ni la población sin discapacidad alcanza los 10 niveles mínimos.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población con discapacidad y sin discapacidad, por años de educación, en cinco países de la Región



FUENTE: BID, 2005.

Los datos proporcionados por la UNESCO para la población general son desesperanzadores: más de 115 millones de niños en edad escolar no llegan a ingresar al sistema educativo, el 94% de ellos vive en países en desarrollo. Más de 860 millones de adultos son analfabetos, la tercera parte en países en desarrollo. 140 millones de jóvenes no han entrado en el sistema educativo.

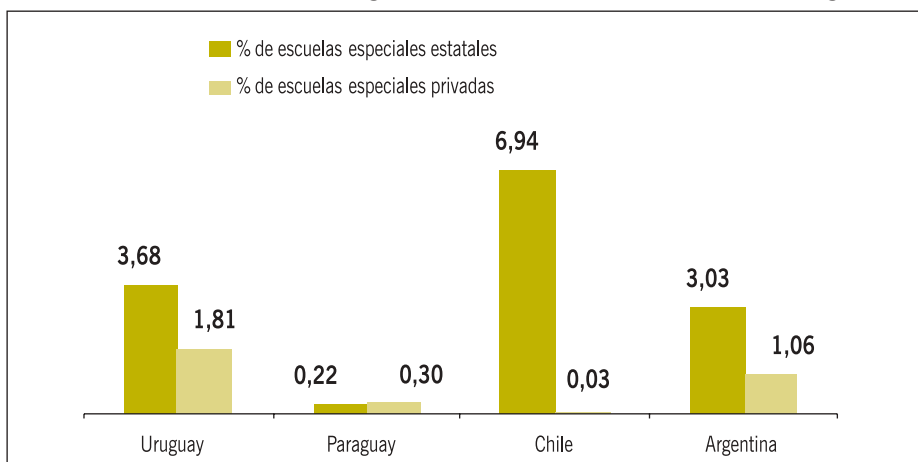
La universalización de la educación de Jomtien (1990) a Dakar (2000) muestra algunos pequeños avances, su concreción es posible únicamente en la medida en que se oriente hacia los aprendizajes y —en consecuencia— responda a las formas de aprendizaje de los estudiantes, con docentes capacitados y comprometidos. Es aquí donde el punto de encuentro se produce, las estrategias

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

metodológicas, las alternativas remediales, los materiales adaptados, las adaptaciones curriculares que han sido probados en personas con discapacidad con excelentes resultados debieran pasar a formar parte de un gran banco de recursos de la escuela en general porque dispondrá de recursos que le permitan responder a la diversidad de formas de aprendizaje. Son muchos los niños, las niñas, adolescentes, jóvenes y aún adultos que sin tener discapacidad demandan formas alternativas de enseñanza, he aquí el reto del docente y del sistema.

Existen muchos motivos que aparentemente justifican la exclusión de las personas con discapacidad del sistema educativo, entre ellos se encuentra la poca disposición de los estados para implementar espacios, metodologías y recursos inclusivos, agravado por un círculo vicioso de miedo y de cansancio por parte de las familias y de las mismas personas con discapacidad. El hecho que existan ciertos servicios en cada país no implica —necesariamente— que esté en marcha la universalización de la educación para todos.

Menos del 3% de los centros educativos a nivel regional cumple con la normativa de integrar en el sistema educativo regular a



FUENTE: Aznar y González, 2005.

estudiantes con discapacidad, especialmente de tipo intelectual. Como se observa en el cuadro, las instituciones de educación especial son más generalizadas en la mayoría de países y su funcionamiento depende en gran parte de los Estados.


El acceso de personas con discapacidad al nivel secundario es mucho menor que al primario, menor aún al terciario o superior. Llama la atención la escasa información sobre educación inicial, etapa clave para la detección de problemas de aprendizaje y discapacidades.

Los centros educativos y de atención especializada generalmente están localizados en las grandes ciudades lo que hace del tema de exclusión, un tema geográfico así como de tipología, se observa un mayor porcentaje de personas con discapacidad intelectual que no acceden al sistema educativo.

La capacitación de los docentes deja mucho que desear y al criterio de quienes participaron en este estudio, directa o virtualmente, aquí radica la clave; no en vano se afirma que «un mal profesor es un homicida de almas». Un docente debidamente preparado encuentra alternativas de respuesta para lograr aprendizajes en los estudiantes de su aula porque dispone de herramientas suficientes o sabe dónde encontrarlas, propiciar la integración social y fomentar una cultura equitativa. Hay otros factores que inciden, entre ellos: una masa salarial muy pobre que obliga al maestro a trabajar en varios lugares sin que humanamente pueda responder 100% en ninguno, la desvalorización del rol docente, la politización de la educación, la enorme cantidad de pronunciamientos que indiscriminadamente se vierten sobre educación. Increíble pero cierto, el que menos se permite opinar sobre educación como si ésta no fuera una de las profesiones más delicadas por el elevado índice de responsabilidad que implica, ¡trabaja directamente con seres humanos no con fundas de papas fritas! y, sin embargo, para las papas fritas se aplica normas de calidad...



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



El caótico intervencionismo junto a una política monetarista generó en la Región una serie de reformas educativas que han dado al traste con la calidad en educación, que en última instancia se remite a qué y cómo se enseña, qué y cómo se aprende. Más aún en términos inclusivos, prevalece la afirmación de Keogh (1990, p.57) quien sostiene que

la legislación sobre derechos humanos y educación que tiene que ver con el sistema educativo en el que se incorporan estudiantes con discapacidad, es pocas veces el producto de un considerable estudio empírico.

Con el tema de la discapacidad, se pone en debate a su vez conceptos a menudo utilizados para identificar personas como al-fabetas o analfabetas, como también el tiempo requerido para poder ser ubicado en el primer grupo.

La exclusión del sistema educativo tiene que ver con modelos que mantienen estructuras con rezagos coloniales donde la capacidad adquisitiva, la procedencia social, la raza, el género y las características físicas y mentales juegan un papel importante al momento de ingresar y continuar en un centro educativo. Además, la exclusión está íntimamente ligada a la «exclusividad», término vinculado con el consumismo, la categorización del ser humano y la necesidad de demostrar «poder» frente a los demás; la educación, como compromiso, vergonzosamente ha claudicado frente al marketing, al ser presa de la privatización y estar en manos de visionarios inversionistas que ven en ella una estupenda oportunidad financiera (Izurieta, 2005).

Así, la cobertura disminuye, se somete al carácter de «mejores condiciones económicas». Los porcentajes de niños del quintil más pobre que disfrutaban de la educación temprana son muy inferiores (PNUD, 1998):

- en Argentina sólo un 42% de los niños de 5 años considerados pobres recibe educación inicial y un 81% de los no pobres acceden a ella;

- en Uruguay, el 36% de los pobres y el 90% de los pudientes;
- en Chile, sólo el 19% de los infantes en el quintil más pobre, pero un 43% de los niños del quintil más rico tiene acceso a la educación temprana.
- México D.F. presenta una cobertura del 82%, mientras que Chiapas, con alta densidad indígena, sólo llega a un 38%.

El último punto nos remite a nombrar la emigración rural y la pobreza urbana. La educación es otra de las áreas donde la pobreza muestra su efecto cadena.

Las desigualdades de origen social siguen siendo importantes. Es posible afirmar que los niños y las niñas procedentes de hogares con bajo nivel educativo de sus padres tienen mucho menor posibilidad de alcanzar niveles avanzados de escolaridad; la probabilidad de que los hijos repitan el bajo nivel educativo de sus padres puede ser en algunos casos del 58% y hasta el 60%. Otras cifras indican que 7 o más de cada 10 hijos de universitarios llegan a estudiar en universidades, mientras que sólo lo hacen 2 o menos de cada 10 hijos de personas con bajos niveles de educación (PNUD, 2004a).

Este breve recorrido por la situación de la educación y su relación con la discapacidad valida el planteamiento de que la equidad se alcanzará a través de una democracia que garantice la participación de las minorías en las decisiones acerca del tipo de sociedad que desean, en discusiones abiertas y respetuosas que propicien el conocimiento de diferentes posturas.

17.5. El gasto público en la región

Se había señalado al principio de este apartado que para la sociedad civil son insuficientes los recursos asignados para inversión social. El siguiente cuadro permite, de manera cautelosa, com-

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

parar el gasto público en educación y salud con el gasto militar y el asignado a la deuda.

GASTO PÚBLICO

Países en Desarrollo - Latinoamérica

Clasificación según Índice de Desarrollo Humanos (IDH)		Gasto público en educación (% de PIB)		Gasto público en salud (% de PIB)		Gasto militar		Total servicio de la deuda	
%	País	1990	99-01	1990	2001	1990	2002	1990	2002
Desarrollo Humano Alto									
34	Argentina	1,1	4,6g	4,2	5,1	1,3	1,2	4,4	1,5
43	Chile	2,5	3,9g	2,2	3,1	4,3	3,9	9,1	12,0
45	Costa Rica	4,4	4,7g	6,7	4,9	0,0	0,0	8,8	4,0
46	Uruguay	3,0	2,5g	2,0	5,1	2,5	1,7	10,6	10,6
52	Cuba	—	8,5g	4,9	6,2	—	—	—	—
53	México	3,6	5,1g	1,8	2,7	0,5	0,5	4,3	6,8
61	Panamá	4,7	4,3g	4,6	4,8	1,3	—	6,5	13,6
Desarrollo Humano Medio									
63	Venezuela	3,0	—g	2,5	3,7	1,8	1,4	10,3	7,9
72	Brasil	—	4,0g	3,0	3,2	1,9	1,6	1,8	11,4
73	Colombia	2,5	4,4g	1,2	3,6	2,2	4,2	9,7	8,6
85	Perú	2,2	3,3g	1,3	2,6	—	1,5	1,8	5,9
89	Paraguay	1,1	4,7g	0,7	3,0	1,2	0,9	6,2	5,9
98	R. Dominicana	—	2,4g	1,6	2,2	—	—	3,3	3,1
100	Ecuador	2,8	1,0g	1,5	2,3	1,9	2,8	10,5	9,0
103	El Salvador	1,9	2,5g	1,4	3,7	2,7	0,8	4,3	3,2
114	Bolivia	2,3	6,0g	2,1	3,5	2,4	1,7	7,9	6,1
115	Honduras	—	—g	3,3	3,2	—	0,8	12,8	6,0
118	Nicaragua	3,4	—g	7,0	3,8	4,0	1,4	1,6	3,8
121	Guatemala	1,4	1,7g	1,8	2,3	1,5	0,6	2,8	1,8

FUENTE: Informe sobre Desarrollo Humano 2004, incluye el gasto corriente y de capital.

NOTA: Los datos que se refieren al gasto público total en educación, incluyen el gasto corriente y de capital.

En el gasto público de salud, los datos de algunos países pueden diferir ligeramente respecto de los presentados por OMS 2004.

El gasto militar tiene ciertas limitaciones en cuanto a datos.

Los datos de educación 1999-2001 se refieren al año más reciente disponible.

g) Cuando no se dispone de estimaciones nacionales, los datos corresponden a estimaciones del Instituto de Estadística de la UNESCO.

En general:

- Únicamente Costa Rica tiene un gasto mayor asignado a educación y salud que a la deuda y es de cero su gasto militar.
- Uruguay invierte el doble en salud que en educación.
- México asigna doble presupuesto a educación que a salud.
- El gasto más bajo en educación corresponde a Ecuador.
- El gasto más alto en salud y educación corresponden a Cuba
- El gasto más bajo en salud corresponde a República Dominicana.

Con el gasto militar y un canje de la deuda por educación, con estrictas normas de rendición de cuentas y participación, se podría enfrentar las realidades declaradas con motivo del Día Internacional de la Alfabetización (8 de septiembre de 2005), divulgadas a través del Observatorio de la Organización de Estados Iberoamericanos.

Algunos pronunciamientos registrados con motivo del Día Mundial de la Alfabetización ratifican la urgente necesidad de priorizar el gasto en educación (Observatorio OEI, 2005):

- En el 40 Día Mundial de la Alfabetización son inmensos los esfuerzos realizados en estas cuatro décadas, pero **cerca de ochocientos millones de personas aún no saben leer ni escribir** (Koichiro Matsuura, director general de la UNESCO).
- Ecuador, tiene más de 803 000 analfabetos. Pese a que **no existen estadísticas actuales** sobre los índices de analfabetismo.
- Cuba profundizará durante este período académico las **transformaciones educacionales** emprendidas hace un lustro con la mira puesta en el desarrollo económico-social del país.
- La Secretaría de Educación de República Dominicana declaró que las autoridades educativas no descansarán para lograr el





mejoramiento de la **infraestructura escolar**, el **estricto cumplimiento de la jornada y la integración de la comunidad** en el acompañamiento en las labores docentes.

- El Consejo Iberoamericano en Honor a la Calidad Educativa (CIHCE) mostró su preocupación ante la población de analfabetos en el Perú, que según ámbitos de residencia hasta el 2002 hacen más de dos millones de habitantes. **Las cifras para el 2005 tienden a aumentar dentro de los 15 millones de pobres registrados** en el país.
- Según los resultados de la 5° INAF (Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional), aproximadamente, el 25% de brasileños, que tienen entre 15 y 64 años, **dominan la lectura y la escritura**.
- En Argentina, el presidente Néstor Kirchner promulgó hoy, **en tiempo récord**, la Ley de Educación Técnica y bregó porque *nunca más la Argentina vuelva a ser un país meramente de servicios (...) Nuestro futuro depende de la inversión en educación. Es imprescindible apoyar el proyecto de ley de Financiamiento Educativo. La educación pública es clave para un modelo de país integrado, con fuerte movilidad social, tecnificado y competitivo.*
- En El Salvador, entre la población de 15 a 24 años, el **analfabetismo** es de 6%. En la población total, 15.5%.
- Paraguay tiene más del 90% de su población alfabetizada y persigue la meta de reducir en un 50% el número de analfabetos para el año 2015.
- En México el número de **personas con rezago educativo se incrementó** de 32.5 millones que había en 2000, a 35 millones en 2004 [Instituto Nacional de Educación de los Adultos (INEA)].
- El Sindicato Unitario de Trabajadores en la Educación del Perú (SUTEP) anunció que los **profesores paralizarán sus**

labores, con el fin de exigir al Gobierno y a los parlamentarios un **mayor presupuesto** en favor del sector Educación, el cual ha sido reducido, según ellos, del 3.7% al 3.5% de total del presupuesto general.



17.5.1. *Educación en derechos humanos y formación profesional*

Aporte de Agustina Palacios

Coordinadora Sección Discapacidad
Cátedra «Norberto Bobbio» de Igualdad y No Discriminación
Instituto de Derechos Humanos «Bartolomé de las Casas»
Universidad Carlos III de Madrid.


Algunos apuntes sobre las prioridades en educación superior, en la formación de profesionales, para avanzar decididamente hacia una sociedad inclusiva

A) Una breve referencia a la educación en y para los derechos humanos

La educación en y para los derechos humanos traspasa los ámbitos de la escuela y de la Universidad, y es en toda la sociedad y sus instituciones y grupos sociales donde encuentra su verdadero escenario. Educar en y para los derechos humanos es el único camino que conduce a las mujeres y hombres del mundo de todas las razas, edades, religiones, opciones sexuales y situaciones sociales, económicas y políticas, a convertirse en ciudadanas y ciudadanos del mundo, y artífices de su propio destino.

Como indica el Informe de Amnistía Internacional «*Educación en derechos humanos: asignatura suspensa*» (2003), existe una serie de recomendaciones de Naciones Unidas en materia de educación en

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



derechos humanos, muchas de las cuales se encuentran receptadas en las Directrices para la elaboración de planes nacionales de acción para la educación en la esfera de los derechos humanos con motivo del Decenio de las Naciones Unidas (1995-2004).

Si bien existe una variedad de documentos sobre la materia en el ámbito internacional, merece destacarse que, mediante la Resolución 1994/184 (A/RES/49/184) de la Asamblea General, del 6 de marzo de 1995, se proclamó un período de 10 años denominado «El Decenio de las Naciones Unidas para *la Educación en la Esfera de los Derechos Humanos*», estableciéndose asimismo un Plan de Acción, durante un período comprendido entre los años 1995 a 2005 (contenido en el Reporte del Secretario General de Naciones Unidas A/49/261-E/1994/110/Add.1).

El Decenio de Naciones Unidas nace desde el convencimiento de que la educación en derechos humanos debe implicar y constituir un proceso a lo largo de la vida de todos los seres humanos, en el cual las personas en todos los estadios de desarrollo y de todas las clases sociales aprendan acerca de la dignidad del ser humano, del significado e importancia de los derechos humanos en la vida de todas las sociedades, y de sus instrumentos de defensa y protección. Y desde la seguridad respecto de que la educación en derechos humanos contribuye a sostener una idea de desarrollo compatible con la dignidad de las mujeres y los hombres de todas las edades y de los diversos segmentos de la sociedad.

Por todo ello, Naciones Unidas apela a que todos los gobiernos implementen el Plan de Acción y sumen sus esfuerzos para erradicar el analfabetismo, impulsando la educación para el completo desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. A la vez, urge a los gobiernos y a los organismos educativos no gubernamentales a intensificar sus esfuerzos para establecer e implementar programas de educación en derechos humanos como recomienda el Plan de Acción, especialmente preparando e imple-

mentando planes nacionales de educación en derechos humanos. Igualmente, reclama que las organizaciones no gubernamentales de carácter regional, nacional o internacional y en particular aquellas relacionadas a cuestiones de mujer, trabajo, desarrollo y medio ambiente, y todos los grupos o colectivos sociales que aboguen por la justicia social, la defensa de los derechos humanos, los educadores, las organizaciones religiosas y los medios de comunicación, se involucren y comprometan con la educación formal y no formal en derechos humanos y cooperen en la implementación de los objetivos y planes de acción del Decenio.

Las *Directrices para la elaboración de Planes Nacionales de Acción para la educación en la esfera de los derechos humanos*, como parte del Decenio de las Naciones Unidas para la Educación en la esfera de los derechos humanos —1995 a 2004— (A/52/469/Add.1-20 de noviembre de 1997), en su párrafo 11 definen a la educación en derechos humanos como el conjunto de actividades de capacitación, difusión e información orientadas a crear una cultura universal en la esfera de los derechos humanos, actividades que se realizan transmitiendo conocimientos y moldeando actitudes, y cuya finalidad es:

1. Fortalecer el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Desarrollar plenamente la personalidad humana y el sentido de la dignidad del ser humano.
3. Promover la comprensión, la tolerancia, la igualdad entre los sexos y la amistad entre todas las naciones, las poblaciones indígenas y los grupos raciales, nacionales, étnicos, religiosos y lingüísticos.
4. Facilitar la participación efectiva de todas las personas en una sociedad libre.
5. Intensificar las actividades de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



En el Informe del Alto Comisionado a la Asamblea General sobre el Decenio de las Naciones Unidas para la educación en la esfera de los derechos humanos, se afirma que para que cada mujer, hombre, niña y niño realice su pleno potencial humano, es preciso que adquiera conciencia de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales y de que la educación en la esfera de los derechos humanos debe abarcar más que el mero suministro de información y constituir en cambio un proceso amplio que dure toda la vida, por el cual los individuos, cualquiera sea su nivel de desarrollo y la sociedad en que vivan, aprendan a respetar la dignidad de los demás y los medios y métodos para garantizar ese respeto. Asimismo, se reconoce que la educación y la información en materia de derechos humanos son esenciales para la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales, y que los programas de capacitación, divulgación e información cuidadosamente concebidos pueden tener un efecto catalítico en las iniciativas nacionales, regionales e internacionales para promover y proteger los derechos humanos e impedir las violaciones de los derechos humanos. Igualmente, de que la educación y la información en materia de derechos humanos contribuyen a un concepto del desarrollo compatible con la dignidad de la mujer y el hombre, cualquiera sea su edad, que tiene en cuenta, en particular, los segmentos vulnerables de la sociedad como los niños, los adolescentes, los ancianos, las poblaciones indígenas, las minorías, los pobres de las zonas rurales y urbanas, los trabajadores migratorios, los refugiados, las personas afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y los discapacitados.

Por todo ello, reconociendo los esfuerzos para promover la educación en la esfera de los derechos humanos realizados por los educadores y las organizaciones no gubernamentales en todos los países del mundo como por las organizaciones intergubernamentales, como la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización

Internacional del Trabajo y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, se insta a todos los gobiernos a que sigan contribuyendo a la ejecución del Plan de Acción estableciendo especialmente, según lo permitan las condiciones nacionales, comités nacionales de amplia representación para la educación en la esfera de los derechos humanos que se encarguen de la formulación de planes de acción nacionales amplios, eficaces y sostenibles para la educación e información en materia de derechos humanos, teniendo en cuenta las directrices para los planes de acción nacionales para la educación en la esfera de los derechos humanos.



B) La importancia de considerar a la discapacidad como una cuestión de derechos humanos

A los fines de comprender las razones y consecuencias de la consideración de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, resulta inevitable mencionar la evolución que ha tenido el tratamiento de las personas con discapacidad. Los nuevos acercamientos al fenómeno de la discapacidad parten del convencimiento de que las desventajas que presenta una persona con discapacidad no tienen como causa fundamental sus dificultades personales, sino más bien son la consecuencia de los obstáculos y de las restringidas condiciones que en la propia sociedad —concebida en base al patrón de la persona estándar, de «los física o mentalmente aptos»— se oponen a la plena participación y goce de derechos de estas personas. Como consecuencia de dicho nuevo enfoque, tanto en el ámbito internacional, como en el de las legislaciones nacionales de muchos países, se está viviendo un cambio de paradigma, que, tomando nota de esta nueva visión, pretende brindar respuestas sociales y jurídicas adecuadas. Hasta tiempos recientes —y desde la filosofía imperante en un modelo que consideraba a la discapacidad solo consecuencia de las dificultades personales de estas personas— esta materia era abordada exclusivamente desde los ámbitos de la



sanidad, asistencia y seguridad social, o como parte de ciertas cuestiones del derecho civil relacionadas con la incapacitación y la tutela. Sin embargo, los esfuerzos del movimiento de las propias personas con discapacidad —quienes a mediados de la década de los años sesenta comenzaron a plantearse ciertas estrategias de lucha frente a la situación de opresión social en la que se consideraban inmersas—, dieron nacimiento a lo que hoy se conoce como el «modelo social de la discapacidad», que ha tenido su plasmación desde su consideración como una cuestión de derechos humanos.

Es por ello que en los cursos de educación superior y en la formación de profesionales de las diferentes áreas —en mi opinión— debería abordarse la forma en que una serie de reclamos sociales han venido siendo receptados política y jurídicamente, brindando ciertas soluciones, en este caso a través de los derechos humanos como instrumentos idóneos. A ese fin, se considera imprescindible el acercamiento desde diversas perspectivas —esto es filosófica, política y jurídica—, al análisis de la actual situación y demandas de las personas con discapacidad; como asimismo de alguna de las soluciones que pueden ser ofrecidas desde el Derecho positivo.

En líneas generales, esto requiere en primer lugar una educación en valores (o para la ciudadanía) que implica una educación *en y para* los derechos humanos. En segundo lugar debería plantearse como objetivo fundamental contribuir al conocimiento de los diferentes problemas que afectan al colectivo de personas con discapacidad y de las posibles soluciones que pueden ser ofrecidas desde nuevos modelos de comprensión del fenómeno de la discapacidad, para lograr una verdadera inclusión social, en plena igualdad con el resto de personas. A dicho fin, se hace necesario presentar una serie de conocimientos básicos que permitan el abordaje de los problemas relacionados con el fenómeno de la discapacidad desde su consideración como una cuestión de derechos humanos. Para ello, podría realizarse una aproximación histórica de la temática bajo análisis, utilizando dicha perspectiva como una herramienta a los

fines de la identificación de ciertos modelos teóricos a través de los cuales es posible asumir las respuestas sociales, políticas y jurídicas presentes frente a la discapacidad; como asimismo explorar en el análisis de ciertos principios filosóficos que inspiran las políticas a ser adoptadas en la materia, y sus repercusiones en el ámbito del Derecho, principalmente a partir del principio de no discriminación y del respeto a la igualdad de oportunidades. Asimismo, se deberían brindar herramientas de análisis sobre las repercusiones que el cambio de paradigma —a partir del cual se considera a la discapacidad como un fenómeno complejo, integrando en su composición un relevante número de factores sociales— ha tenido en el ámbito del Derecho, y de las políticas sociales.

A dichos fines, considero que la formación superior y de profesionales de todas las áreas¹² debería ser enriquecida con una aproximación a la materia cuyas líneas principales se podrían resumir en las siguientes tres partes: una primera que pretende dar una introducción a la terminología y una visión histórica del abordaje que ha tenido la discapacidad y sus implicancias en la formación de ciertos modelos teóricos de tratamiento de la misma. Una parte segunda que apunta al análisis de nuevas tendencias y ciertos principios filosóficos que imperan en las políticas a ser adoptadas en el ámbito de la discapacidad. Una tercera en la que se pretende abordar el análisis de ciertas cuestiones y colectivos que por su trascendencia social y su actualidad requieren de una atención individualizada; esto es, la problemática a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad, los niños y niñas con discapacidad, las personas mayores con discapacidad, las personas indígenas con discapacidad; como así también las implicancias existentes entre las situaciones de pobreza y discapacidad.

¹² Ello porque todas las profesiones tienen directa o indirectamente una incidencia —mayor o menor— sobre el tratamiento brindado a las personas con discapacidad (desde profesionales de la salud, docentes, arquitectos, diseñadores, informáticos, abogados, etc.). Aunque las líneas apuntadas deberían ser ampliadas o adaptadas según las necesidades individuales de cada programa académico, obviamente.

C) Una somera propuesta de contenidos esenciales

(Principales líneas que podrían abordar la consideración de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos en el ámbito de la educación superior y la formación de profesionales).

I. Principios éticos y fundamentos jurídicos

1. Aspectos introductorios: Concepto de discapacidad y tipos de deficiencias.
2. Diferentes modelos teóricos de tratamiento de las personas con discapacidad.
3. La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Principales valores jurídicos involucrados.

II. Discapacidad y nuevas tendencias en las políticas legislativas

1. Principios inspiradores de las nuevas políticas en materia de discapacidad
2. Bioética, Derechos Humanos y Discapacidad. Una aproximación a los principales dilemas éticos.
3. El principio de igualdad de oportunidades en la educación.
4. El principio de igualdad de oportunidades en el ámbito laboral.

III. Análisis de colectivos o situaciones particulares

1. Mujer y discapacidad.
2. Niñas y niños con discapacidad.
3. Personas mayores con discapacidad.

4. Personas indígenas con discapacidad
5. Pobreza y discapacidad.

17.5.2. *Algunos pronunciamientos sobre la educación*

Carlos Ulises Martínez

Presidente en ejercicio de la Unión Nacional
de Ciegos del Uruguay (UNCU)
Integrante de la Comisión Intersectorial (COMINT)
Integrante de la delegación Uruguay ante ULAC

Deseo aclarar que las opiniones vertidas son a título personal, de todas formas, están respaldadas por más de 15 años en el trabajo institucional en Uruguay.

Considero que la herramienta más adecuada y efectiva para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad son la educación y la capacitación. En nuestros países, son muy pocas las personas que realmente se preparan en forma adecuada para ponerse de cara a todos los desafíos que nos presenta la vida, tanto en lo social como en lo laboral.

**NO ES CIERTO QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NECESITEMOS EL MISMO NIVEL DE EDUCACIÓN,
NECESITAMOS UN «PLUS»**

Esto quiere decir que para un mismo puesto de trabajo, la persona con discapacidad necesita demostrar desde el arranque más conocimientos y mostrar toda su autonomía.

Como en la vida de cualquier persona, se debe trabajar mucho en los primeros años (escuelas, etc.). Es imprescindible detener la caída del nivel educativo y fortalecer a cada individuo desde los cimientos.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



Es muy necesario que cada país tenga instituciones fuertes que resuelvan los problemas o canalicen la información necesaria. Por lo tanto, la cooperación internacional debe llegar a quién realmente trabaja por el bienestar de los menos privilegiados. Muchas veces esta colaboración se hace presente a través de proyectos o programas que invierten demasiado dinero en consultorías, estructuras, etc.

Lo que realmente llega a la persona con discapacidad es mínimo si lo comparamos con el volumen inicial.

La prioridad uno en cooperación internacional es invertir en lo que aún se puede rescatar. Educación, y más educación. Como todos sabemos el término «Educación», es muy amplio. No me refiero solo a lo curricular, ya que todo comienza en una base familiar sólida.

Si estudiamos la situación de las personas que han llegado a destacarse (tomando como referencia la discapacidad visual), se nota a simple vista que fueron personas apoyadas por su familia sin importar la coyuntura del país en ese momento. Es preferible, personas activas y felices que balances de programas con lindos números.

Hoy, después de conocer la realidad de mi país y la de algunos países de Latinoamérica, opino que si no llevamos adelante **cam-bios profundos será todo inútil**. Sin estos cambios me suena a ese libro: «Crónica de una muerte anunciada».

Rosario Guillén Elizalde

Líder mexicana con discapacidad auditiva
Vicepresidenta de RIADIS

Los principales obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad auditiva en México son: la marginación social, originada por el desconocimiento que impera en relación a nuestras

necesidades y sentimientos, la indiferencia hacia la cultura de las personas sordas y la no aceptación del libre uso de nuestro idioma natural, la lengua de señas, que resulta crucial para una autoestima e identidad como seres humanos sordos. En términos generales, nos enfrentamos con barreras de todo tipo, desde las básicas como la comunicación, hasta las más necesarias y vitales como la educación y el empleo.

Es importante el respeto a nuestra identidad bicultural, sensibilización y paciencia; el reconocimiento oficial de la lengua de señas; la reestructuración del sistema educativo y el apoyo de intérpretes cualificados. Por otra parte se requiere una apertura hacia la participación de asesores sordos en la administración pública.

Hay que fomentar e impulsar el bilingüismo, considerando que es el modelo que favorece y potencia la igualdad de oportunidades en el aula, eliminando las barreras en la comunicación y dando pie a la inserción laboral exitosa posterior.

Las nuevas tecnologías son útiles y prácticas, pero desafortunadamente no están al alcance de todos, en especial para los sectores más desprotegidos. Por lo general, las ayudas técnicas tienen un alto costo, llámese implante coclear, *software*, amplificadores auditivos, etc.

Fernando Botelho

Consultor internacional

Dirige proyectos relacionados con:
tecnología, discapacidad y desarrollo del comercio

El éxito de una biblioteca electrónica

La exportación de servicios por personas con discapacidades no se limita a los expertos y consultores independientes. En Argentina,



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



los pioneros de la informática para ciegos Pablo Lecuona, Gustavo Ramírez y André Duré fundaron Tiflolibros (<http://www.Tiflolibros.com.ar/>), servicio de biblioteca electrónica disponible por internet para lectores no videntes. El proyecto, iniciado oficialmente en 1999, ha confirmado su eficacia como medio para compartir legalmente materiales protegidos por derechos de autor entre quienes no pueden leer textos normales.

Los donantes y los usuarios de Tiflolibros proceden de América Latina y Europa. Su éxito ha permitido que el equipo añada otros servicios, como el desarrollo de programas especializados, el grabado en Braille, el apoyo técnico telefónico y la mensajería instantánea. Las telecomunicaciones por internet facilitan la especialización de empresas y organizaciones como Tiflolibros, al llevar sus servicios a un mercado internacional suficientemente grande para asegurar su sostenibilidad.

En Argentina, Gabriela García y Mariano La Grotta son dos de los numerosos estenotipistas no videntes de Stenotype Argentina y Caption Group, empresas especializadas en transcripción y subtitulación cerrada que comenzaron a capacitar y contratar únicamente a estenotipistas ciegos luego de constatar que éstos aprendían con mayor rapidez y tenían un mejor rendimiento que sus colegas videntes.

Estos exportadores de servicios comprobaron que era más fácil alcanzar las altas velocidades de transcripción exigidas a los estenotipistas cuando éstos no eran distraídos por la lectura. El caso de los estenotipistas es un claro ejemplo de que el uso de las tecnologías de las telecomunicaciones por los exportadores de servicios con discapacidades no se limita a técnicas ya tradicionales, como el correo electrónico.

Luis Cueva

Centro Informático, Bibliográfico y Cultural
para Ciegos (CIBYCC) Ecuador



Falta cobertura

El servicio de bibliotecas digitales para ciegos, en Latinoamérica, lo brinda Tiflolibros de Argentina con una capacidad instalada de unos 13 000 libros digitales, no corregidos en un gran porcentaje y CIBYCC, Centro Informático, Bibliográfico y Cultural para Ciegos de la ESPE, que prestaremos nuestro servicio desde febrero 2006 con unos 28 000 libros corregidos. No existe un servicio de libros digitales que cubra las expectativas de información y cultura adecuado para las personas con discapacidad visual en América Latina.

Isabel Miranda Meruvia

Bibliotecóloga, docente y directora
Escuela Académico Profesional de Bibliotecología
y Ciencias de la Información
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Perú

Se debería considerar la posibilidad de realizar un estudio específico sobre el acceso a la información de los discapacitados en las bibliotecas y centros de documentación en América Latina. Es un tema que hace un buen tiempo lo estoy trabajando en mi país, debido a que aproximadamente el 96% de nuestras bibliotecas no cuentan con estos servicios por carencias de materiales informativos, tecnologías y existencia de barreras arquitectónicas. Las personas con discapacidad tienen derecho a la información.



María Fernanda San Andrés

Proyecto «Una Universidad para Todos»
Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP)
Ecuador

Sobre la educación superior

La información que disponemos en el Ecuador es mínima respecto a población con discapacidad en centros de educación superior. Los registros de los que este Consejo dispone del total de la población en universidades, escuelas politécnicas e institutos tecnológicos, son incompletos (no todas las instituciones han remitido información), y sólo hay datos hasta el año 2000. De esos datos hemos tratado de comparar con la poca información específica que hemos obtenido de las instituciones antes mencionadas, y los resultados son desalentadores.

Las instituciones desconocen por completo si han matriculado a personas con discapacidad, no tienen un registro, a menos que el estudiante se encuentre recibiendo beneficios sociales de la Universidad. Hay universidades, que entregan beneficios en cada Facultad y la homologación de esos datos ha sido imposible.

Algunos estudiantes, ocultan su condición. Los funcionarios de las instituciones, no están capacitados para analizar y avalizar quienes tienen una discapacidad y quiénes una deficiencia. Por ejemplo, **hay mucha confusión entre quienes utilizan lentes para corrección oftalmológica y la discapacidad.**

El total de la matrícula de personas con discapacidad en instituciones de educación superior, no llega al 0.1%, según datos del subregistro.

Si se quiere ir más allá de la matriculación, a la permanencia y titulación de personas con discapacidad en centros de educación superior del país (Ecuador) y en América Latina, me permito hacer las siguientes **recomendaciones:**


1. Consecución de recursos económicos para auspiciar actividades de capacitación, asesoría y sensibilización de funcionarios. Sin esto, las actividades son casi imposibles de realizar, se cuentan con pocos espacios aptos y escaso material, o ningún material para difusión.
2. Creación de redes entre instituciones que trabajan y desean trabajar en este campo, la cooperación y el intercambio de información es fundamental, además de que existen países en donde las experiencias han sido fructíferas y cuentan con personal muy capacitado y dispuesto a colaborar.
3. La creación de espacios dentro de cada institución, con personal asignado a tiempo completo o con horas definidas para que introduzcan la temática en cada institución.
4. La coordinación de los centros educativos de educación superior con los centros educativos de educación media, para motivar a los bachilleres a optar por una carrera, garantizándoles igualdad de oportunidades.
5. Coordinación con las Federaciones, para que motiven a sus afiliados por la opción de mejorar su educación y, consecuentemente, su calidad de vida.

A propósito de esta investigación he circulado una consulta a través de Internet dirigida a instituciones de educación superior en la Región. La gran mayoría guarda silencio y quienes contestan señalan que no existe registro de los ingresos de personas con discapacidad a sus instituciones y coinciden en que la falencia se da porque no hay integración desde los primeros niveles de educación ni suficiente concienciación.

Por ejemplo, Emiliano Álvarez, Profesor Adjunto de la Cátedra de Epidemiología y Salud Pública, de la Universidad de la Pampa (Argentina), informa que la institución cuenta con un docente no vidente y, de una población de 3 500 estudiantes, sólo dos son personas ciegas; enfatiza que en su país el acceso a educación superior para



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



personas con discapacidad está garantizado por la Comisión de Inclusión Universitaria que fomenta una plena integración.

Esperamos que esta investigación recopile información verídica sobre la situación de las personas con discapacidad y sus familias, para que sea la base de proyectos en favor de nuestro colectivo, orientados hacia los **verdaderos beneficiarios** y sus familias, con la mayor cobertura posible.

18. CIENCIA, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

Se imagina usted...
El ooootro día vi una película donde una chica,
como mi hija, con parálisis cerebral,
se comunicaba a través de una máquina y un computador.
Y pensé... ¿será cierto?
No, eso es sólo una película.
Pero cuando mi otro hijo me dijo
que eso pasaba en los Estados Unidos, pensé,
¡qué bueno sería si eso le pasara a mi hija!
Pero somos tan pobres que aunque fuera cierto,
no podríamos pagarlo. ¿¡Cómo!?

«La Tecnología al servicio de todos»
Revista New Opportunities

Respecto a la tecnología, varios informes coinciden en que el crecimiento sustentable de los pueblos será imposible si éste no va acompañado con desarrollo científico y tecnológico que implica un aporte importante en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, dado que hay una fuerte correlación entre educación, ciencia y tecnología. El dato comparativo entre el número de países en desarrollo y su producción de científicos e investigadores es una

muestra de lo que pasa en esta «aldea global». Social Watch 2004 señala que la población de los países en desarrollo constituye un 79% de la mundial mientras que el porcentaje de investigadores es apenas 27%. En cuanto al gasto de los Estados de los países en desarrollo en el área de investigación es tan solo del 19% del gasto mundial en comparación con su participación de 39% del PIB mundial. Los países en desarrollo dedican apenas un 0.9% de su PIB para investigación y desarrollo frente al 2.4% de los países industrializados.

La brecha entre países en desarrollo y desarrollados es evidente al momento de hablar de comunicaciones y conexiones con la nueva tecnología, es lo que se conoce como «brecha digital» clasificando a los países como «grupos con acceso alto» o «acceso bajo» dependiendo de la situación de los mismos en el área. Actualmente el 80% de las personas en el mundo no tiene acceso a una infraestructura básica de comunicaciones y menos del 10% accede a Internet.

El 29% de los países con acceso a información se ubica por encima del promedio, mientras que el 50% se ubica en peor situación. La brecha entre los países que tienen acceso y aquellos con acceso restringido a tecnología, ciencia e información es marcadamente alta:

- en Internet, de 41 a 1 por cada 1 000 personas,
- en computadoras, 28 a 1 por cada 1 000 personas,
- en líneas telefónicas, 15 a 1 por cada 1 000 personas,
- en científicos e ingenieros, 16 a 1 por cada millón de habitantes.

Pese a las cifras anteriores, se puede decir que el desarrollo en comunicaciones en los países ha mejorado, lo que marca la diferencia es la velocidad con que ello sucede respecto a los países industrializados. Otro elemento que debe ser analizado es la expansión tecnológica y de comunicaciones y los recursos humanos formados en estas áreas así como la inversión en investigación científica y



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

tecnológica. Mientras los usuarios de teléfonos, Internet y computadoras han aumentado «su peso per capita», la evolución de los recursos humanos es poco paralela a la primera. Pertenecen al grupo de países en mejores condiciones: 12 de países europeos (32%) y 6 países de Asia Oriental y Pacífico (20%).

En Latinoamérica:

TECNOLOGÍA, DIFUSIÓN Y CREACIÓN

Latinoamérica

Clasificación según Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Líneas telefónicas básicas por cada 1.000 habitantes 2002	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1.000 habitantes) 2002	Usuarios de Internet (por cada 1.000 habitantes) 2002	Gastos en investigación y desarrollo (% PIB) 1996-2002	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990-2001
Desarrollo Humano Alto					
34 Argentina	219	178	112,0	0,4	684
43 Chile	230	428	237,5	0,5	419
45 Costa Rica	251	111	193,1	0,2	530
46 Uruguay	280	193	119,0	0,2	276
52 Cuba	51	2	10,7	0,6	489
53 México	147	255	98,5	0,4	225
Desarrollo Humano Medio					
61 Panamá	122	189	41,4	0,4	95
68 Venezuela	113	256	50,6	0,4	193
72 Brasil	223	201	82,2	1,1	323
73 Colombia	179	106	46,2	0,2	101
85 Perú	66	86	93,5	0,1	229
89 Paraguay	47	288	17,3	—	166
98 R. Dominicana	110	207	36,4	—	—
100 Ecuador	110	121	41,6	0,1	83
103 El Salvador	103	138	46,5	(.)	47
114 Bolivia	68	105	32,4	0,3	123
115 Honduras	48	49	25,2	—	73
118 Nicaragua	32	38	16,8	0,1	73
121 Guatemala	71	131	33,3	—	103

FUENTE: Informe sobre Desarrollo Humano 2004. Naciones Unidas.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Los usuarios de telefonía e internet varían de país a país, en la Región destaca Uruguay con una mejor dotación de servicio de líneas telefónicas básicas; en Chile, se concentra la mayor cantidad de usuarios de telefonía móvil y el número de usuarios del servicio de internet. En Cuba es absolutamente notorio el disminuido acceso a telefonía móvil e internet. Nicaragua presenta un número muy bajo de usuarios tanto de telefonía fija, como de telefonía móvil e internet.

La mayor inversión en investigación y desarrollo corresponde a Cuba seguido por Chile. El mayor número de investigadores reside en Argentina.

Debido al poco incentivo encontrado en la Región por parte de los Estados, es cada vez más frecuente la famosa «fuga de cerebros», recursos humanos que por su capacidad son retenidos en universidades y centros de producción de ciencia y tecnología en países industrializados. La oportunidad de permanecer en sus países de origen y desde allí producir, es muy reducida debido a los altos costos económicos que demanda y a la poca inversión por parte de los gobiernos.

En el área de discapacidades la situación es aún más compleja y crítica. Son contados los países con un sistema de telefonía accesible a personas con discapacidad auditiva así como con tecnología de apoyo a personas con diferentes tipos de discapacidad, tal es el caso de las personas no videntes y personas con discapacidad intelectual. En Brasil, a través de la Ley 10098/2000 se estableció que los sitios web sean accesibles a personas con discapacidad, CORDE es uno de ellos, permite el uso de un software de comando voz y es accesible a personas con discapacidad visual también. Actualmente se trabaja en la elaboración de una norma técnica relativa a la accesibilidad de contenidos de Internet para personas con discapacidad. Situación similar se desarrolla en Chile. La incorporación de Telefónica de España con un claro enfoque de responsabilidad social ha marcado un giro importante a



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



través de los programas que mantiene en la Región, por ejemplo, Risolidaria.

La producción de material educativo es escasa y depende de la iniciativa de las propias personas, sus familias o los profesionales que trabajan en el área. Sólo el 40% de los países tiene una versión en formato alternativo de su Constitución Política y pocos convierten documentos de interés nacional a esos formatos (CIR/IDRM, 2004).

Los medios de comunicación tampoco son inclusivos. La terminología utilizada es con frecuencia discriminatoria y se orientan hacia la consecución de fondos para ayudar a personas en situaciones difíciles. Los esfuerzos de la sociedad civil organizada han propiciado la implementación de servicios de interpretación y generación de caracteres en noticieros y programas de televisión, tal es el caso de la Federación de Sordos de Colombia (FENASCOL)¹³. La Federación Boliviana de Sordos acordó llevar adelante un proyecto junto con el canal Televisión Boliviana para implantar la interpretación de lengua de señas en los informativos. Chile se encuentra en un proceso similar.

La tecnología y la ciencia constituyen un vasto campo para propiciar la inclusión, es un factor decisivo para que las personas con discapacidad exterioricen sus pronunciamientos por derecho propio.

Ante emergencias y desastres naturales, las entidades públicas responsables (Policía, Defensa Civil y Ministerios), no cuentan con personal capacitado para atender y entender los requerimientos de las personas con discapacidad, además, al no disponer de información en formatos alternativos, el riesgo es mucho mayor y la exclusión, evidente.

Mientras en países industrializados, la comunidad virtual es uno de los soportes permanentes y en expansión para las personas con discapacidad, en América Latina el solo acceso a una computadora

¹³ Pronunciamento hecho por Henry Mejía, Director Ejecutivo de FENASCOL. (Quito: julio, 2004)

implica una posibilidad inalcanzable para la gran mayoría. Es una brecha que expone al aislamiento. Los grupos virtuales de personas con discapacidad, como los propiciados por el Banco Mundial y el Instituto Interamericano de Discapacidades, son espacios de pronunciamiento, difusión, apoyo e intercambio; han marcado el inicio de un nuevo momento y es de esperarse que continúen creciendo.



18.1. Potencial y peligros en políticas de tecnología, telecomunicaciones e información

Fernando Botelho¹⁴

Consultor para el
Centro de Comercio Internacional de las Naciones Unidas
y otras entidades que trabajan con
desarrollo económico, discapacidades, y tecnología

El aumento exponencial de la sofisticación tecnológica del ambiente de trabajo y educativo posiciona políticas nacionales y acuerdos internacionales relacionados a tecnología, telecomunicaciones, e información entre las preocupaciones de mayor importancia para personas con discapacidad. En los siguientes párrafos se pretende describir algunas áreas donde la participación de la comunidad de personas con discapacidades a través de asociaciones y otros tipos de representación política es esencial para asegurar sus derechos humanos y cívicos. No se pretende desarrollar una lista exhaustiva pero sí ilustrar el hecho de que el desarrollo tecnológico no trae beneficios automáticos y los que sí están disponibles dependen de decisiones y procesos de los sectores privado y público.

¹⁴ NOTA: Esta obra puede ser distribuida bajo la licencia Atribución-NoComercial-CompartirDerivadasIgual 2.5. Más información sobre esta licencia se puede encontrar en la página Web: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/deed.es_AR

Infraestructura de telecomunicaciones

En la mayor parte del mundo empresas estatales de telecomunicaciones se han privatizado debido a la percepción que empresas privadas modernizarían y mejorarían en general los servicios de telecomunicaciones disponibles al público incluyendo la calidad del acceso para personas con discapacidad. Sin embargo, se observa que en general el nivel de acceso disponible a personas con discapacidad es más una consecuencia de reglas, fiscalización, y multas que del estado jurídico privado o estatal de la proveedora de servicios de telecomunicación. Esto se debe a que el alto costo de instalación de la infraestructura de telecomunicaciones funciona como una limitación natural al número potencial de empresas que pueden competir rentablemente en este sector. El limitado nivel de competición que se genera debido al bajo número de empresas aumenta todavía más la importancia del establecimiento de reglas en el área de accesibilidad y diseño universal por parte del gobierno. Aún en mercados que soportan un número más elevado de competidores, se observa que competición no resulta en mayor accesibilidad por parte de la comunidad de personas con discapacidades en la ausencia de un régimen estricto de reglamentación y fiscalización.

Más que educación e intervención a nivel nacional para que líderes políticos y expertos gubernamentales entiendan el potencial económico que puede traer la inclusión de nuestra comunidad a través de las telecomunicaciones, es importante la coordinación internacional de nuestros esfuerzos en el área de infraestructura de telecomunicaciones. Esta necesidad es clara ya que la misma dinámica de altos costos que limita el nivel de competición nacional entre empresas proveedoras de servicios de telecomunicaciones también se observa entre fabricantes internacionales de equipos y software de telecomunicaciones. Sin una fuerte campaña de educación de líderes políticos y de burocracias especializadas como la Unión Internacional de Telecomunicaciones, las opciones de equi-

pos y software disponibles a empresas estatales o privadas pueden ser limitadas.

Es importante enfatizar que el tipo de intervención político-reglamentaria necesaria tendría énfasis en resultados y no en métodos. Nos referimos a que el acceso equivalente al cual nuestra comunidad tiene derecho debiera resultar, a nivel técnico, de la creatividad e ingenio de expertos de empresas o instituciones de investigación y no de regímenes jurídicos. En otras palabras, mientras gobiernos y acuerdos internacionales deben proteger, por ejemplo, el acceso a teléfonos celulares para personas sordas; la utilización de tecnologías específicas como mensajes de texto o vibración deben ser necesariamente definidos por aquellos desarrollando la tecnología en cuestión.


Finalmente, es importante resaltar que además de definir niveles mínimos de accesibilidad, entidades gubernamentales tienen una responsabilidad inigualada, en su potencial constructivo para aumentar la accesibilidad de la tecnología, en la fomentación y exigencia de estándares que incluyan no solamente elementos de comunicación básica entre equipos de diferentes fabricantes, pero también la padronización de métodos de accesibilidad. Un ejemplo de este potencial sería la sistemática padronización de métodos de conexión de equipos para sordos en teléfonos públicos o privados, y la exigencia de la implementación de estos en todos los equipos vendidos.

Monopolios de software y estándares abiertos

Al contrario de la industria de telecomunicaciones, la industria de software tiene estructuras de costos, niveles de competición, y mecanismos de control de mercados todavía poco comprendidos por gobiernos e instituciones internacionales. Específicamente, se observa que en la ausencia de intervenciones gubernamentales, los mercados de software tienden a favorecer monopolios casi perfec-



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



tos. En otras palabras, empresas líderes en sus determinados nichos tienen la tendencia a controlar casi completamente dichos mercados y a expandir a áreas relacionadas. Esta realidad económica se observa en mercados populares como los de software de oficina como procesadores de texto, así como mercados especializados como el de diseño industrial y arquitectura.

Se ha observado sin embargo, que al igual que industrias más tradicionales, la industria de software no da importancia a la accesibilidad y disponibilidad de sus productos para usuarios con discapacidades sin la intervención directa por gobiernos que sean clientes importantes. Se observó por ejemplo, que en los años 90 un importante monopolio de software para computadores personales no aceptó la necesidad de hacer su software más accesible a personas con discapacidad hasta que el gobierno de Massachusetts en Estados Unidos, amenazó no comprar el software mientras la empresa no ayudara hacer-lo más accesible.

A pesar de que esta industria y sus problemas de falta de competencia constituyen un desafío relativamente nuevo para la política pública, se han identificado por lo menos dos métodos de protección de los derechos humanos y civiles de la comunidad de personas con discapacidades en esta área. El primer método sería la exigencia, como se ha descrito anteriormente, por parte de clientes importantes como gobiernos regionales o nacionales, que todo software comprado por estos sean accesibles. Esta exigencia puede ser especialmente eficaz si se logra coordinación internacional de estos criterios para así maximizar la influencia de los gobiernos en cuestión.

El segundo método reconocido como eficaz en reducir el control de mercado de monopolios de software y aumentar el número y calidad de opciones de software para nuestra comunidad, es la utilización y exigencia de compatibilidad del software con estándares de archivos de formatos abiertos. Archivos de formatos abiertos son archivos que siguen reglas padronizadas y conocidas públicamente

por expertos en software. Esta padronización permite que cualquier programador con la debida experiencia pueda crear software para utilizar dichos archivos sea cual sea el software que se utilizó para crear estos archivos inicialmente. En otras palabras, documentos importantes para el gobierno o para un individuo pueden haber sido creados con un programa vendido por un monopolio de software, pero este monopolio tendrá poder limitado para aumentar precios de su software o abusar de cualquier forma de su poder en el mercado en futuras versiones del software. Esta limitación del poder del monopolio se debe a que el formato abierto de los archivos permite a que estos sean abiertos por software de otras empresas.

El derecho de acceder de forma permanente información personal, o información pública en el caso de gobiernos, también beneficia personas con discapacidad que no dependerán completamente de una empresa privada para acceder información. Por ejemplo, información grabada en un formato abierto permite a una persona ciega evitar software no accesible ya que puede siempre utilizar software alternativo con el cual no existan barreras de acceso.

Un efecto similar de protección en contra del poder de mercado de monopolios también se podría observar en software cuyas funciones incluyen elementos de telecomunicación. Estos serían programas por ejemplo, de calendario o de mensajes. En este caso la padronización de estándares abiertos se haría de archivos en algunos casos pero principalmente de protocolos de comunicación. Estos protocolos son fórmulas que describen como información debe ser transmitida para que comunicación entre computadores ocurra de forma armoniosa y automática. Aunque este tipo de padronización se ha hecho con gran éxito con protocolos abiertos, no existen políticas gubernamentales favoreciendo la adopción de protocolos abiertos y diseños de sistemas para estos que sean descentralizados.

Mientras que convenios abiertos en lo que se refiere a protocolos permite gran flexibilidad y un alto nivel de competición en el sector





privado, el diseño descentralizado de los sistemas usuarios de estos protocolos asegura que no habrá «cuellos de botella» completamente controlados por entidades privadas. Dos ejemplos que ilustran estas arquitecturas y las consecuencias para consumidores son los de correo electrónico y la gran mayoría de los servicios de mensajes instantáneos. Mientras correo electrónico tiene un diseño descentralizado y no puede ser controlado por empresas o gobiernos, sistemas de mensajes instantáneos dependen de computadores centrales, llamados de servidores, que pueden y son fácilmente utilizados para evitar competición y controlar el mercado.

Existen esfuerzos en el sector privado para aumentar la capacidad de interacción entre diferentes tipos de software a través de acuerdos de protocolos abiertos. Sería importante la adopción y la promoción de protocolos abiertos por parte de gobiernos y entidades internacionales para no solamente acelerar la adopción de estándares que aumentarán la eficiencia de muchos procesos automatizados, pero también para asegurar que habrán siempre protocolos abiertos con suficiente popularidad y dinamismo para ofrecer una alternativa viable a protocolos cerrados y controlados por intereses privados.

Ya se ha confirmado el potencial revolucionario de protocolos de comunicaciones abiertos y de diseño descentralizado como HTTP y SMTP utilizados en la Internet y en correo electrónico respectivamente. Sorprendentemente, a pesar de avances importantes como el formato de archivo abierto Daisy, la participación de grandes instituciones privadas, gobiernos, y entidades internacionales todavía es demasiado limitada en el proceso de armonización de formatos de archivos y protocolos abiertos. Esta limitada participación de autoridades públicas y privadas en el fomento de estándares abiertos se debe en parte a la relativa novedad de estas tecnologías y a un conocimiento limitado de los beneficios económicos que competición en este sector puede traer a toda la sociedad y en especial a personas con discapacidades.

Derechos de autor, la educación, y el control de la información

La utilización de sistemas de prevención de copia con la justificación de defender derechos de autor está restringiendo cada vez más la utilización de información comprada legalmente por individuos en todo el mundo. Mientras es extremadamente importante proteger los derechos de autor de los creadores de contenido, ya sea libros, música, o cualquier otra forma de expresión, las empresas han estado aumentando cada vez más el control sobre lo que es posible hacerse con contenido electrónico. Este aumento sistemático en restricciones de uso tiene importantes consecuencias para personas con discapacidad, ya sea como usuarios del contenido o autores del mismo.

Mientras sistemas comerciales de prevención de copia con frecuencia no permiten que se lean libros electrónicos con software lector de pantalla, este es apenas el comienzo de las restricciones en marcha para reducir el control del consumidor sobre diversas formas de contenido electrónico. Mientras el consumidor tiene en teoría el derecho a hacer copias para uso personal de músicas compradas en *compact disc*, por ejemplo; existe una erosión continua de este y otros derechos a medida que se introducen nuevas tecnologías. La copia digital de músicas de un CD no se permite en la tecnología más reciente utilizada en DVDs. La misma restricción no permite la copia de segmentos pequeños de este tipo de material para utilización en contextos educacionales. El mismo fenómeno se observa en nuevas tecnologías como televisión digital y equipos diseñados para interactuar con las mismas. Por ejemplo, grandes corporaciones del mundo cinematográfico y fabricantes de equipos de vídeo y música están proponiendo el bloqueo de todo material sin autenticación por empresas reconocidas por sus asociaciones. En este contexto, una película producida en casa, sin el timbre digital de autorización, sería automáticamente bloqueada por equipos de proyección de última generación. Entre profesionales técnicos esto se está llamando de bloqueo de salidas analógi-





cas, y tal cual ocurre con otras restricciones al consumidor, se está justificando como medida para la protección de derechos de autor. El resultado es que mientras redes internacionales de distribución de copias piratas siguen con su capacidad de producción y distribución de copias ilegales inalterada debido a su alto nivel de sofisticación; usuarios legítimos tienen sus derechos de participación cultural y educacional reducidos cada vez más.

La mayor dependencia en sistemas de alta tecnología común entre personas con discapacidad implica su mayor vulnerabilidad a todo tipo de restricción excesiva a sus derechos de consumidor. Finalmente, el aumento exponencial del uso de tecnologías digitales en todo aspecto de nuestras vidas diarias, causa que reducciones en los derechos de consumidor de contenido digital afecta mucho más que su entretenimiento, disminuyendo también su potencial de participación en el ámbito educacional y laboral.

Conclusión

La gran velocidad del cambio tecnológico afectando a ciudadanos en todo el mundo es un desafío a toda institución pública o privada con el objetivo de proteger los derechos de los mismos. El hecho de que decisiones en el ámbito tecnológico afectan de forma tan profunda el día a día de individuos con discapacidades y que relativamente tan poco se ha hecho para influenciar las mismas a través de entidades representativas como gobiernos o asociaciones, demuestra la lentitud con que nuestras sociedades están absorbiendo esta nueva realidad. Depende de nosotros hacer que líderes gubernamentales y empresariales entiendan la importancia que un ambiente tecnológico competitivo y responsable tiene para nuestra comunidad.

18.2. Algunos pronunciamientos y experiencias

Héctor Pantusa, Presidente
Adriana Kowalyk, Secretaria
Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos



En estos momentos que se apunta a la concientización del capital humano contra capital social, se plantean nuevos paradigmas y desafíos, mejorar la comunicación e información es posible, por ejemplo, a través de campañas masivas que impulse el Estado y se complementen en las provincias a través de los gobiernos seccionales.


Actividades de este tipo revelarían la ineficiencia, tanto del poder central como de los seccionales, para responder a las necesidades y expectativas de las personas con discapacidad por lo que tal vez nunca las impulsen ni se lleven acabo.

En cambio, quienes vienen adquiriendo importancia social por sus acciones mediante las cuales logran avanzar en el campo de la discapacidad y obtienen beneficios para las personas que representan son las ONG. Al menos en nuestro país (Argentina), son un importante grupo de presión —en el mejor sentido del término— día a día permiten que los discapacitados tengan un mayor acceso al ejercicio de sus derechos, entre ellos el acceso a la información.

De hecho, en los últimos años se ha mejorado la situación de las personas con discapacidad gracias a la intervención de las ONG en el cumplimiento de normas protectivas de la discapacidad, entre las que se encuentran normas sancionadas hace más de 20 años.

Se han desarrollado diferentes iniciativas para reducir la llamada «brecha digital». No es un problema sencillo, es una más entre las innumerables brechas que se ven entre los países desarrollados y los que no lo son. Dentro de las iniciativas, privadas y públicas, merecen destacarse programas como Sun Microsystems (llamado

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



«Share the Opportunity»), que busca eliminar la «brecha digital» en todo el mundo e impulsa la llamada «Era de la Participación».

Hay programas de Microsoft y otras empresas, que buscan acercar a la mayor cantidad de gente a estas tecnologías. En este aspecto, la iniciativa oficial de diferentes gobiernos y ONG tienen un papel preponderante. Resulta conveniente acentuar y profundizar este tipo de iniciativas.

Las prioridades en este campo, para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en la Región, deben encaminarse a la creación de vastas redes entre ONG regionales e instrumentar «apoyos recíprocos» en el desarrollo de campañas de información y acción estratégicamente diseñadas para que llegue a la población objetivo de la misma y se cumplan los objetivos previamente determinados.

Dilia Robinson de Saavedra
Directora General
Proyecto Red Social-Colombia

Proyecto @Iis Red Social

Colombia, a través del Instituto Nacional para Ciegos (INCI), forma parte junto con 14 países del Proyecto @Iis Red Social, creado con la finalidad de extender las ventajas de la sociedad de la información al conjunto de ciudadanos de América Latina, para reducir la brecha digital que divide a los que disponen de acceso a las nuevas tecnologías de la información de aquellos excluidos de ella. Cuenta con el apoyo de la Unión Europea y de la Fundación ONCE para América Latina (FOAL).

Para su ejecución en nuestro país, el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) estableció un convenio con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Regional Distrito Capital, por ser la entidad del

Estado encargada de la formación profesional de los trabajadores colombianos.

Objeto Convenio SENA-INCI

Desarrollar un centro de recursos que permita a las personas con limitación visual elevar su nivel de empleabilidad a través de un programa de formación basado en el conocimiento y aprovechamiento de las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Acciones

Para lograr dicho objetivo se han realizado las siguientes acciones:

- Montaje en las instalaciones del SENA Regional Bogotá del Centro de Recursos con equipos y tecnología especializada para personas con limitación visual.
- Implementación de un programa de capacitación en informática básica, complementado con módulos de mentalidad empresarial y hábitos laborales.
- Capacitación a los profesionales del SENA Regional Bogotá en abordaje y atención a la población con limitación visual, conocimiento y uso de herramientas tiflotecnológicas.
- Adaptación a braille o libro hablado de todos aquellos documentos necesarios para facilitar el acceso a la información de la población con limitación visual dentro del desarrollo de los módulos de capacitación desarrollados en el centro de recursos.





Población objeto

Personas ciegas o con baja visión en edad de trabajar, que requieran fortalecer y/o adquirir competencias laborales, generales y específicas que les permita acceder al mercado laboral Colombiano.

Avances y logros

A octubre del 2005 los siguientes son los logros alcanzados por el proyecto:

- Personas con limitación visual certificadas en los módulos ofertados (339 personas formadas y 169 en formación).
 - Capacitación a 25 Docentes SENA en abordaje a personas con limitación visual.
 - Construcción de un Modelo pedagógico: El enfoque o modelo pedagógico se orienta a la construcción de la realidad productiva y laboral del limitado visual, desde una perspectiva teórico- práctica, en la cual se busca el uso de los conocimientos habilidades y destrezas en la ampliación de las alternativas laborales, el mejoramiento de la empleabilidad, productividad e iniciativa empresarial.
 - Integración de las personas con Limitación Visual a la comunidad educativa.
 - Modificación del imaginario de la comunidad frente a la población con limitación visual.
 - Diseño y elaboración de cuatro módulos para la capacitación de docentes.
- Conformación de dos grupos para recibir apoyo en la elaboración del Plan de Negocios por parte del SENA. Sus propuestas se dirigen a Comercializar productos artesanales elaborados por personas con limitación visual y a conformar una Emisora de Radio.

Alumnos formados y en formación-2005

Área	Alumnos formados	Alumnos en formación
Introducción a la informática (teclado)	57	17
Informática básica	100	57
Fundamentos de programación		14
Excel y base de datos		19
Inglés básico	15	20
Emprendimiento	137	19
Plan de negocios	30	23
T O T A L	339	169

- Conformación de dos grupos para recibir apoyo en la elaboración del Plan de Negocios por parte del SENA. Sus propuestas se dirigen a Comercializar productos artesanales elaborados por personas con limitación visual y a conformar una Emisora de Radio.
- Dotación de una Sala de tecnología alterna en el INCI, para ir familiarizando a las personas ciegas y con baja visión en el manejo de teclado. Una vez adquieren esta destreza, tienen la posibilidad de acceder al módulo de Informática Básica impartido en el SENA.
- Gestión con otras regionales del SENA (Chocó, Boyacá, Atlántico) para replicar la experiencia del SENA Distrito Capital.

David Andrés Rojas M.

Director Ejecutivo

The Trust for the Americas-OEA

Washington

PROGRAMA POETA

El Programa de Oportunidades para el Empleo a través de la Tecnología en las Américas (POETA) viene ejecutándose a nivel

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



hemisférico y es una iniciativa creada por la Fundación Trust for the Americas, donde a través de la combinación de las Tecnologías de Información y la Comunicación (TIC) y de Tecnologías Adaptadas, se promueve la capacitación técnica a comunidades marginalizadas, especialmente a personas con discapacidad, enriqueciendo sus vidas y reduciendo la brecha digital. Esta iniciativa va acompañada de la promoción y adquisición de habilidades necesarias para ampliar el plano laboral de los beneficiarios de modo que puedan aplicar y/o mantener un trabajo.

La iniciativa es fruto de una alianza entre el Trust for the Americas y Microsoft a través de su iniciativa Potencial Ilimitado, y se lleva a cabo en 8 países del hemisferio, a saber, Argentina, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Perú, México y Panamá. En cada comunidad objetivo, POETA mantiene 4 bases fundamentales:

- (i) Creación de un Centro POETA
- (ii) Preparación para el trabajo y Empleabilidad
- (iii) Campañas de Sensibilización
- (iv) Búsqueda de empleo.

Esta iniciativa, que ha venido creciendo de manera no lineal gracias al aporte del sector privado, en un marco de responsabilidad social, a través de empresas de la talla de Microsoft, Chevron Texaco, Daimler Chrysler, SIEMENS, RCN Colombia, TACA, el acompañamiento y participación del gobierno local a través de las principales unidades que tienen una directa relación con este tema, como son: Oficina o Despacho de la Primera Dama, Ministerio de Bienestar Social, Consejo Nacional de Discapacidad, Ministerio de Trabajo, entre otros. A esto se le suma la interacción con ONG locales, responsables y conocidas por su papel ejecutor que permite la participación activa de la comunidad y la relación directa de quienes participan como beneficiarios de la iniciativa.

El balance es indudablemente positivo, pero se podría ver como un vaso a medio llenar, con trabajos locales muy interesantes y de

alto impacto, pero aún falta mucho por hacer, países por integrarse, ONG capacitadas e incluidas en la red hemisférica POETA, ampliación de los mecanismos de sensibilización y reconocimiento a nivel social, político, económico y cultural.

Es un trabajo conjunto, debemos extender los resultados más allá de una cobertura geográfica, a nivel de comunidades, reconociendo necesidades, generando soluciones, creando cambios.

18.3. Medios de comunicación y discapacidad

Las nuevas tecnologías han revolucionado el sistema de información y han aportado para la evolución de la comunicación contribuyendo de manera fehaciente a cambios en el ideario social.


18.3.1. *Visión panorámica*

Sonsoles Casete
Solidaridad Latinoamericana
España

La discapacidad es un tema que, en los medios de comunicación generalistas, se trata de manera esporádica y su tratamiento no suele ser el adecuado, reflejando una imagen del colectivo vinculada casi siempre a ayudas de beneficencia o a situaciones «lastimeras». No es extraño que salgan en los periódicos noticias sobre hechos luctuosos («minusválido atracado, timado o maltratado»).

Sin embargo, parece que en los últimos años, aparecen tímidas acciones, casi siempre abanderadas por periódicos de difusión nacional, sobre todo de Argentina, Chile y México, en los que aparecen noticias sobre discapacidad, bien tratadas y en las que se difunde esta temática de manera correcta y difundiendo iniciativas de asociaciones o instituciones en pro del colectivo. Cabe destacar

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



en este sentido a «Clarín» y «La Nación» (Argentina), «El Mercurio» (Chile) y «La Jornada» (México).

Los manuales de estilo de la profesión periodística sobre discapacidad en Latinoamérica son casi inexistentes. Recientemente, se presentó en Argentina el manual «Pautas de Estilo Periodístico sobre Discapacidad», que acaba de presentarse en Buenos Aires (Argentina), y aparece como una herramienta útil para los estudiantes de periodismo y profesionales de la comunicación. Ofrece doce recomendaciones para el ejercicio ecuánime de la profesión y, en particular, en las temáticas vinculadas a la discapacidad. Esta guía, elaborada por la periodista Alejandra Nosedá, en colaboración con Gabriel Michi y Alfredo Bértola, incide en eliminar estereotipos, prejuicios y ciertos mitos y, además, fomenta el empleo adecuado de los términos específicos, la capacitación y la búsqueda de antecedentes y de fuentes de información.

Anteriormente (1 de julio de 2004), en España se firmó la Declaración de Salamanca para animar a los medios de comunicación a luchar contra los estereotipos que impiden a las personas con discapacidad participar e integrarse en nuestra sociedad como ciudadanos en igualdad de condiciones.

Medios de difusión específicos sobre discapacidad

La presencia de medios de comunicación especializados en discapacidad no puede decirse que sea muy abundante. La mayor parte de ellos, por no decir todos, se publican en formato digital. Normalmente, se editan o bien desde asociaciones o bien desde organismos institucionales. Cabe destacar, sin embargo, la labor de Disnnet Press (Colombia) y Solidaridad Digital (en cuya sección de internacional se difunde con asiduidad la discapacidad en Latinoamérica) y Solidaridad Latinoamericana.

En el apartado de asociaciones, hay tres principales que son: Fundación Paso a Paso (Venezuela), El Cisne (Argentina), el Proyec-

to Jóvenes Comunicadores con varios proyectos de difusión de noticias sobre discapacidad, realizado por menores de edad, dirigidos por el profesor Óscar Miño (Argentina); la Red Saci (Brasil) y el proyecto de Fundación Telefónica, Risolidaria, que tiene ediciones en Brasil, Argentina, Chile y Perú.

En el apartado de Instituciones, la Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad del congreso de la República de Perú (CEEDIS) realiza un boletín digital muy actualizado y con temas comprometidos con el colectivo. También la FONADIS (Chile), en su portal institucional incluye informaciones sobre el tema, aunque se actualizan con menos frecuencia que el de la CEEDIS. Destacan, asimismo, el portal Discapacinet de México, CONADIS-Perú, Discapacidad-Colombia y Discapacidad-Uruguay. Las páginas oficiales de Costa Rica, Ecuador y Venezuela. Todas estas webs, dependientes de organismos gubernamentales ofrecen información al colectivo, sobre todo de iniciativas y proyectos.

18.3.2. *Responsabilidad periodística*

Hernando Ayala¹⁵
Disnnet Press
Colombia

Con más de veinte años de experiencia en medios de comunicación, Hernando Ayala funda en 1999, con el apoyo de Asociación Colombiana de Personas con Discapacidad, la red digital de noticias Disnnet Press. A través de su diario digital, que llega a una red de abonados en todo el mundo por correo electrónico, trabaja por la construcción de una cultura de equidad e inclusión social.

Disnnet Press es un servicio que nace de la necesidad de suprimir y prevenir exclusión informativa, discriminación comunicativa,

¹⁵ Adaptación de la entrevista realizada en Solidaridad Latinoamericana, Nº 33, noviembre 28 de 2005.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



para formar una imagen equitativa de las personas en situación de discapacidad. Es una iniciativa incluyente desde su gestación, originada de manera integrada con participación de personas con y sin discapacidad del sector asociativo o sociedad civil y sector gubernamental. Hay demasiado por hacer.

Sus objetivos principales son:

- Cumplir con el derecho fundamental de la información y la comunicación para todos, sobre asuntos esenciales de la vida social de quienes viven discapacidad;
- Prestar el servicio público de informar actualidad sobre lo público para el desarrollo humano y social.
- Formar una cultura de inclusión, no discriminación sino diversidad.

Relación con las fuentes de información

(Asociaciones e instituciones dedicadas al mundo de la discapacidad)

Hay una relación de riguroso respeto y prudente distancia. Entendimiento con todos. Hay barreras, exclusión y discriminación informativa en muchos casos. Falta cultura de lo público. Informar molesta a algunos. Lento se va formando una cultura de la información y de la comunicación. Es un proceso formativo con avances significativos. El amor por controlar cada parcelita de poder es pasional. Muchos sienten que no deben dejar que se sepa lo que dominan. La independencia, el principal valor de Disnet, cuesta mucho.

Pocas iniciativas y tímida inclusión

El que exista pocas iniciativas en los medios de comunicación mundial especializadas en personas con discapacidad, se debe a varios factores:

Uno, falta de claridad periodística. Hay demasiada turbulencia en la profesión y casi todos asustados corren tras los temas repetidos.

Dos, ausencia de compromiso con el ser humano.

Tres, globalización, occidentalización, es brillo y éxito social, rentabilidad, glamour; la antítesis del imaginario que hay sobre «ellos», las personas con discapacidad.

Hay avances en la inclusión de noticias sobre el colectivo en los medios generalistas. Hay mucha gente en la neurosis informacional buscando temas. En América Latina se ve un *boom* de lo social, sin fondo. Cosmético. Hay gestión de usuarios en medios. Internet está obligando a los medios tradicionales a revisar la agenda.

La elaboración de manuales de estilo para periodistas para tratar el tema de la discapacidad, generados en España y Argentina, son avances, progresos importantes. Letra muerta para muchos. Son herramientas de gran utilidad, pero en el papel. Hay que dialogar con la gente y transmitir los conceptos. El papel y la tinta solos no transforman. Falta acción.

Responsabilidad del periodista


La responsabilidad de un periodista a la hora de difundir noticias sobre este colectivo implican: seriedad profesional, rigor, compromiso con el respeto por la información y por los usuarios. Equidad y buen trato con el lenguaje. No presumir que está haciendo un favor a nadie. El compromiso del periodista pocos logran entenderlo.

Los Premios Sociedad para Todos

Los Premios Sociedad para Todos, que se entregan el 6 de diciembre, son una señal, un llamado a la comunidad del oficio



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



informativo y comunicativo para ocuparse bien en asuntos públicos como la inclusión social, diversidad, no discriminación, participación ciudadana efectiva, desde temas como discapacidad, envejecimiento, buen trato, desplazamiento. Es una experiencia que ha resultado muy grata y apasionante.

Estos galardones buscan formar un referente para que informadores, comunicadores, jóvenes y niños estudiantes, académicos, toda la sociedad, programe su capacidad neurolingüística en que eso de los mejores y los peores, los de más arriba y los de más abajo, los de un color y otro, los buenos y los malos, los invisibles, es un anacronismo que no corresponde con la interculturalidad y la diversidad que gústenos o no, vivimos. En este mundo tenemos que caber todos con todos, cada uno en su lugar justo.

El 3 de diciembre

Dedicar un día especial a las personas con discapacidad (3 de diciembre), es importante pero no es mágico. A veces se utiliza mal esa oportunidad. Muchos que aún dan golpes de pecho hacen colectas para quedar bien en público y ofrecer imagen de buenos. Otros piden más de ese día. Debería ser una fecha de conciencia. Falta cambiar demasiado.

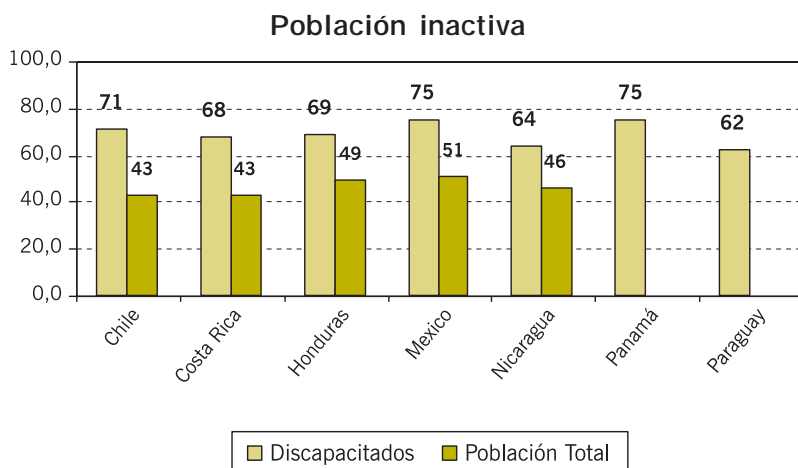
Algo más...

La experiencia de Disnnet Sociedad para Todos, un ejercicio periodístico que apasiona, se vive mejor con la compañía de los proyectos de Servimedia y sus productos, como «Solidaridad Latinoamericana», con toda su juventud, y «Solidaridad Digital», el diario de la discapacidad. Apreciamos mucho su trabajo. Es mejor bien acompañado que solo y eso nos fortalece. Nos llena poder servir y cada usuario que nos escribe retribuye nuestro compromiso.

19. AUTOSOSTENIBILIDAD

El derecho a tener un trabajo digno, con los beneficios legales que le reconoce la ley y, consecuentemente, autosostenerse, es fundamental en la edad adulta. La Región enfrenta serios problemas de empleo con un incremento notable de la desigualdad de los salarios de cada trabajador que va a la par con la desigualdad de educación por el vertiginoso incremento de técnicas y procesos de producción que demanda mano de obra calificada. En Chile y México, dos de las economías más integradas a nivel internacional, las desigualdades salariales se han nivelado en buena medida. El desempleo, subempleo y los empleos informales con bajas remuneraciones, sin prestación de servicios sociales ya que estos cubren únicamente al trabajador en relación de dependencia, sin organizaciones sindicales que los ampare, han tenido una fuerte escalada.

Para las personas con discapacidad la situación es más difícil al estar asociada con bajos niveles educativos, escasas ofertas de capacitación, barreras físicas y sociales. Una visión panorámica de la Región:



FUENTE: BID, 2005.

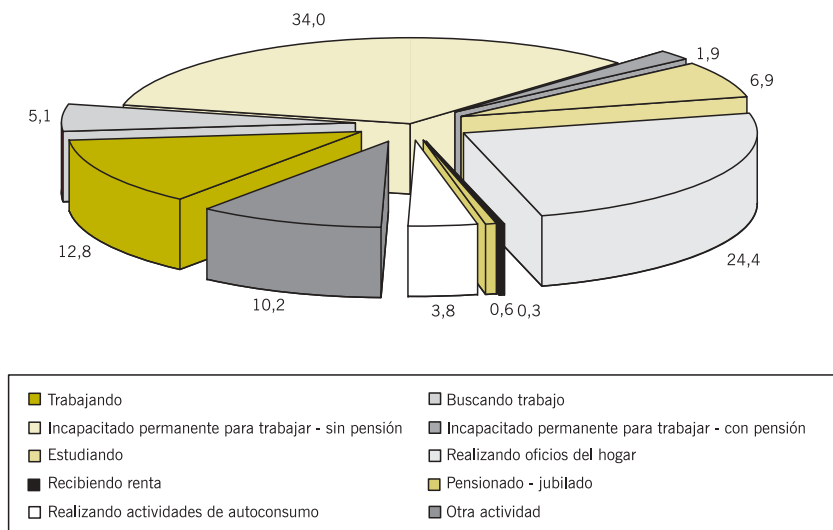
DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

En un promedio de algo más del 40% la población de estos siete países señala estar inactiva y la población con discapacidad la supera en un 50%.

La inactividad en sí es un problema social que afecta a la persona, a su familia y a la comunidad, pero es importante observar detalles por lo que se aborda a continuación la situación en algunos países.

En Colombia, el 34% de personas con discapacidad señalan estar incapacitados permanentemente para trabajar y no tienen pensión, el 1.9% que declara similar condición, tiene una pensión. El 24.4% realiza oficios de hogar, se asume que sin remuneración. Apenas el 12.8% se encuentra trabajando con beneficios legales.

Actividad de personas con discapacidad (Colombia)



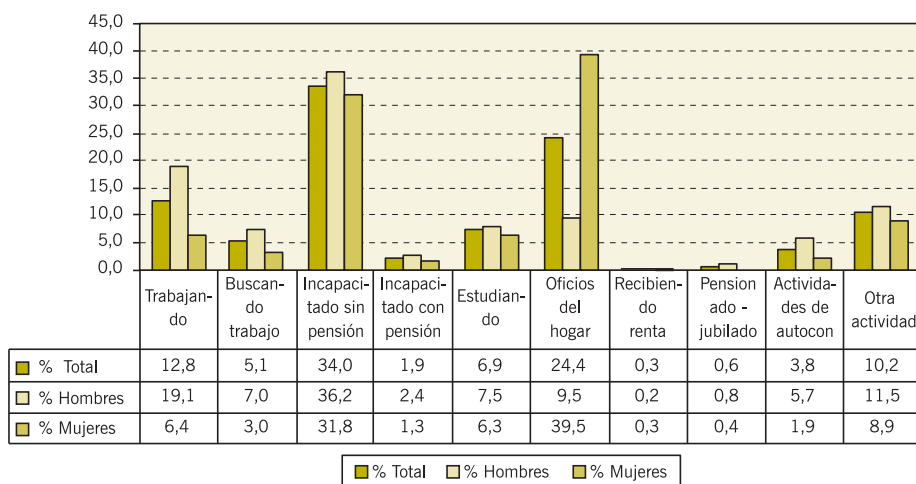
FUENTE: DANE, registro 2005.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Se torna más dramática la comparación en función de género: la tercera parte de las personas que tiene trabajo son mujeres; los oficios de hogar son realizados mayoritariamente por ellas (39.5%), que sumado al número de mujeres que se declara incapacitada para trabajar y no tiene pensión (31.8%), con un 3% que informa que está buscando trabajo, constituye más del 80% de mujeres con discapacidad que no disponen de ingresos propios.



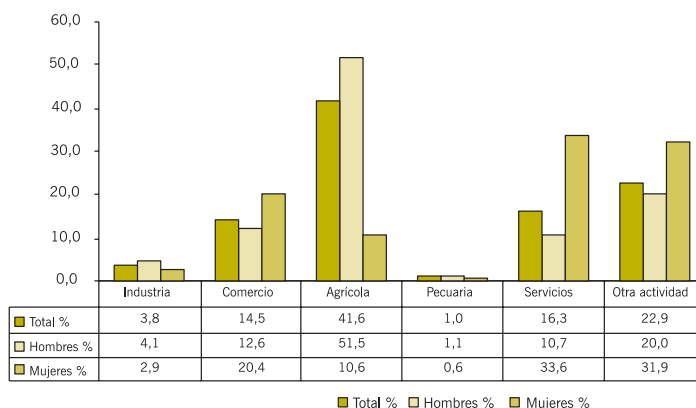
Actividad de personas con discapacidad, por género (Colombia)



FUENTE: DANE, registro 2005.

La mayoría realiza trabajos agrícolas y servicios generales, en estos últimos se ubican de preferencia mujeres.

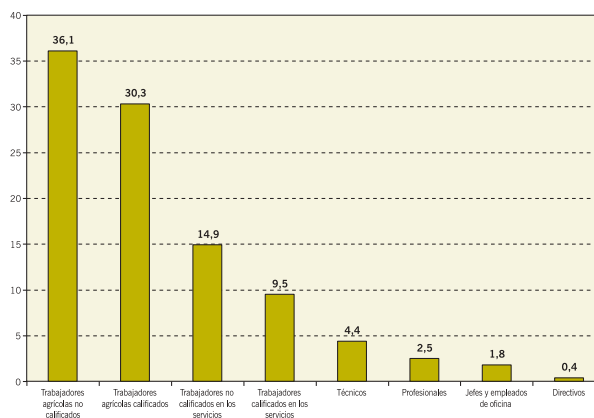
DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



FUENTE: DANE, registro 2005.

En Perú, las personas con discapacidad que declaran estar trabajando se ubican en un 90% en actividades agrícolas y de servicios. Quienes desempeñan cargos directivos no llegan al 1% de la población. No se observa componentes que indiquen si realizan actividades emprendedoras.

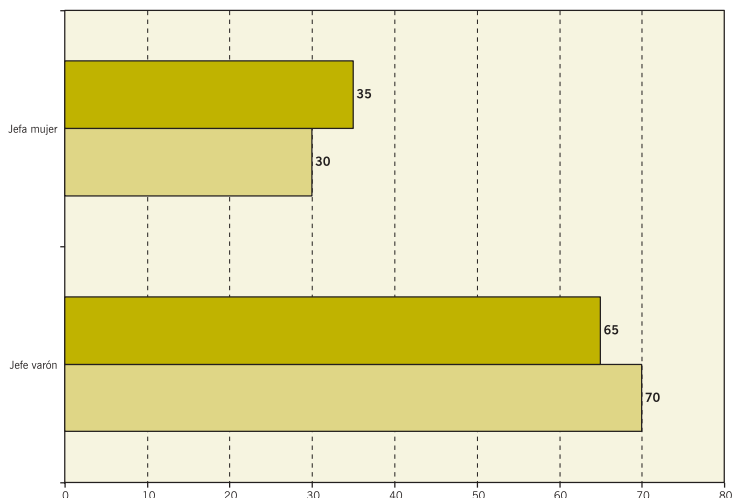
Actividades que realizan las personas con discapacidad en Perú



FUENTE: BID, 2005.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

En Argentina, al comparar la jefatura de hogar, los porcentajes son similares entre la población general y la población con discapacidad.



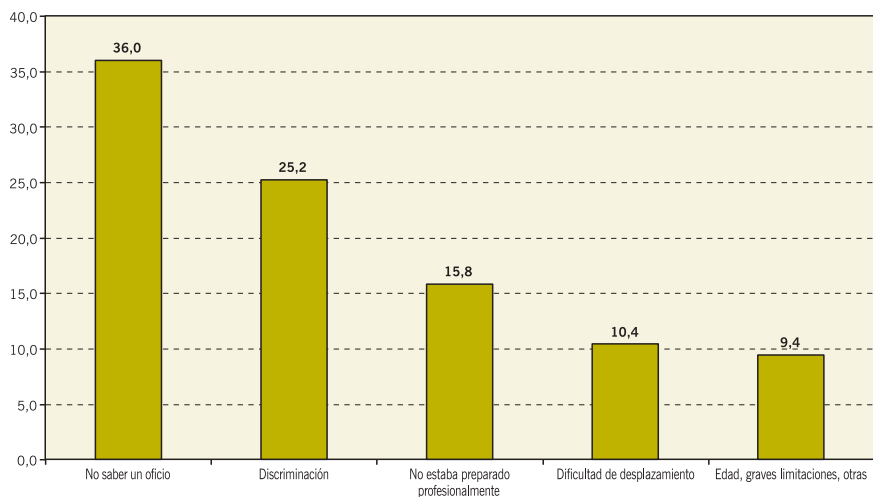
FUENTE: INDEC, encuesta 2002-2003.

En El Salvador trabaja el 25.17% de las personas con discapacidad, de las cuales 66.1% son mujeres y 33.8%, varones. El porcentaje general es similar, pero por género presenta a la mujer —aparentemente— en mejor situación que el varón.

De las personas que trabajan, la mayoría (57.2%) está empleada, la tercera parte (34.1%) en el sector informal, una bajo porcentaje (7.35%) en el sector público y un mínimo (1.24%) en maquila. Sólo el 17% cuenta con beneficios sociales, casi el 50% tiene un trabajo temporal.

Las personas con discapacidad que no encuentran trabajo señalan como principales razones no saber un oficio (36%) y la discriminación (25.2%).

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



FUENTE: DIGESTY 2003.

Al iniciar el análisis sobre empleo se mencionó educación, luego de hacer un breve mapeo en la Región, la educación cobra más importancia aún porque las actividades que declaran realizar las personas con discapacidad hacen referencia fundamentalmente a empleo, el componente de emprendedurismo está ausente; el tipo de actividad se enfoca en la mayoría hacia actividades agrícolas y de servicios. Si bien la educación tiene impacto, el cambio que potencialmente se produzca aquí y ahora, surtirá efecto en unos cuantos años. Si se desea mejorar las condiciones de empleabilidad de los adultos con discapacidad, habrá que apostar a una capacitación diferente, que empiece por autoestima y autonomía, con un cambio de enfoque hacia el emprendedurismo y la asunción de riesgos, que abra paso a la creatividad y potencie el trabajo en equipo. Los microcréditos podrán optimizarse siempre y cuando se acompañen con un trabajo de formación, su efectividad se incrementará con el asociacionismo venciendo egoísmos y cambiando patrones mentales; caso contrario, será otro grillete.

19.1. Barreras y alternativas

Carla Avellán ¹⁶
Banco Mundial
Ecuador



Las principales barreras que enfrentan las personas con discapacidad, en términos generales, y las posibles estrategias para eliminarlas, considero que son las siguientes:

A nivel social

Las personas que no han vivido de cerca con alguien con discapacidad no saben cómo actuar. Se observa que hay personas que le temen a la discapacidad, lo cual limita o imposibilita muchas relaciones sociales más allá de su familia directa y amistades.

La sensibilización y el contacto son vitales

Si bien las campañas de sensibilización pueden funcionar hasta cierto nivel, es realmente el contacto lo que ocasiona que a las personas se les vaya el miedo. Muchas no saben cómo actuar con los discapacitados hasta que los tienen delante, por eso, más allá de las campañas el que las personas con discapacidad salgan del encierro en el que muchas veces se encuentran es el factor que marca la diferencia. Es allí, cuando el contacto ya no es extraño y desconocido, cuando se van los miedos.

¹⁶ Joven funcionaria que ha promovido con compromiso la integración de jóvenes con discapacidad a través del programa «Voces Nuevas» y ha sido de particular interés suyo el incorporar la discapacidad como tema transversal en la mayor cantidad de actividades posible. Ha impulsado estudios de investigación social, espacios de participación en medios de comunicación, proyectos de promoción de derechos, reuniones de autogestores, programas de inserción laboral, entre otros.



En lo urbanístico

Se necesita lugares públicos que sean accesibles para las personas con discapacidad para potenciar al máximo su apertura al mundo y —como consecuencia— la apertura del mundo hacia la discapacidad, con respeto y cariño.

La construcción de servicios con accesibilidad, como se lo está haciendo en varios lugares de Quito. En realidad se ve una preocupación por parte de las autoridades del Municipio de poner rampas en las veredas, incrementar el número de semáforos sonoros para personas con discapacidad visual y otro tipo de ayudas. Si bien es cierto que todavía hay mucho por hacer sí se puede percibir una voluntad política por lograrlo.

A nivel familiar

Dentro de la familia también se generan barreras con consecuencias igualmente graves: una no-aceptación de la discapacidad por parte de la familia; y, una sobreprotección por parte de los miembros de la familia que no permite que la persona desarrolle sus potenciales.

Es necesario trabajar con las familias para que no se produzcan ninguna de las dos reacciones. Apoyarles a actuar de una manera que propicie el desarrollo de su familiar en todos los aspectos y en todas sus potencialidades, que valoren los logros y transformen las dificultades en retos a ser vencidos.

La reacción de las familias también se asienta en el miedo y el desconocimiento. Es importante utilizar la capacitación y el apoyo mutuo entre familias para romper esas barreras.

En lo educativo

El estudio «Breve Análisis Situacional del Acceso a Servicios Educativos de Personas con Discapacidad en el Ecuador» (Samaniego, 2005), indica las grandes barreras que crean las instituciones educativas, tanto fiscales como privadas, para trabajar con jóvenes con discapacidad.

Las instituciones que les abren las puertas —generalmente— no brindan los apoyos necesarios para una inclusión; otras, terminan con una aula de recursos que no substituye una educación especial ni es integración educativa.

En el sector gubernamental, el número de instituciones que aceptan personas con discapacidad no cubren las necesidades actuales.

Son muchas las personas con discapacidad que quedan fuera del sistema.

El tema educativo es bastante más complejo. En realidad hay muy pocas personas que se puedan considerar profesionales en esta área. Es importante ir creando capacidades en los educadores para que puedan ir acercándose a lo que se considera una educación realmente integrada.

En lo laboral

Dada las importantes limitaciones que se encuentran en el área educativa, no sorprende que no haya muchas alternativas para las personas con discapacidad en el área laboral. Por lo general, se limitan a trabajos manuales, con remuneraciones sumamente bajas, sin muchas perspectivas de crecimiento personal y laboral.

Lo laboral viene atado de la mano de lo educacional. Si lo uno no mejora, es imposible que lo otro mejore. Para alcanzar una inserción laboral que satisfaga las expectativas de las personas con





discapacidad y elevar sus condiciones de vida y las de sus familias, hay que mejorar la educación en toda la extensión que ello implica, sin limitarse a lo meramente institucional, sino en el sentido amplio y abarcador, con la conjugación de los diferentes estamentos de la sociedad, considerando a la educación como lo que es: el verdadero motor del desarrollo.

19.2. Experiencias sobre discapacidad y empleo

19.2.1. *Situación de los trabajadores con discapacidad mental en Argentina*

Andrea S. Aznar

Diego González Castañón

Talleres de Capacitación Institucional en Discapacidad
Fundación ITINERIS

A modo de introducción

En octubre de 2005 realizamos dos reuniones: una con 15 trabajadores con discapacidad mental y otra con representantes de sus familias, mayormente sus padres. Se realizaron una serie de preguntas abiertas sobre tópicos relevantes para la calidad de sus vidas. También se administraron escalas de medición de Calidad de Vida, de Autodeterminación y de Derechos, desarrollados por la Fundación ITINERIS. Lo que sigue es el material recogido y procesado, pero sin «emproljar» profesionalmente las respuestas, dado que no sólo no fue necesario, sino que en varios momentos elegimos citarlos textualmente: sus palabras son suficientes, claras, y contundentes; cualquier agregado está de más. Nuestro conocimiento de la realidad en varios países sudamericanos nos permite suponer que esta descripción será extrapolable.

Ésta es una muestra pequeña de personas con discapacidad mental exitosas, que cuentan con el apoyo de sus Familias y de las instituciones a las que concurrieron a lo largo de varios años. Viven en grandes centros urbanos del país y habían completado la escolaridad primaria (común, especial o de recuperación). Algunos hicieron cursos de capacitación laboral, de computación o de artesanías. La realidad que describiremos no es la regla sino la excepción. Los altos índices de pobreza, la falta de recursos económicos y de accesibilidad, el desempleo, los prejuicios sociales habituales, la exclusión, la pasividad resignada y la dependencia, hacen que la situación de la mayoría de las personas con discapacidad mental sea desfavorable dentro el mercado laboral en los países latinoamericanos.

En todos los países existen excepciones de este tipo que actúan como una meta alcanzable, un horizonte no-utópico al que se puede acceder, modificando la forma de pensar y de sentir de los actores sociales implicados. Este cambio de mentalidad no se produce espontáneamente, sino que debe implementarse de forma estratégica. Es la **malversación del capital social** lo que mantiene el estado de cosas, no sólo la escasez de los recursos. Este cambio de mentalidad, de paradigmas, de prácticas y de políticas requiere, en algunos casos, mayor financiación inicial. Pero a largo plazo, ésta siempre será menor que la que se destina a perpetuar la situación de las personas con discapacidad mental a través de prácticas centradas en el asistencialismo, de eficacia limitada y no controlada. El tránsito eterno de las personas con discapacidad mental por las instituciones no las fortalece ni les otorga protagonismo; por el contrario, las mantiene dentro de la dependencia, lejos de una inclusión social real.

Situación laboral

Por lo general los Trabajadores con discapacidad mental consiguieron un trabajo estable alrededor de los 25 años de edad, luego



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



de un proceso de preparación de dos a cinco años aproximadamente. Para obtener el puesto, en todos los casos medió la intervención de una agencia de capacitación y empleo con la cual desarrollaron más sentimientos de pertenencia que con la empresa en la cual trabajan. Sus empleos son variados, tanto por las tareas que realizan (recepción, cadetería, maestranza, secretaría) como por los horarios, el tipo de contratación y el rubro al cual se dedica la empresa que los recibe.

Por lo general, desarrollan buenos vínculos con sus compañeros de trabajo, así como buen trato con los clientes, en los puestos de atención al público. En la mayoría de los casos conservan su empleo y escalan posiciones en forma estable y responsable, lo que los hace sentir y expresar orgullo de sí mismos. Esto demuestra que las personas con discapacidad mental pueden incluirse socialmente en la comunidad tan eficazmente como cualquier otro par convencional. La estabilidad en el puesto y el avance de categoría laboral dependen en forma directa de las habilidades cognitivas y ejecutivas de las personas (a mayor capacidad, mayor estabilidad y mayor progreso).

Sus sueldos les permiten cubrir sus gastos personales, pero no mantenerse a sí mismos. Para aquellos que reciben una pensión por su discapacidad, el trabajo en blanco es una amenaza de pérdida mayor que la ganancia que representa el empleo, ya que la legislación vigente los obliga a optar por uno de los dos ingresos. La mayoría proyecta independizarse económicamente de los padres, pero participar de la vida de la familia y colaborar en el bienestar familiar son igualmente importantes. Los primeros excedentes significativos de dinero suelen ser destinados para el sostenimiento del grupo conviviente y no ahorrarse para sustentar una meta personal.

Situación social

Las situaciones de discriminación que padecen, cuando las registran y expresan sin negar su existencia rotundamente, consisten

en recibir una mirada desvalorización (proveniente de la propia familia) o de desconfianza (que parte de personas en la vía pública). Los que no tienen estigmas físicos refieren que las personas convencionales no les creen que son discapacitados y creen que simulan una condición de desventaja para usar una compensación social (un lugar prioritario en la fila, un asiento en el transporte). Quizá por este motivo, algunos de los entrevistados comuniquen selectivamente su discapacidad, sólo en caso de ser necesario.

Ninguno de los Trabajadores con síndrome de Down opinó o comentó algo a este respecto, aunque habían respondido ampliamente a todo el resto de las preguntas. Para ellos, que se transformaron en el arquetipo de la discapacidad intelectual, pensar y hablar sobre la discriminación parece ser un impedimento radical.

El imaginario social parece reconocer como discapacitados sólo a quienes distingue a través del estereotipo de la anormalidad, de las carencias. Exponer las limitaciones y los estigmas sería como un «pasaporte» para alcanzar los beneficios o las compensaciones: la aceptación lastimosa de un lugar de minusvalía. Por otro lado, portar un estigma genera tanta exclusión como el hecho de permanecer indiferenciados. El «ninguneo» y el desinterés evitan silenciosamente que la sociedad asuma los costos de los procesos de participación y de equiparación de oportunidades. Si el conjunto no convoca ni garantiza la implementación de las estrategias de inclusión para cada miembro individual del colectivo, inevitablemente se establecerá, en esa sociedad, un centro y una periferia. Esta organización de las prácticas cotidianas determina que *lo público* suceda en el centro, protagonizado por actores civiles imprescindibles y principales, mientras que en la periferia permanecen un grupo de ciudadanos que quedan reducidos a ser espectadores accesorios, pues la pasividad los hace perder su carácter de actores.

Casi todos los Trabajadores con discapacidad mental entrevistados reconocieron que, en algún momento de sus vidas, sintieron que no valían. Asociaron esta merma de su autoestima con sensa-



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



ciones de inutilidad, de inercia y de rechazo por parte de algunos integrantes de sus Familias. Señalaron que sentirse útiles, dentro de la familia o de la comunidad, mejoró su autoestima. De sus relatos se desprende que la falta de trabajo era sólo una faceta de una pasividad más generalizada, en áreas de sus vidas sobre las cuales sí tenían control y alternativas. Estas personas, que hoy en día tienen una nutrida agenda de actividades, pasaron por períodos de inercia muy profunda y señalan que la obtención del trabajo fue un punto de clivaje.

Varios de los Trabajadores con discapacidad mental quieren capacitarse en computación, reconociéndolo como un saber propio de la cultura urbana, siendo además para algunos, un medio habitual de comunicación. Unos pocos quieren estudiar una carrera o una disciplina artística. Para muchos, la participación en la comunidad religiosa, como feligreses o como docentes, es muy importante. Otra variante en las actividades extralaborales, es salir con amigos o visitar a la familia. Algunos disfrutaban haciendo turismo por diferentes lugares del país. Unos pocos van a ver espectáculos o realizan actividades deportivas o artísticas. No obstante, todos viajan y se trasladan por sí mismos.

Para sus cumpleaños u otras ocasiones festivas, generalmente reciben prendas de vestir como regalos. Algunos rescatan las demostraciones de afecto de los amigos, los llamados por teléfono, dándoles el valor metafórico de regalos. A la hora de regalar, el repertorio de las personas con discapacidad mental es mucho más amplio, personalizado y creativo. Reciben vestimenta pero regalan adornos, accesorios personales, utensilios domésticos, cosméticos, chocolates y llamados telefónicos.

Cuando tienen un problema, solicitan ayuda a la familia, a los compañeros de trabajo y, ocasionalmente, a figuras de autoridad o profesionales. Es decir que las fuentes naturales de apoyo son las más utilizadas por este grupo de personas con discapacidad mental que han logrado insertarse en la sociedad de forma plena. La

capacitación de los pares y de las Familias para brindar *apoyo* cobra así una importancia estratégica.

Con respecto a las ayudas que suministran a otras personas, los entrevistados narran situaciones con ancianos a quienes prestan asistencia física. Algunos se describen como muy expresivos y comentan que brindan apoyos verbales o consejos, reforzando el estado de ánimo y la autoestima de amigos, compañeros y familiares. Todos son capaces de determinar sus preferencias, decidir lo que conviene y resolver según su criterio situaciones cotidianas. Muchos fueron capaces de tomar decisiones trascendentes, como casarse o ejercer la maternidad, aunque por ello debieron enfrentar la hostilidad del ambiente familiar o institucional, que querían impedirles tomar esas decisiones o, directamente, decidir por ellos. Estos trabajadores sin duda tienen recursos para participar en la capacitación de otros actores sociales; quizás sólo necesiten un proceso relativamente breve para concientizarse sobre la importancia de su rol de formadores.

Salvo excepciones, no tienen un lugar que puedan considerar privado y propio. Tanto sus dormitorios como sus pertenencias son accesibles a otros miembros de la familia sin que les tengan que pedir permiso. Esta falta de privacidad les molesta claramente y hacen esfuerzos para modificarla. Comentan, como si fuera una medida extrema, que tienen que guardar sus cosas bajo llave para que no se las toquen. Por otro lado, la mayoría mantiene la privacidad de sus contraseñas (de correo electrónico o de tarjetas de débito) sin que nadie más las sepa. Estas situaciones muestran a un entorno que funciona mecánicamente favoreciendo la sumisión y reproduciendo la dependencia, y a personas con discapacidad sobreadaptándose aún contando con la capacidad para rebelarse. Este grupo, en el cual las capacidades y las oportunidades exceden a las limitaciones, nos permite señalar que el rol social de las personas con discapacidad mental depende más de la habilitación o el freno que impone el contexto en el que viven más que de las capacidades y las limitaciones personales.





Situación familiar

Estos Trabajadores con discapacidad mental no recordaban si durante su infancia se imaginaban desempeñando roles adultos. Muy probablemente no les estuviera habilitado o favorecido soñar cómo querrían ser cuando fueran grandes. En la actualidad, algunos quieren formar una familia y tener hijos, otros vivir en pareja y no tener hijos, y un par de los entrevistados quieren disfrutar de sus sobrinos.

Las Familias refieren que pocos años atrás, no tenían expectativas de que sus hijos trabajasen. Tener la posibilidad de hacerlo actualmente les resulta, al menos parcialmente, una sorpresa o una bendición, pero no la perciben como el resultado lógico de un proceso (en el cual, por otra parte, no se involucraron muy activamente, quizás por desesperanza, quizás precaviéndose de una desilusión futura).

Desde que sus familiares con discapacidad mental trabajan se incrementaron sus responsabilidades dentro y fuera del hogar, la voluntad, la independencia en los hábitos (sociales y de higiene), en la vía pública y en la vida hogareña. Pese a ello, muy pocos describen a su familiar basándose en las capacidades personales y laborales. La mayoría los retrata a partir de la historia de sus dificultades, desde el diagnóstico y el déficit. No están relajados y confiados frente al presente de sus familiares. Valoran el cambio y los progresos, pero los viven como algo muy frágil, que fácilmente podría desvanecerse; la discapacidad de sus hijos se mantiene como una amenaza.

No nos es muy común disfrutar y crecer a partir de las diferencias. La humanidad refuerza obstinadamente lo homogéneo, pues cada grupo, grande o pequeño, débil o poderoso, se siente amenazado por la pérdida de identidad o de bienes cuando entra en contacto profundo y duradero con otros. La discapacidad de un miembro de la familia termina procesándose en una identidad

homogénea y devaluada, no en una diferencia valiosa. Esa identidad discapacitada porta un valor de mercado, que «resiste» al cambio más allá de los esfuerzos de los profesionales, de los actores sociales y de la realidad.

Estas Familias, cuyos hijos desarrollaron altos niveles de autonomía y satisfacción, mantienen dualismos o ambivalencias: presencia-sobreprotección, seguridad-habilitación, cierre-apertura. En estas Familias aún está vigente el esfuerzo por aceptar a sus hijos en su diferencia. Esta permanencia de preconceptos ligados a la minusvalía, a pesar del éxito de sus hijos, nos lleva a pensar que los mismos no son causados, ni se rectifican, por el funcionamiento real de la persona con discapacidad mental.

Los hijos están identificados como fuentes de problemas y los familiares mantienen su identidad como generadores de soluciones. Ayudar (y no dar apoyo), es una obligación, un automatismo que no pueden detener: siempre hay que estar atentos, luchando y frenando posibles desbordes de sus hijos. Por ejemplo, el campo de la sexualidad y la pareja está minimizado, postergado e ignorado, salvo para exponerlo como una preocupación urgente, que deriva en prohibiciones y se tramita a través de prejuicios.

La **creencia** en la existencia real y fija del límite, (como déficit), es más fuerte que cualquier demostración de las capacidades de sus familiares. Quizás el impacto traumático que generan los profesionales (pediatras y neurólogos, especialmente durante la infancia), no provenga sólo de aquello que el diagnóstico y el pronóstico demuestran, sino de lo que obligan a creer, para siempre, de sus hijos.

El resentimiento y la desconfianza hacia los profesionales que algunos padres mantienen no están motivados exclusivamente por motivos psicológicos de la familia ni por el contenido de las palabras premonitorias que les dijeron (aunque eso sea lo que repitan una y otra vez). Ese diagnóstico, ese pronóstico, *dichos y escuchados* como verdades absolutas, irreversibles, eternizadas, cercena-



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL

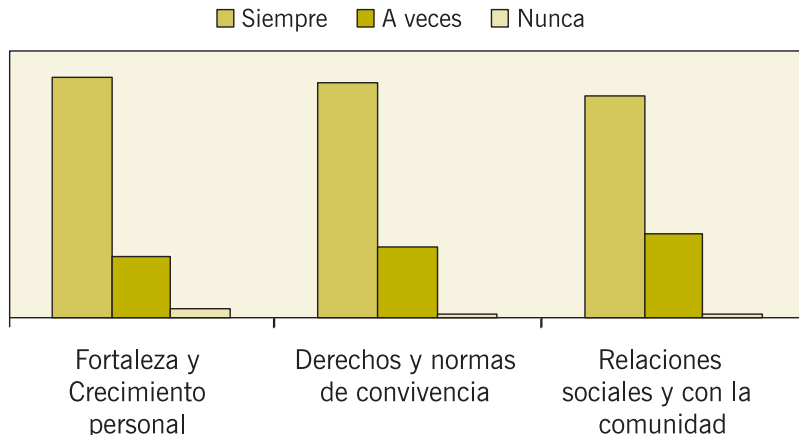


ron la esperanza y la posibilidad de esperar un cambio. Entonces, aunque la realidad haya demostrado que los profesionales del pasado se equivocaron, en vez de alivio, siguen resistiendo. Más allá de la «demostración» de lo que puede su familiar con discapacidad, siguen obligados a luchar contra la creencia en un déficit inmodificable que se instaló en el encuentro con otros.

Calidad de vida

Las tres áreas del gráfico se obtuvieron a partir de los puntajes en los indicadores de cada área de la Escala Latinoamericana de Calidad de vida.

Calidad de vida de trabajadores con DI



En el área Fortaleza y crecimiento personal aparecen como fortalezas los indicadores: Desarrollarse como persona, Tener oportunidades para aprender y Volver a empezar cuando se equivoca. El indicador Enfrentar situaciones desagradables es reconocido por la

mayoría de Familias como una debilidad. En la mitad de las Familias en las que existen dificultades para enfrentar situaciones desagradables, los Trabajadores tampoco están plenamente satisfechos en indicadores tales como Tener actividades para divertirse y Compartir la vida con amigos, del área Relaciones sociales y con la comunidad.

En esta última área se observa como fortaleza el indicador *Ser conocido en el barrio*. Si bien esta situación está satisfecha, recordemos que no es lo mismo tener conocidos fuera de la familia, o ser conocido por gente que no es de la familia, que entablar vínculos de amistad, de relevancia y significación afectivas. Las posibilidades de recreación y socialización por fuera de la familia aportan al bienestar personal y «fuerzan» a la persona a templarse en el manejo de la adversidad y la frustración, del mismo modo que para cualquier ser humano. Aún en este grupo de personas con discapacidad mental genuinamente incluidas, existen debilidades francas en los indicadores relacionados con la participación social (*Participar de actividades junto con su familia, sus vecinos y su comunidad* y *Elegir sus actividades en el tiempo libre*).

En el área de Derechos y normas de convivencia, predomina la satisfacción respecto de los indicadores relacionados con *tener responsabilidades, ejercer los derechos ciudadanos, que respeten sus gustos, preferencias y tiempos personales*. Sostener un trabajo los dignifica como personas y los habilita a ejercer tomar decisiones respetables, como ciudadanos comunes. En el ámbito público pueden elegir a los gobernantes, actuar responsablemente y desarrollar sentimientos de pertenencia en sus lugares de trabajo. En el ámbito privado se hacen valer y respetar desde sus diferencias ante las Familias, los amigos y conocidos. La debilidad más marcada se observa en el indicador *Limitar temporalmente la suspensión de los derechos*. Los mecanismos legales vigentes en la Argentina, están centrados en el proteccionismo, lo que puede cercenar e hipotecar de por vida la participación ciudadana.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



La calidad de vida en las áreas Fortaleza y crecimiento personal, Derechos y normas de convivencia y Relaciones sociales y con la comunidad tiene un nivel alto de satisfacción entre los Trabajadores con Discapacidad mental, con escasa dispersión, (es decir que, en estos aspectos, están uniformemente satisfechos). En la población general con discapacidad mental se observa un promedio de satisfacción mediano en estas tres áreas, con mucha dispersión, (lo que revela que existen grandes variaciones entre los individuos, especialmente en el área de Relaciones sociales y con la comunidad).

Las diferencias entre los Trabajadores con DI y la población general con DI son muy significativas (prueba z: probabilidad de error menor a 0,0001; Prueba de Fisher: 2,84, 2,92 y 0.98 para Fortaleza y crecimiento personal, Derechos y normas de convivencia y Relaciones sociales y con la comunidad, respectivamente), por lo cual podemos concluir que, en términos generales, hay una clara relación entre el trabajo y la calidad de vida de las personas con DI. La naturaleza de esa relación queda por determinarse y analizarse en el futuro.

Recomendaciones para la intervención

Las intervenciones individuales de los especialistas, aunque se multipliquen en multidisciplinas, no implican necesariamente la apertura a un otro. Por ser individuales, facilitan la instauración del par impotencia-omnipotencia, que objetaliza a la familia y a la persona con discapacidad. Por pretender pensar y responder a la situación compleja de la discapacidad desde una única perspectiva se condenan a centrarse en el déficit, en la comparación contra un modelo previo, disciplinariamente descrito y conocido.

En cambio las intervenciones transdisciplinarias, que convocan sistemáticamente a un tercero (otro diferente del profesional, de la familia, de la persona con discapacidad, de la institución), sociali-

zan, inauguran el campo de las potencias, aumentan los recursos, habilitan los sueños. La intervención sobre las Familias debería permitirles salir del encierro fantasmioso de lo único, (una soledad análoga a la de los practicantes disciplinarios) y conjugar perspectiva estética, sistema de apoyos, participación y fortalecimiento entre pares, zonas de desarrollo y tránsitos compartidos. Solo a través de un cambio profundo de identidad, de cómo se piensan y cómo se sienten todos los actores sociales (personas con discapacidad mental, sus familiares y los técnicos que los sirven), se logrará un cambio que alcance el núcleo de las prácticas sociales cotidianas. La inequidad y la sanción de minusvalía pueden ser objeto de derechos, políticas y acuerdos internacionales. Pero es en el mano a mano, humano a humano, donde residen y se perpetúan el prejuicio y la exclusión.



Recomendaciones de los trabajadores con discapacidad intelectual

- No bajen los brazos, sigan luchando, no se queden
- El esfuerzo personal, el tener ganas de crear algo, la constancia y la confianza en uno mismo, son importantes
- No se dejen abatir por los errores, no se sientan inferiores ni escuchen a quienes, desde el prejuicio, consideran que las personas con discapacidad mental hacen todo mal y no deben participar de la vida social igual que todos.
- Tener oportunidades, capacitación y estudio son cosas muy valiosas.
- Las empresas deberían obtener beneficios impositivos por contratar a personas con discapacidad. Y si las contratan, tendrían que capacitar a todo su personal y a otras empresas.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



- En nuestro país nadie le da la independencia a las personas con discapacidad. Todavía hay discriminación y no las ayudan a cumplir con sus sueños.
- En este país se *puede* y tenemos que luchar por un lugar. Como todos, creciendo se puede.
- La vida es lucharla, pelearla, salir adelante.
- Dar testimonio sobre nuestra vida sirve para que nos conozcan y para que otros sepan valorar y aprovechar la vida.
- Hay que pedir ayuda a otros (amigos, familia y docentes).
- No saben la alegría que provoca ser independientes

19.2.2. *Empleo, barreras, alternativas y consecuencias*

Saúl Macyszyn

Persona con discapacidad
Fundación MS Emprendimientos Solidarios
Argentina

Para crear empleos legales para personas con discapacidad, es decir, de acuerdo a la Ley de Contrato de Trabajo, nuestra experiencia nos indica:

- a) Lo ideal es tener una ONG que reciba solicitudes, curriculum vitae, etc. de las personas con discapacidad, que se ocupe de la entrevista laboral, de armar el perfil correspondiente, además, puede orientar a la Personas con discapacidad, según sus conocimientos y discapacidad, en qué temas le conviene capacitarse debidamente, y para qué trabajo específico debe postularse, que requiera la menor ergonomía laboral posible.

- b) Seleccionado el candidato, «por su perfil», para cubrir una vacante, la ONG, debe colaborar con la empresa, supervisando la actitud de la persona con discapacidad, en la capacitación laboral para la tarea que debe cumplir, y periódicamente monitorear el desempeño laboral de su recomendado, y solicitar la opinión sobre su desempeño, durante los tres primeros meses de prueba. Esto es muy valorado por la empresa.
- c) Por otra parte, hay que tratar de que las Instituciones de y para la discapacidad, y/o los familiares de las personas con discapacidad, y/o ellos mismos, se animen a convertirse en microempresarios, haciendo los cursos correspondientes. Para trabajar en relación de dependencia, hay que visitar organismos del Estado y empresas privadas, en busca de vacantes para los postulantes inscriptos en la ONG, que es la que garantiza que se trata de una buena persona, con estudios, capacitación, e idoneidad laboral para determinados trabajos.



Las barreras laborales

- a) No existe en el imaginario empresarial, la figura del trabajador con discapacidad.
- b) El empleador piensa que la persona con discapacidad, le va a ocasionar todo tipo de problemas.
- c) Los empresarios dicen que los gobiernos deben dar el ejemplo de alta responsabilidad social, empleando a personas con discapacidad y después convocar al empresariado a hacer lo mismo, gratificando con beneficios impositivos a las empresas que tengan un alto porcentaje de empleados con discapacidad.
- d) Falta de estudios y capacitación, en general, de las personas con discapacidad, que desean trabajar.



Alternativas remediales

- a) Hay que fomentar y facilitar el acceso a todo tipo de estudio, formación, y capacitación de las Personas con discapacidad.
- b) Concienciar al empresariado de su responsabilidad social, dado que la discapacidad es un problema de toda la sociedad, y no del gobierno solamente. Además, deben ser solidarios con la sociedad que sustenta el éxito de su empresa, y más en las actuales circunstancias socio-económicas por las que atraviesa nuestro país.
- c) Dado que una persona con discapacidad desocupada es una carga pública, y cuando consigue trabajo es un contribuyente, el gobierno debería dar distintos tipos de beneficios impositivos y/o estímulos atractivos, (Proveedores del Estado, facilidades para exportar, privilegio en licitaciones, etc.) en proporción al porcentaje de empleados con discapacidad que tenga cada empresa.

Consecuencias

Cuando una persona con discapacidad consigue trabajo, éstas son las consecuencias:

- Trabajando, recién se siente plenamente ciudadano
- Sus empleadores lucen una ejemplar responsabilidad social
- La sociedad aprende a convivir con sus «miembros diferentes»
- Recupera su dignidad y mejora la calidad de vida de toda su familia
- Se potencia su autoestima al comprobar el reconocimiento de su valor social
- Todos necesitamos de todos, porque todos somos iguales en dignidad y derechos

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

- Desaparece la discriminación al sentirse aceptado por la comunidad a la cual pertenece
- Comienza a instalarse en el imaginario empresarial, la figura del «trabajador con discapacidad»
- Todos ganamos, porque deja de ser una «carga pública», para convertirse en un ¡contribuyente!
- Es un testimonio real y concreto de que podemos ¡construir un país con lugar y trabajo para todos!

CUANDO SOPLAN FUERTES VIENTOS,
NO BUSQUEMOS REFUGIOS...
¡CONSTRUYAMOS MOLINOS!

20. EL DISEÑO UNIVERSAL

Garantizar de manera efectiva la accesibilidad para todas las personas, fue el ideal que empezó a fraguar en 1970 y el objetivo que convocó en 1995 a diversos profesionales en el Centro para el Diseño Universal de la Universidad del Estado de Carolina del Norte. La formulación de los siete principios claves o conceptos (Bowe, 2000), orientan al momento de diseñar un edificio y otras estructuras públicas, pero no se limitan a ellas, son aplicables en otros campos donde la accesibilidad es necesaria, principalmente en educación.

Nuevas construcciones se diseñaron con pasillos, ascensores y puertas lo suficientemente anchas para el uso de sillas de ruedas. Baños, fuentes de agua y veredas también conforman un grupo de similares condiciones. Un importante crecimiento de estos espacios fue puesto de manifiesto, poco después se implementaron para

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



personas sin discapacidad y generaron un impacto no esperado que generó una nueva conciencia: adecuar los espacios, no las personas. El diseño aplicado para propiciar la accesibilidad de personas con discapacidad fue utilizado por mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con coches para bebés, usuarios de bicicletas o patines, y muchos otros.

Mace (1997) define diseño universal como el diseño de productos y ambientes de tal manera que puedan utilizarlo todas las personas o la mayoría posible, sin la necesidad de adaptaciones o diseño especial. Más tarde, esta definición es ampliada por Assistive Technology Act (1998), como el concepto o filosofía de diseñar y entregar productos y servicios, para ser usados por personas con variedad de capacidades funcionales, incluyen productos y servicios que sean utilizados sin tecnología asistida y productos o servicios fabricados para ser usados con tecnología asistida.

Los principios y su aplicación, siguen cercanamente a los utilizados en diseño arquitectónico.

20.1. Principios de diseño universal

Paulina Cavada
Arquitecta
OMPD-Chile

Los principios de diseño universal son similares en la Región con ligeras variantes y distintos formatos según el país. Aquí (Chile) se presentan en el siguiente formato:

- nombre del principio, con la intención de expresar el concepto clave dentro del principio de una forma concisa y fácil de recordar;
- definición del principio, una breve descripción de la directriz primaria del principio de diseño; y,

— directrices, una lista de los elementos claves que deben estar presentes en un diseño que siga el principio.

No todas las directrices son relevantes a todos los diseños.

➤ **PRINCIPIO UNO: USO EQUITATIVO**

El diseño es útil.

Directrices:

1.a. Proveer el mismo medio de uso para todos los usuarios: idéntico si es posible, y en caso contrario equivalente.

1.b. Evitar segregar o estigmatizar a algunos usuarios.

1.c. Proporcionar privacidad, tranquilidad y seguridad de igual forma para todos los usuarios.

1.d. Hacer el diseño atractivo para todos los usuarios.

➤ **PRINCIPIO DOS: FLEXIBILIDAD EN EL USO**

El diseño acomoda una amplia gama de preferencias y habilidades individuales.

Directrices:

2.a. Proveer selección entre métodos de uso.

2.b. Acomodar acceso y uso por personas diestras y zurdas.

2.c. Facilitar la agudeza y precisión del usuario.

2.d. Proveer la adaptabilidad al ritmo del usuario.

➤ **PRINCIPIO TRES: USO SIMPLE E INTUITIVO**

El uso del diseño es fácil de entender, independientemente de la experiencia del usuario o su conocimiento, habilidad lingüística, o nivel actual de concentración.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



Directrices:

- 3.a. Eliminar la complejidad innecesaria.
- 3.b. Ser consistente con las expectativas y la intuición del usuario.
- 3.c. Acomodar una amplia gama de habilidades lingüísticas y de lectura.
- 3.d. Organizar la información de acuerdo con su importancia
- 3.e. Proveer indicios eficaces y retroalimentación durante y después de completar la tarea.

➤ PRINCIPIO CUARTO: INFORMACIÓN PERCEPTIBLE

Independientemente de las condiciones del ambiente o de las habilidades sensoriales del usuario, el diseño comunica la información necesaria eficazmente.

Directrices:

- 4.a. Usar diferentes métodos (figuras, palabras, tacto) para presentar la información esencial en forma redundante.
- 4.b. Maximizar la "legibilidad" de la información esencial.
- 4.c. Diferenciar los elementos de manera que puedan ser descritos (por ejemplo, facilitar las instrucciones u orientaciones).
- 4.d. Proveer compatibilidad con una variedad de técnicas o aparatos utilizados por personas con limitaciones sensoriales.

➤ PRINCIPIO CINCO: TOLERANCIA DE ERRORES

El diseño minimiza el peligro y las consecuencias adversas de acciones accidentales o no intencionales.

Directrices:

5.a. Disponer de elementos para minimizar peligros y errores: los elementos más usados, más accesibles; elementos peligrosos eliminados, aislados o prohibidos.

5.b. Colocar avisos de peligro y errores.

5.c. Incluir características a prueba de fallas.

5.d. Desincentivar acciones inconscientes en tareas que requieran atención.

➤ **PRINCIPIO SEIS: POCO ESFUERZO FÍSICO**

El diseño puede ser utilizado eficiente y confortablemente, con fatiga mínima.

Directrices:

6.a. Permitir que el usuario mantenga una posición corporal neutra.

6.b. Usar fuerzas operativas moderadas.

6.c. Minimizar acciones repetitivas.

6.d. Minimizar el esfuerzo físico prolongado.

➤ **PRINCIPIO SIETE: TAMAÑO Y ESPACIO PARA APROXIMACIÓN Y USO**

Se ofrecen el tamaño y espacio apropiados para aproximación, alcance, manipulación y uso, independientemente del tamaño del usuario, su postura o movilidad.


Directrices:

7.a. Garantizar una línea de visión sin impedimentos para que todos los usuarios, sentados y de pie, vean los elementos importantes.

7.b. Todos los elementos deben estar al alcance de todos los usuarios, estén sentados o de pie.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



7.c. Acomodar variaciones en el tamaño de la mano y de la empuñadura.

7.d. Proveer espacio adecuado para el uso de aparatos de ayuda y para asistencia personal.

Hay que notar que los principios de diseño universal se aplican solamente a dicho diseño utilizable, mientras la práctica de diseño va mucho más allá de la utilización. En sus procesos de diseño, los diseñadores, tienen que incorporar otras consideraciones, como los aspectos económicos, de ingeniería, culturales, de género y del medio ambiente. Estos principios ofrecen orientación a los proyectistas para integrar mejor los atributos que atiendan las necesidades de tantos usuarios como sea posible.

Lograr la aplicación de los principios de Diseño Universal en la Región, **es posible** al:

- Unir especialistas de cada país, formulando una base común de diseño con normativas apropiadas que abarquen en la realidad el concepto de Diseño Universal.
- Crear un documento con las directrices o normas que se puedan aplicar a todos los países de la Región. Documento que se puede realizar vía Internet en el intercambio de información para elaborar un documento único para ser aplicado a todos los países de la región.
- Posteriormente, crear un comité o una unidad fiscalizadora o seguidora de esta aplicación, o un monitoreo para ver los resultados del mismo y su cumplimiento.

21. EL ARTE DE SER DESIGUAL...

Joaquín de Moreira

Artista plástico
Venezuela


Me pidieron que escribiera algo sobre el arte y la discapacidad. Por cierto, nada podría resultarme más natural de hacer que hablar sobre esto. Son dos temas con los que he convivido desde prácticamente toda mi vida. Primero, por haber nacido con una limitación física y, segundo, por haber pasado casi toda mi existencia vinculado a la experimentación artística lo cual, en mi caso personal, debo confesar que no sé donde termina una ni donde comienza la otra. Para mí, el arte es belleza pura y no puede haber nada más bello que ser «único», aunque se tenga que pagar el alto precio de ser diferente para lograrlo.

Las grandes piezas de arte que han sido valoradas con el paso del tiempo, así como las mejores obras de la arquitectura y de la música, por mencionar unos pocos casos, llevan consigo impresas el sello de ser distintas a lo común. Las grandes almas que han habitado nuestro planeta también han adquirido el calificativo de ser diferentes. La pregunta entonces se torna obvia: ¿Por qué nos cuesta tanto ser diferentes a los demás?

Cualquier persona que haya realizado alguna actividad creativa con el fin de lograr algún resultado aceptable, sabe perfectamente que sería imposible obtener tal resultado sin haber pasado primero por una serie de fallas, errores, mermas previas, que más tarde vienen a convertirse en el «camino» para lograr lo deseado. El pintor sabe pintar no solo por el dominio que pueda tener sobre el pincel y el lienzo, sino también por saber abrir un tubo de pintura que lleva mucho tiempo cerrado y se niega a aportar su color o por saber limpiar aquella mancha que cayó sobre la tela amenazando acabar con la «gran obra». Esto sucede en todas las artes y ha sucedido en todas las épocas.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



Al saber esto, comenzamos a ver las cosas de manera distinta lo que, en esencia, es lo que hace a cualquier persona más creativa que los demás, porque sabe reconocer las diferencias como algo mágico. Lo que nos hace distintos en el arte es precisamente lo que nos engrandece. En la vida debería ser exactamente igual, aunque esta todavía no sea la mentalidad que todos predicamos. Yo no sé si soy artista por haber nacido con una discapacidad física, lo que sí sé, es que verme como diferente —sin que ello me limitara— me llevó a no tener límites para hacer cosas que me gustaran. Me dio las «herramientas» para no temer equivocarme al intentar crear algo con los recursos que tenía a mi alcance.

En la búsqueda de la respuesta antes formulada —¿por qué nos cuesta tanto ser diferentes a los demás— no puedo dejar de mencionar el maravilloso papel de mi familia,

GRACIAS AL CIELO

JAMÁS ME DIJERON QUE YO ERA IGUAL QUE LOS DEMÁS,

me hicieron ver que era diferente, pero que ello no constituía una amenaza para lograr lo que deseara. Me educaron incluso para que fuera distinto a lo común, que llevara mi diferencia a su más alto nivel y con el mayor orgullo que puede tener alguien a quien le enseñan el valioso complemento del amor propio.

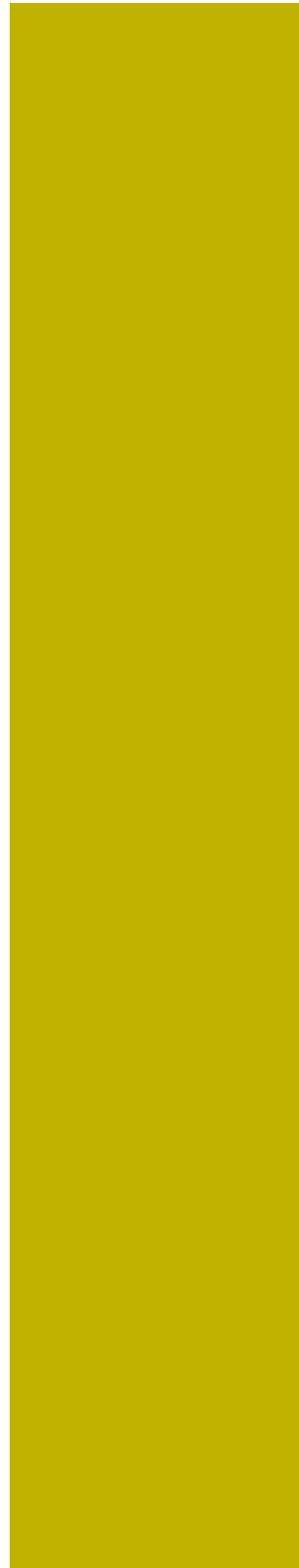
Tenemos que aprender a ver las cosas de manera distinta si queremos que la maravillosa obra prima de un mundo justo y equilibrado en las posibilidades para todos se haga presente. Aprender a ver el mundo como una gran obra de arte implica un reto enorme, incluye primero el aprendizaje de saber vernos a todos y cada uno como parte integrante de esa obra, además debemos educar nuestros ojos para saber reconocer lo bello aunque esté rodeado de cosas que no lo sean, un diamante es un diamante aunque esté cubierto de estiércol, pero no nos damos tiempo para ver lo que realmente es y cuánto puede valer.

Sin importar qué filosofía se tenga, sin importar a que grupo se pertenezca, la vida es algo tan maravilloso, tan mágico que con ella nos fue regalado el don de la desigualdad. No existen en todo el universo dos seres vivientes que sean exactamente iguales en su composición. Entonces, no podemos seguir viviendo en la utopía de querer ser iguales a alguien más, empezemos a valorar lo máspreciado que tiene cada quien, cada color es diferente a otro, pero juntos pueden formar tonalidades infinitas, bellas y, quizás, perfectas.

Para mí, la mejor manera de vivir es en el arte, para el arte y con el arte. Solo el arte permite que nos equivoquemos y que esos errores vayan en función de mejorar el resultado, solo el arte posee la grandeza de ser justo, solo el arte tiene la facultad de convertir lo insignificante en maravilloso y lo maravilloso en algo frecuente; permite aprovechar todo lo que existe en la vida para mostrarlo con orgullo. Solo con arte se puede mostrar una imagen de un niño muerto en un bombardeo y glorificar ese momento, no en justificación de la brutal acción, sino que en la dignificación del ser. Sólo con arte podemos vivir complacidos de haber nacido en un mundo tan extraño y seguir funcionando...



Capítulo VI
DISCAPACIDAD,
TEMA MULTISECTORIAL



22. ESTADO. ORGANISMOS GUBERNAMENTALES RESPONSABLES DE LA DISCAPACIDAD

Los Estados, como poder establecido, cuentan con organismos responsables de la discapacidad en Latinoamérica; éstos tienen diferentes figuras, representaciones y niveles de gestión, en cada país.

La mitad de los países de la Región han conformado instancias que al tener la categoría de un Consejo Nacional o su equivalente, están en mejores condiciones para incidir en la política pública y tomar decisiones; según el ordenamiento jurídico estructural algunos tienen carácter supraministerial, como en el caso de Ecuador, con alcances mayores. En seis países la toma de decisiones aún depende de un Ministerio, a saber: Ministerio de Trabajo (Cuba y Honduras), de Bienestar o Protección Social (Colombia y Paraguay), de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (Panamá), o de un sistema nacional para conducir las políticas públicas de asistencia social (México); el contexto nacional, el enfoque que tengan las autoridades y la capacidad de incidencia que alcancen los movimientos asociativos serán factores decisivos a la hora de promover la conformación de un Consejo que supere la instancia sub-ministerial.

Es deseable que los movimientos asociativos de personas con discapacidad, a través de sus representantes, participen de forma real y efectiva en las instancias gubernamentales que toman decisiones a nivel nacional. Argentina, Chile, Colombia, México, Ecuador son ejemplos de avance en este sentido, pero no se alcanza una participación paritaria, con voz y voto, que evidencie visibilización y participación de los actores directos para garantizar con sus pronunciamientos la eficiencia y eficacia en el diseño e implementación de políticas que son de su competencia. En consecuencia, la incidencia del movimiento asociativo depende de la habilidad política que tengan los líderes para el lobby con los representantes gubernamentales.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

En términos generales, se encuentra una alta movilidad en la mayoría de los representantes gubernamentales, la inestabilidad política a nivel macro se traduce en inestabilidad a nivel meso como es el caso de los Consejos y Comisiones Nacionales.

Panorámicamente, los organismos responsables de discapacidades -a nivel nacional- en Latinoamérica son los siguientes:

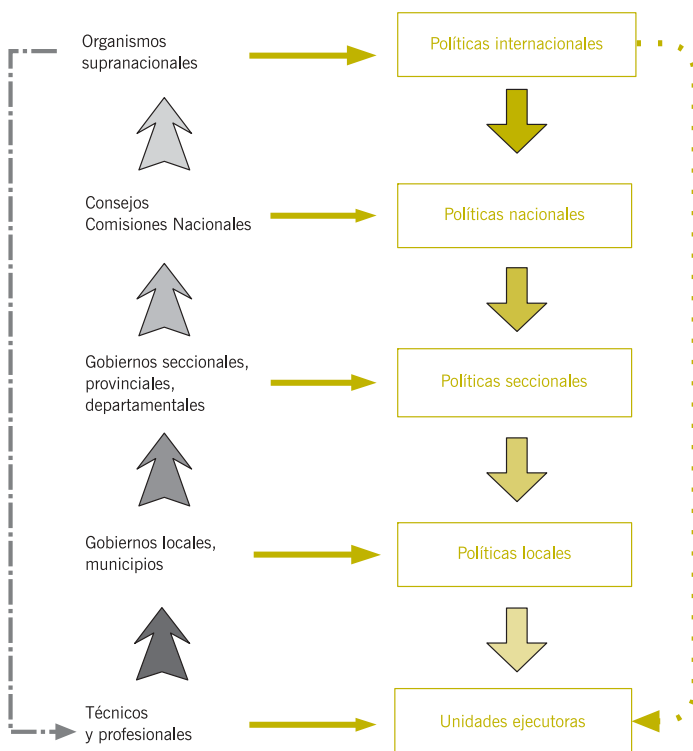


PAÍS	MÁXIMO ORGANISMO GUBERNAMENTAL RESPONSABLE DE DISCAPACIDADES
Argentina	Comisión Nacional Asesora para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADI)
Bolivia	Comité Nacional de la Persona con Discapacidad (CONALPEDIS)
Brasil	Coordenaduría Nacional para Integración de la Persona Portadora de Deficiencia (CONADE)
Chile	Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS)
Colombia	Ministerio de Protección Social
Costa Rica	Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)
Cuba	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Ecuador	Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS)
El Salvador	Consejo Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (CONAIPD)
Guatemala	Consejo Nacional de Atención a Personas con Discapacidad (CONADI)
Honduras	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social
México	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad (CODIS) Consejo Nacional de Organizadores de y para Personas con Discapacidad (CONADI)
Nicaragua	Consejo Nacional de Rehabilitación (CNR)

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL

Panamá	Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia
Paraguay	Instituto de Bienestar Social
Perú	Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)
Rep. Dominicana	Instituto Nacional de Discapacidades
Uruguay	Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado
Venezuela	Consejo Nacional para la Integración de las Personas Impedidas (CONAPI)

Estas instancias mantienen funciones de diseño de políticas y coordinación interinstitucional que reflejan el esquema vertical vigente.



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA


Las instancias que median entre las políticas que emanan desde organismos supranacionales hasta las unidades ejecutoras, conllevan implícitamente tiempo y mecanismos de comunicación que demandan mayor agilidad para garantizar concreción, sin dejar de considerar contextualización y recursos.

En un intento de mapear esta situación, en el siguiente gráfico se ubica la persona con discapacidad y su familia en relación con las políticas, inmersa pero distante. El pronunciamiento de los actores es prácticamente imperceptible, en el mejor de los casos llegan a ser informados pero no consultados.



En encuentros como las II Jornadas Internacionales de La RED (Quito, 2004), varios representantes de organizaciones latinoamericanas de personas con discapacidad manifestaron la necesidad de que los Consejos y Comisiones Nacionales trasciendan el rol de diseñadores de políticas para enfrentar nuevos retos en los campos de la investigación, efectiva defensa de los derechos de las personas con discapacidad e incluso prestación directa de servicios. No obstante, es importante tener en cuenta la institucionalidad, el nivel de participación, la coordinación interinstitucional, las interrelaciones y la supervisión de la calidad de los servicios. El diseño de políticas macro no puede quedar sin un organismo responsable sin que ello impida a los organismos emprender procesos de mejoramiento y ampliar su radio de acción.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



Por otro lado, entre las políticas internacionales y las políticas nacionales está de por medio el representante oficial. Quien asiste a encuentros internacionales no siempre está enterado de la realidad, y en no pocas ocasiones media el favoritismo político en lugar del profesionalismo y la experiencia.

Conforme bajan los niveles de concreción la relación se torna más débil, las grandes definiciones y directrices inhiben en lugar de propiciar la participación, la mayoría de unidades ejecutoras —más aún si son del interior, provinciales o departamentales— están poco o nada enteradas. De igual forma, la retroalimentación desde las unidades ejecutoras no suele ser recogida para elevarla hasta las esferas más altas para garantizar una respuesta contextualizada y real. A riesgo de caer en una injusta generalización, se podría sintetizar de la siguiente manera el resquebrajamiento de los requisitos de la participación conforme se desciende en los niveles de concreción:

- *la empatía y credibilidad en la honestidad e impacto de la participación* es un requisito bastante lejano porque no siempre se conoce quién participa en calidad de delegado de gobierno en eventos internacionales;
- *la información de procesos y resultados* suele estacionarse en los niveles altos o de cúpula, no se observan canales directos de acceso a la información aunque algo se ha logrado con las TICs;
- *la comunicación*, que implica diálogo, capacidad mutua de escuchar y hablar, de respeto al otro, se empantana en las relaciones de poder que suelen invalidar la experiencia tanto del actor como del ejecutor;
- *condiciones, reglas y mecanismos claros* para evitar tensiones adicionales o pérdida de tiempo, no se alcanzan a dar por la relación piramidal, las distancias son grandes entre los diferentes escenarios;
- *la interrelación entre iguales* se ve debilitada porque se suele

considerar al «otro» como amenaza, incluso las diferencias políticas no se asumen como provenientes de un adversario solamente, sino de un «enemigo».

Desde otro ángulo, los procesos de modernización del Estado y la transversalización de la discapacidad sin suficiente visibilidad en los organismos gubernamentales conllevan el riesgo de diluir la responsabilidad. La atención a la persona con discapacidad —y otras minorías— puede quedar en suspenso si «todos» aparecen como responsables de «todo» porque —entonces— nadie responderá por «algo». Se registra por escrito en planes y programas pero hay el peligro de que las unidades ejecutoras gubernamentales al estar recargadas de escenarios y de actores dentro de un mismo *proceso* pierdan detalles en el camino. La descentralización sin desconcentración y autonomía no alcanza a solucionar la problemática. Se requiere fortalecer los estamentos gubernamentales a través del conocimiento y generación de compromisos, reingeniería que puede implantar una cultura de puertas abiertas con acompañamiento y monitoreo de la sociedad civil y viceversa, en la vida las cosas son de doble vía, también la sociedad civil debe rendir cuentas y ser sujeto de observación, vigilancia y control.


Finalmente, cabe destacar la gestión altamente profesional del FONADIS (Chile), cuya respuesta debidamente cumplimentada permitió en gran medida la realización del presente estudio.

23. SOCIEDAD CIVIL

Las expresiones «sociedad civil» o «sociedad civil organizada», en cuanto a definiciones, nivel de participación, elementos de gestión, vinculación con el poder establecido y con los organismos cooperantes, es un debate que aún no ha llegado a su fin y responde a las condiciones siempre cambiantes del escenario mundial. En un sentido reduccionista se homologan sociedad civil y organismos



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



no gubernamentales, pero éstos son apenas uno de los muchos que forman la sociedad civil.

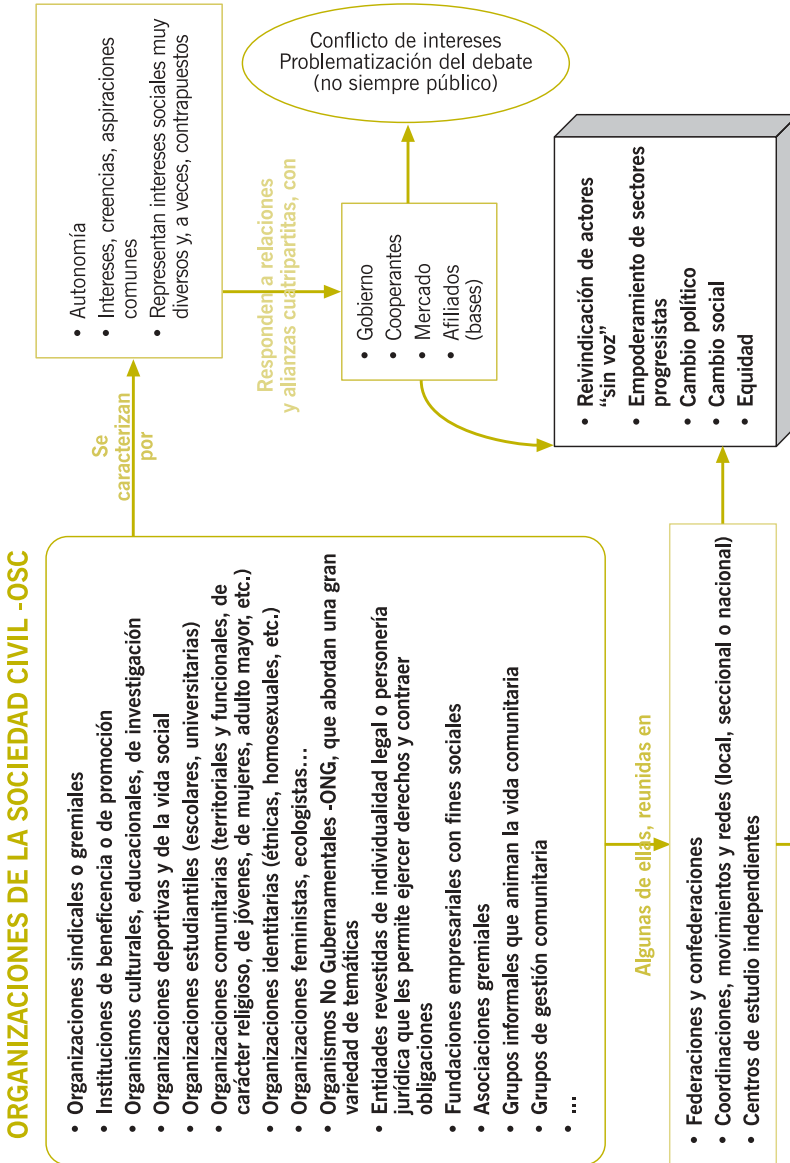
De los organismos no gubernamentales que ofertan servicios para las personas con discapacidad, la mayoría se enfoca hacia educación, algo menos para capacitación, paulatinamente disminuye el número de quienes ofrecen estimulación temprana y rehabilitación, siendo escaso para ayudas técnicas y casi inexistente los que se dedican a investigación.

La denominación ONG aparece por primera vez en el artículo 71 de la Carta de las Naciones Unidas, de 1945 (Valencia, H. 2003: 336). Cobra fuerza en los '70 cuando empezó la era de las organizaciones sin fines de lucro, afirmación que implica la obligación de reinvertir los ingresos (ganancias) para mejorar el cumplimiento de los objetivos para los que fueron creadas y la imposibilidad de distribuir beneficios entre sus miembros; la independencia del Estado y la misión social, les sitúa en enorme ventaja frente a las empresas (cuya finalidad es el lucro de los socios), sin obligatoriedad de rendición de cuentas, ni sujetos a control de un ente vigilante, ni obligación fiscal, es más, las propias empresas aportan para su fortalecimiento. Su proliferación es muy amplia en los '80.


Cuando los gobiernos observaron la creciente tendencia de la cooperación y agencias internacionales a posicionar a las ONG en el diálogo y la captación de recursos, que incrementó su poder casi de forma vertiginosa, el propio gobierno creó organizaciones mixtas — las famosas GOINGOS— expresamente para la participación en el diálogo que les permita asegurar votos políticos o acreditar acciones además de captar recursos a través de la instrumentación operativa de proyectos de mayor alcance y visibilidad, toda vez que disponían de información de primera mano cuidada con mucho celo.

Para la década de los '90, las ONG empiezan a ser desplazadas con el surgimiento de las organizaciones de la sociedad civil, cuyos actores, objetivos, peligros y razón de ser se intentan explicar en el siguiente cuadro.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



Se torna más complejo el escenario al ampliar la participación de actores en la definición y ejecución de políticas públicas, la pluralización, aceptación de la heterogeneidad y reconocimiento del conflicto, la reivindicación de los actores «sin voz» y el empoderamiento de los grupos progresistas. En este contexto, el BID señala que se avanza hacia un nuevo paradigma societario caracterizado por la eficiencia económica y la eficiencia social, destaca la inclusión de las asociaciones de personas en unidades productivas, de bienes y servicios, que satisfagan las necesidades colectivas pero sin fines de lucro. El Banco Mundial se pronuncia por la autonomía y la participación ciudadana, vinculados con desarrollo y eficiencia; abre espacios y propicia contactos, como en el caso de «Voces de los Pobres» y «Voces Nuevas», innova el sujeto —antes sólo los gobiernos— a través de «pequeñas donaciones» o «pequeños proyectos».

Así, para inicios de los '90 se registra la presencia de tres grandes sectores:

- El Primer Sector conformado por el Estado, la administración pública y el gobierno;
- El Segundo Sector constituido por el mercado, las empresas comerciales y las organizaciones que persiguen explícitamente una utilidad o beneficio;
- El Tercer Sector conformado por organizaciones de la sociedad civil, independientes del Estado o las empresas. Desarrollan un accionar colectivo de forma independiente de partidos políticos; su objetivo es la satisfacción de necesidades sociales básicas, la promoción de valores y derechos, el cambio social con criterios de equidad, solidaridad y democracia. Se caracterizan por ser autogobernadas, estructuradas y voluntarias. Según su forma jurídica podrían denominarse como asociaciones civiles o fundaciones.

El tema de la participación permea todos los ámbitos y ante la retirada del Estado como proveedor tras el discurso de «no al

paternalismo ni a la verticalidad» que en la práctica exime al Estado de su obligación de velar por el bienestar de sus ciudadanos y las tendencias excluyentes del mercado, tanto la diferenciación como los límites entre Estado, sociedad civil, sociedad política, mercado y organismos cooperantes, se tornan difusos.

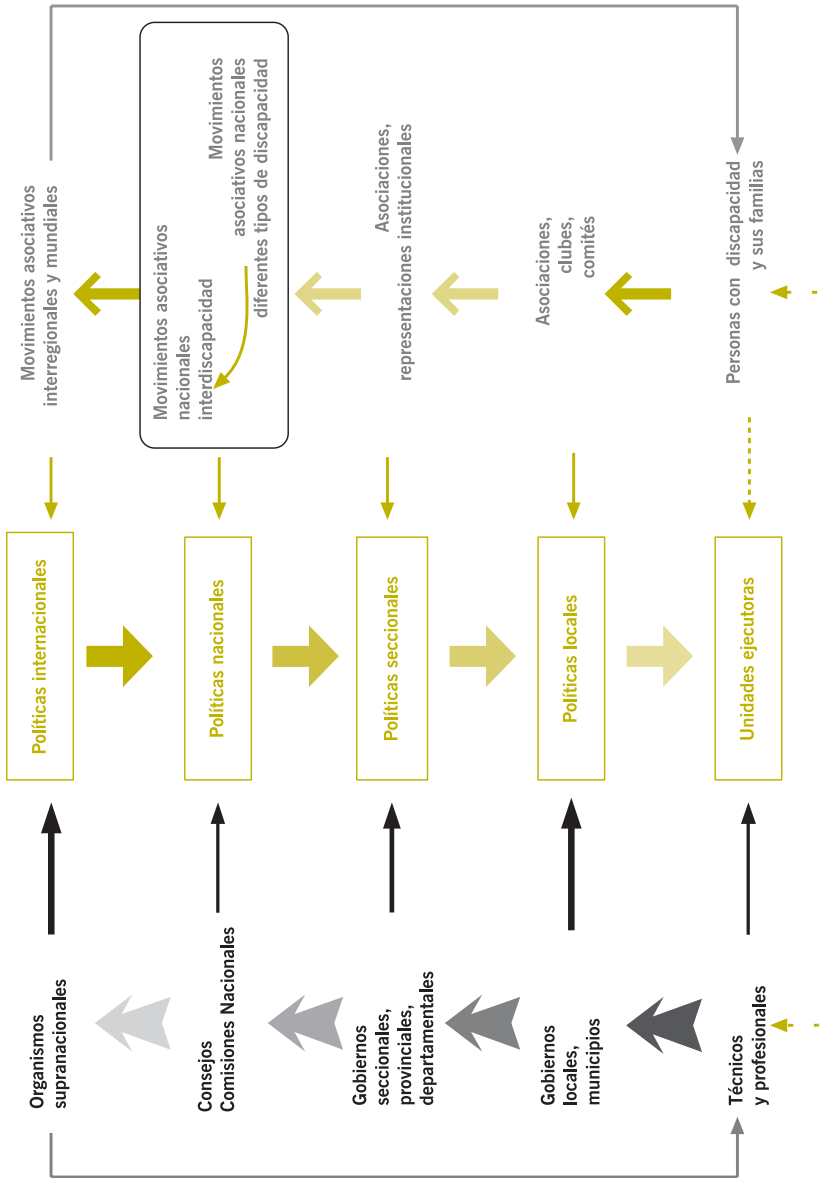
El ámbito de la discapacidad no escapa a estos cambios. Los principios de asociacionismo cobran fuerza, aparecen movimientos y redes. La persona con discapacidad y su familia es afectada por la toma de decisiones a nivel supranacional y —eventualmente— «puede» tener acceso a las unidades ejecutoras. Para la asunción de la defensa de sus derechos individuales se torna necesario el respaldo de un colectivo, de ahí la importancia de asociarse e ir gradualmente conformando agrupaciones de mayor envergadura para incidir en las esferas que le resultan distantes.

El empoderamiento y la autonomía aparecen como el boleto para la participación, los esfuerzos se encaminan hacia allá. Los movimientos comunitarios deben alcanzar mayor incidencia en lo local y los movimientos nacionales en el diálogo internacional. La información y la comunicación, la democracia y representatividad no consolidadas aún, impiden la retroalimentación desde lo micro.

El siguiente gráfico bosqueja las relaciones entre actores y ámbitos de gestión.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



23.1. Asociacionismo y discapacidad

En la Región compartimos problemas comunes, que se intenta sintetizar a *grosso modo*. A nivel económico, la posibilidad cada vez más lejana -para la mitad de la población o más- de contar con un ingreso, la cada vez menor capacidad adquisitiva de la moneda, las condiciones de vida material de la población que se alejan a pasos agigantados del ideal, en una palabra: *dinero*. En cuanto a la toma de decisiones en diferentes niveles: societal, regional, grupal, local y comunitario, que se resume en *poder*. Y, respecto a las características del ambiente, en las que priman los estilos culturales, hay componentes humanos y sociales con los que nos enfrentamos: *actitudes*.


Sociológicamente no se puede dejar de considerar que solemos exigir (Arnold, 1991):

- lealtad por sobre la eficiencia,
- trato personal por sobre el formal,
- improvisación e ingenio por sobre la repetición ordenada,
- multifuncionalidad por sobre la especialización,
- simpatía por sobre la solvencia,
- confianza sobre idoneidad,
- «diplomacia» sobre franqueza,
- lo indirecto sobre lo directo,
- valoramos —además— la espontaneidad, la familia, el barrio, los «compadres» y los «amigos», etcétera.

En este escenario y en el ámbito de discapacidades, tenemos algunos indicadores de conformación de movimientos asociativos, a saber: una normativa interna que reconoce la existencia de asociaciones, clubes, federaciones de carácter nacional o local; la ratificación de convenios internacionales que reconocen y garantizan la



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL



libre asociación; y, algunas experiencias exitosas de participación en escenarios mixtos.

Se observa una gran variedad y dispersión de movimientos asociativos de personas con discapacidad en la Región. Hay una gran pluralidad de asociaciones que aparecen y desaparecen con mucha facilidad; pequeños grupos que manejan información, contactos y relaciones; debilidad en los procesos democráticos y de representatividad; falta de rotación de líderes por lo que es frecuente encontrar un mismo nombre en diferentes organismos con similares niveles de representación o el mismo grupo de nombres que rotan por diferentes cargos dentro de una misma organización; prevalece la persona y no la organización; es incipiente aún la cohesión de los diferentes movimientos en un solo movimiento nacional; la carencia de recursos para el manejo administrativo resta posibilidades de formalidad y permanencia en el tiempo, e impide procesos de información, consulta y consenso. En consecuencia, el empeño por un empoderamiento y autonomía del sector, de momento afronta dificultades provenientes de una debilidad institucional tanto estructural como organizativa.

La consolidación de movimientos asociativos de carácter internacional enfrentan la imposibilidad de registro jurídico porque la normativa interna en diferentes países de la Región avala una organización no gubernamental o una asociación pero una Red conformada por representantes de organizaciones de diferentes países, no. El accionar, la democracia, la representatividad e incidencia, dan cuenta de la gestión pero la personería jurídica -según los cánones establecidos- queda a la espera de una respuesta sin manipulación ni maquillaje judicial. La misma dificultad se enfrenta cuando los miembros son representantes multisectoriales (gubernamental, no gubernamental, agencias de cooperación internacional y miembros de la sociedad civil), como el caso de la Red de Derechos y Salud Mental, promovida por OPS en Ecuador (2002), para cuya legalización el sistema judicial interno no tuvo respuesta.

23.2. Redes iberoamericanas de discapacidad

Las tres redes iberoamericanas de discapacidad que al momento funcionan son:

- a) Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica para el desarrollo de políticas de atención a personas mayores y personas con discapacidad (RIICOTEC);
- b) Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS);
- c) Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED).

23.2.1. RIICOTEC

La RIICOTEC inicia en 1991 y nace como resultado de la Declaración de Chile en 1993. Está integrada por los representantes de los organismos estatales responsables de políticas sociales de los 19 países latinoamericanos, España y Portugal.

El objetivo general es favorecer el desarrollo de políticas integrales para personas mayores y personas con discapacidad en Iberoamérica, mediante la cooperación y el intercambio de experiencias entre los propios países, con la participación de grupos de acción regional y organismos internacionales.

El Plenario o Conferencia se reúne al menos una vez cada dos años. La Secretaría Ejecutiva la detenta el Director General del IMSERSO y le corresponde la coordinación de las actividades establecidas en el plan de acción, entre otras.

Las *acciones* fundamentales son:

- Capacitación de profesionales que se realiza mediante talleres monográficos, cursos de formación a nivel de postgrado y pasantías;



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



- Identificación, cogestión y financiamiento de proyectos bilaterales y multilaterales de cooperación técnica, que el IM-SERSO aprueba previa solicitud y diseño de los organismos contrapartes.
- Comunicación permanente interna y externa. Para cumplimiento de esta última publica la revista «Enlace en Red», resultado de una de las conclusiones de la reunión de la IX Comisión Permanente, órgano de difusión de la RIICOTEC que refleja el contenido de las acciones de los países integrantes, propendiendo a la participación efectiva de los 21 países.

Entre los *compromisos* a futuro sobresalen:

- Impulsar y potenciar, fundamentalmente, los proyectos regionales, como primera estrategia de unificación de criterios y acercamiento de políticas sociales similares en cada país y en Iberoamérica.
- Fomentar e impulsar el trabajo en red nacional y en red de redes.
- Impulsar y fortalecer el movimiento asociativo como parte importante en el desarrollo de políticas sociales en cada país.


Como recomendaciones y objetivos prioritarios de la RIICOTEC se fijan los siguientes:

- 1) El seguimiento efectivo y cumplimiento del Plan de Acción de la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento en Iberoamérica, prestando las asistencias técnicas precisas y los planes operativos de acción necesarios para cumplir los objetivos del Plan de Acción de Madrid.
- 2) Continuar la implementación de los sistemas de reconocimiento y valoración de la discapacidad en los países como instrumento necesario para el desarrollo de políticas sociales en la temática.

- 3) Optimizar el uso de los actuales observatorios de personas con discapacidad (Sistema de Información de la Discapacidad, SID) y personas adultas mayores (Portal de Mayores).
- 4) Apoyar la propuesta de la RIADIS: «Por un decenio de las políticas de inclusión de las personas con discapacidad».
- 5) Estudiar la propuesta de indicadores para el seguimiento de la Segunda Asamblea de Envejecimiento presentada por la RIAAM y apoyar e incorporar aquellos se estime pertinentes en la reunión que se celebrará al efecto.
- 6) Apoyar la convocatoria de la Comisión de Monitoreo de la Convención de la OEA de eliminación de todas las formas de discriminación a las personas con discapacidad. (Convención de Guatemala, 1999)
- 7) Solicitar la declaración del año 2007, como Año Iberoamericano de las Personas Adultas Mayores.
- 8) Cumplir el objetivo de que todas las páginas web sean accesibles prestando las ayudas técnicas precisas para la consecución del mismo.
- 9) Promover la creación de programas de implementación de la Certificación Internacional del Funcionamiento de la Invalidez y la Discapacidad en las regiones.
- 10) Promover las estrategias de la rehabilitación basada en la comunidad y los canales de intercambio.
- 11) Establecer un protocolo de actuación para programar, planificar, seleccionar, gestionar y evaluar las asistencias técnicas y los intercambios solicitados por los distintos países en los ámbitos de personas adultas mayores y personas con discapacidad.
- 12) Las contrapartes remitirán a la Secretaría Ejecutiva un informe de cada actividad producida en su respectivo ámbito.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL

- 
- 13) Establecer un procedimiento que permita fijar actuaciones concretas de las diferentes regiones en lo relativo a asistencias técnicas e intercambios en función de las prioridades previamente acordadas.

A partir de la acción de RIICOTEC se han creado los Consejos o Comités Nacionales de Discapacidad siendo los más desarrollados al momento los de Chile y Argentina; es sumamente valioso el espacio que propicia para la formación e intercambio de experiencias entre los representantes gubernamentales responsables de la discapacidad en los diferentes países. Impulsó la creación de RIADIS como un movimiento asociativo abarcador. A través de cursos de capacitación a técnicos responsables de discapacidad se ha logrado avances aunque es deseable que en dichas jornadas de formación participen personas con discapacidad de la sociedad civil para mejores logros mediante el trabajo conjunto. Fue importante el apoyo para la celebración del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad mediante acciones concretas en distintos países; cabe mencionar la conformación de una comisión mixta RIICOTEC-RIADIS para el seguimiento de acciones.

23.2.2. *RIADIS*

En el 2001, con el auspicio del IMSERSO, en Bolivia, se reunieron líderes iberoamericanos de personas con discapacidad procedentes de 11 países; luego de analizar la situación en la Región, a través de la Declaración de Santa Cruz se comprometieron a aunar esfuerzos para conformar un movimiento asociativo iberoamericano, con tal finalidad eligieron una Comisión Gestora para que preparara un anteproyecto de estatutos.

En octubre de 2002, en Venezuela, con la participación de 74 representantes procedentes de 15 países iberoamericanos: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República

Dominicana y Venezuela; se aprobó el Estatuto luego de deliberar y discutir la propuesta presentada por la Comisión Gestora cuyos integrantes son miembros fundadores de RIADIS, se procedió a la Asamblea Fundacional y se suscribió la Declaración de Caracas.

El objetivo general de RIADIS es enfocar sus acciones hacia el desarrollo inclusivo y el mejoramiento sostenido de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.


Por la incidencia política de RIADIS en la XIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno para concretar la declaratoria del 2004 como Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad, el diseño de las líneas de acción para la celebración en la Región y por el impacto generado, RIADIS fue merecedora del Premio CERMI 2004.

La II Asamblea se efectuó en Brasil, en octubre 2004. Convocó a representantes de 20 de los 21 países de Latinoamérica, España y Portugal, se lamentó la ausencia de Bolivia. En calidad de invitados especiales participaron representantes de: RIICOTEC, GLARP-IIPD, Banco Mundial, Gobierno de Panamá y Telefónica del Perú. Culminó con la Declaración de Río de Janeiro, que registra en sus Acuerdos:

1. Proponer que los gobiernos de Iberoamérica declaren el **Decenio para las Personas con Discapacidad y sus Familias en Iberoamérica**, entre el año 2005 y el 2014 con el propósito de generar y vitalizar Políticas Públicas y de Estado que contribuyan al desarrollo inclusivo de las sociedades iberoamericanas.
2. Promover las acciones necesarias para garantizar la participación activa de las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias en el diseño, planeación, ejecución y monitoreo de las Políticas Nacionales de Desarrollo Inclusivo en Iberoamérica.
3. Solicitar que los gobiernos de los países de Iberoamérica asignen recursos técnicos, humanos, materiales y financie-



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



ros permanentes para la capacitación de líderes, con objeto de empoderar los movimientos asociativos de las personas con discapacidad y sus familias, así como para el desarrollo integral de los mismos.

4. Gestionar ante los gobiernos de Iberoamérica el reconocimiento del carácter consultivo de RIADIS para las cuestiones relativas a Discapacidad.

23.2.3. *La RED*

Con el apoyo de la Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE) y el auspicio del IMSERSO, se constituyó La RED el 20 de junio de 2001 en República Dominicana. Según la legislación vigente en dicho país se constituye en una entidad jurídica privada en calidad de «asociación sin fines de lucro», con sede central en Santo Domingo (República Dominicana), por resolución estatutaria¹. Está integrada en la actualidad por 28 organizaciones de 14 países. La dirección técnica es responsabilidad de COCEMFE.

La finalidad es brindar apoyo a las entidades de personas con discapacidad física en Iberoamérica y conseguir la plena integración social y laboral de las personas con discapacidad física. Apuestan por un modelo de asistencia técnica y acompañamiento dirigido al fortalecimiento institucional de las organizaciones para lo que han creado cuatro oficinas técnicas que actúan con carácter regional y cuentan con el apoyo de técnicos. Consideran que la mayor preocupación al concluir un proyecto es la sostenibilidad, que sólo es posible a través de los gobiernos.

A la fecha se han realizado tres Jornadas sobre Desarrollo y Discapacidad, la última en San Salvador (El Salvador). Este encuen-

¹ Dirección: Av. Prolongación 27 de Febrero, número 798, Las Caobas. Santo Domingo (República Dominicana).

tro, bajo el lema «*La pobreza como clave del desarrollo humano*», ha tenido como objetivo concienciar sobre la situación de vulnerabilidad de determinados colectivos en América Latina y divulgar las estrategias de reducción de la pobreza de las administraciones públicas y ONG. Las jornadas fueron un lugar de encuentro, de discusión e intercambio de los diferentes colectivos especialmente afectados por la pobreza, como son los niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, indígenas y personas con discapacidad. Para COCEMFE y La RED, organizadores de este evento, las políticas dirigidas a reducir la pobreza deben ser generales, enfocadas para toda la población, si bien la discapacidad es un eje transversal que debe ser considerado. Participaron en este foro expertos y representantes de instituciones públicas, gobiernos centrales y locales, agencias financiadoras y organismos internacionales, junto con ONG representativas de los grupos citados.



23.3. Algunas organizaciones de personas con discapacidad en la región

En la Región se encuentran algunos movimientos, varios forman parte de organizaciones mundiales.

23.3.1. *Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD)*

La Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD) es una red de organizaciones o asambleas nacionales de personas con discapacidad establecida para promocionar los derechos humanos a través de la participación plena, la igualdad de oportunidades y el desarrollo.

Los principales objetivos de la OMPD son: la promoción de derechos humanos de las personas con discapacidad, su integración económica y social, y el desarrollo de organizaciones.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



La OMPD es una organización global que toma parte activa en varias iniciativas tales como el trabajo para la construcción de capacidades en las regiones y el establecimiento de la Convención Mundial.

Agrupar representantes de organizaciones de los siguientes países de Latinoamérica: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

23.3.2. *Inclusion International (II)*

Inclusion International es una federación global cuyos miembros provienen de 115 países. Representa a 200 organizaciones basadas en familias que abogan por los derechos humanos de las personas con discapacidad intelectual. Propone la inclusión como una estrategia para transformar los sistemas y estructuras existentes de tal manera que sean accesibles para todos.

Es reconocida por las Naciones Unidas y colabora con algunas de sus organizaciones (OMS, UNESCO, BM, ECOSOC, ILO).

Inclusión Interamericana, anteriormente conocida como CILPE-DIM, está compuesta de federaciones y asociaciones de padres y amigos de personas con discapacidades del continente americano. Se originó en Santiago de Chile en julio de 1991.

23.3.3. *Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC)*

Con apoyo de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), en 1985 se constituyó la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC), su oficina permanente está situada en Cuba². Es una orga-

² Calle I N° 201, Municipio Plaza de la Revolución, Apartado 4129, La Habana 4, CUBA, Tel.: (53-7) 832 04 49, Fax: (53-7) 33 41 34, E-mail: ulacop@hotmail.com

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

nización internacional, no gubernamental, no lucrativa. Agrupa a organizaciones de y para ciegos de los 19 países latinoamericanos de habla hispana y portuguesa. Se rige por un Comité Ejecutivo electo cada cuatro años en la Asamblea General en la que participan los miembros afiliados.

El objetivo básico de ULAC es trabajar por la prevención de la ceguera, y por mejorar la situación de las personas ciegas y de baja visión que viven en América Latina. En coordinación con otras organizaciones internacionales no gubernamentales desarrolla diversos programas: educación, rehabilitación, colocación laboral, prevención, equipamiento para escuelas, centros, asociaciones, defensa del ejercicio de los derechos humanos, etc.; con la finalidad de favorecer la integración de la persona ciega y de baja visión, a su familia y a la comunidad. Edita la revista «América Latina» y otras publicaciones sobre ceguera en sistema braille, en caracteres visuales y en casete.

23.3.4. *Federación Mundial de Sordos (WFD)*

La Federación Mundial de Sordos (WFD) es una organización no gubernamental internacional que representa a aproximadamente 70 millones de personas sordas de todo el mundo. Es reconocida por las Naciones Unidas para promover los derechos humanos de las personas sordas. Se cuenta entre sus miembros a organizaciones de Latinoamérica.

23.3.5. *Federación Mundial de Sordociegos (WFDB)*

El objetivo de la Federación Mundial de Sordociegos es mejorar la calidad de vida de las personas sordociegas a nivel mundial, con el propósito de conseguir la igualdad de derechos y oportunidades en todas las áreas de la sociedad. Está conformada por miembros



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



nacionales y especiales, en los primeros agrupa organizaciones de Latinoamérica.

23.3.6. *Sense Internacional (Latinoamericana)*

Inició hace dos años la ardua tarea de trabajar enfáticamente en la promoción de derechos y la inclusión social de las personas sordociegas y sus familias en Perú, Bolivia, Colombia y Brasil.

Mantiene un trabajo unido y comprometido con: SURCOE, Celi-
via, Fundación Multiimpedidos, FUNDEC, Asociación Hellen Keller
de Perú, ASOCIP, FEBOPSOCI, Red Pescar (grupo de voluntarios
que acompañan los procesos con la población con sordoceguera),
Grupo Bolivia (voluntarios), entre otras.

Cuenta con el apoyo y acompañamiento de profesionales exper-
tos de Sense Internacional en Reino Unido y un comité asesor.

23.3.7. *Instituto Interamericano sobre Discapacidad (IID)*

Tiene su base en Washington, es administrado por personas con
discapacidades y por aliados para promover la inclusión y la auto-
suficiencia dentro de la región interamericana y otros países de
habla castellana y portuguesa de Europa y África.

Ha tenido un rol protagónico en la preparación de la Convención
Internacional. Es un organismo consultor, considerado como una de
las fuentes más importantes de información y comunicación en
español, inglés y portugués.

24. LA COOPERACIÓN CON LATINOAMÉRICA EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

24.1. Anotaciones iniciales

La **cooperación internacional** incluye todas las modalidades de apoyo externo, económico y técnico, para el desarrollo nacional. Se puede definir como una de las fuentes de asignación de recursos, proveniente de los países del norte, para cumplir con los planes de desarrollo.

La **cooperación multilateral** la brindan oficialmente los Organismos Internacionales a los gobiernos, los recursos son suministrados por los países miembros. La mayoría de organismos multilaterales forman parte del Sistema de las Naciones Unidas y se distinguen por su especialización (salud, educación, infancia, medio ambiente, etc.).

La **cooperación bilateral**, considerada como Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD), se establece directamente entre el país donante y el país receptor de la ayuda, o con organizaciones no gubernamentales dedicadas al desarrollo (ONGD). Las transacciones pueden ser reembolsables y no reembolsables; respecto a estas últimas el país receptor no contrae deuda legal alguna, por ejemplo, en la línea de créditos para microcréditos. La **AOD** son las corrientes de ayuda a los países en desarrollo e instituciones multilaterales proporcionadas por organismos oficiales, incluidos gobiernos estatales y locales, o sus organismos ejecutivos; el objetivo primordial es la promoción del desarrollo económico y el bienestar de los países en desarrollo, tienen carácter concesionario e incluye un elemento de subsidio de, por lo menos, un 25% (calculado a una tasa de descuento del 10%).

La apropiación deseable por parte de los agentes implicados, de los objetivos y estrategias de las políticas de cooperación, está asociada con lo que se ha denominado **cooperación horizontal** en



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



términos de co-desarrollo y co-responsabilidad. En este ámbito, las relaciones iberoamericanas -por su propia tradición histórica- ofrecen el espacio ideal para propuestas concretas que enfrenten los nuevos retos de la cooperación y la optimicen. La cooperación horizontal o cooperación **Sur-Sur** se podría definir como aquella que otorgan los países en vías de desarrollo o medianamente desarrollados a otros países que se encuentran en un proceso similar de desarrollo. En este sentido, México, Argentina, Brasil y Chile, que han logrado un notable desarrollo en las últimas décadas, han acumulando conocimientos y experiencias propias en diversas áreas de desarrollo, así como en ciencia y tecnología, han asumido actualmente un papel protagónico como nuevos países oferentes de la cooperación internacional hacia otros países de la misma región. En este contexto, el Gobierno del Japón ha emprendido una política conjunta con el Gobierno de México para apoyar la Cooperación Sur-Sur en la región de Centroamérica y del Caribe.

Una iniciativa en el marco de esta cooperación es el denominado Proyecto Sur desarrollado al interior del Caucus Internacional sobre Discapacidad (IDC, por sus siglas en inglés), por iniciativa del Instituto Interamericano sobre Discapacidad (IID) y Handicap International (HI), que amplió la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad en las reuniones preparatorias de la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

24.2. Panorama de la cooperación en Latinoamérica

Al momento se cuestiona la eficacia de la ayuda externa y se critica los dobles estándares de los países del norte que en el discurso explicitan su compromiso con la lucha contra la pobreza y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), pero los fondos destinados a este fin son escasos comparados con los destinados a gastos militares o con los subsidios que conceden, por ejemplo,

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

a sus productos agrícolas. Por otro lado, los países miembro de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) ³ destinan en Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) el 50% de lo que destinaban en 1960. Los ingresos de los países desarrollados se han incrementado en un 152% mientras que el porcentaje de AOD per cápita para los países del sur ha tenido un incremento menor al 10% (ALOP, 2005).

En términos generales, en América Latina ha disminuido la recepción de fondos de ayuda internacional debido a que la mayoría están considerados como países de renta media (PRM). Según la CEPAL, el 2005 constituyó el tercer año de crecimiento consecutivo en la Región, de acuerdo con el producto interno bruto (PIB) los mejores fueron: Venezuela (9%), Argentina (8.6%), Uruguay (6%), Chile (6%), Perú (6%) y Panamá (6%); América Latina creció 4.3% del PIB, el desempleo bajó un punto porcentual y la inflación mantuvo su tendencia a la desaceleración.

Estos datos contrastan grande y paradójicamente con la desigualdad entre países y al interior de los mismos, desigualdad que se da no únicamente en términos económicos sino también sociales y políticos, desigualdad que conlleva exclusión, ingobernabilidad e inestabilidad, que alerta sobre una inseguridad colectiva en la Región. Esta disparidad está muy por encima de países de África cuyos ingresos son mucho menores. Si bien es una verdad dicha en años anteriores, la gravedad del problema radica en que la situación no ha cambiado, como lo demuestra el coeficiente de Gini.⁴

³ Forman parte de la OCDE 30 países, de los cuales el único latinoamericano es México. Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Corea, Dinamarca, Eslovaquia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Japón, Luxemburgo, México, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Suecia, Suiza y Turquía. (PNUD: 2005).

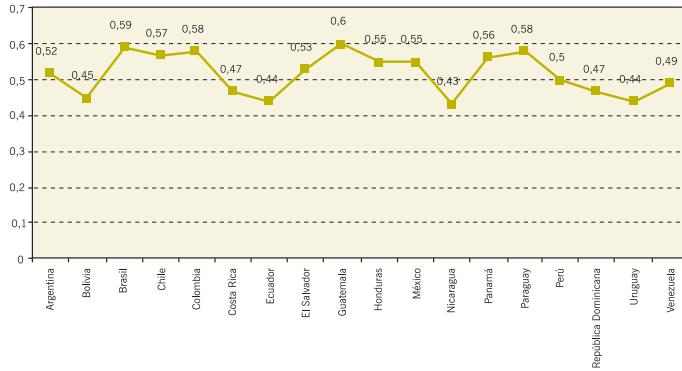
⁴ El coeficiente de Gini es el cálculo que se utiliza para medir la desigualdad, en toda la región oscila entre 43,7 y 59,3, lo que reafirma la gravedad del problema, pues en los países de alto desarrollo humano este número rara vez se acerca a las cuatro decenas.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL

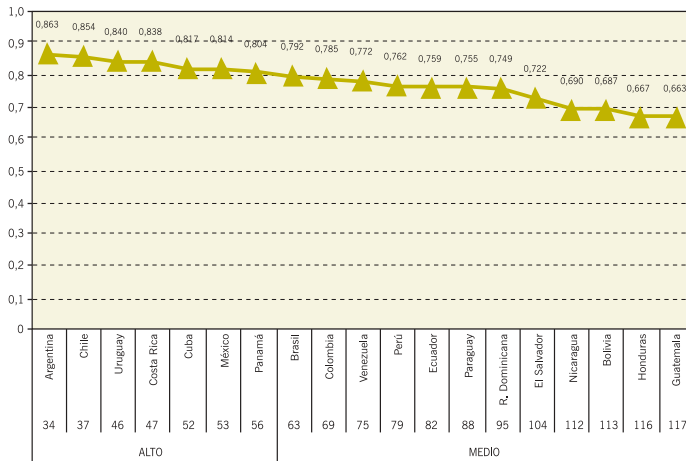


DESIGUALDAD Coeficiente de Gini en Latinoamérica (2005)



FUENTE: CEPAL, 2005

Índice de Desarrollo Humano (IDH) 2005



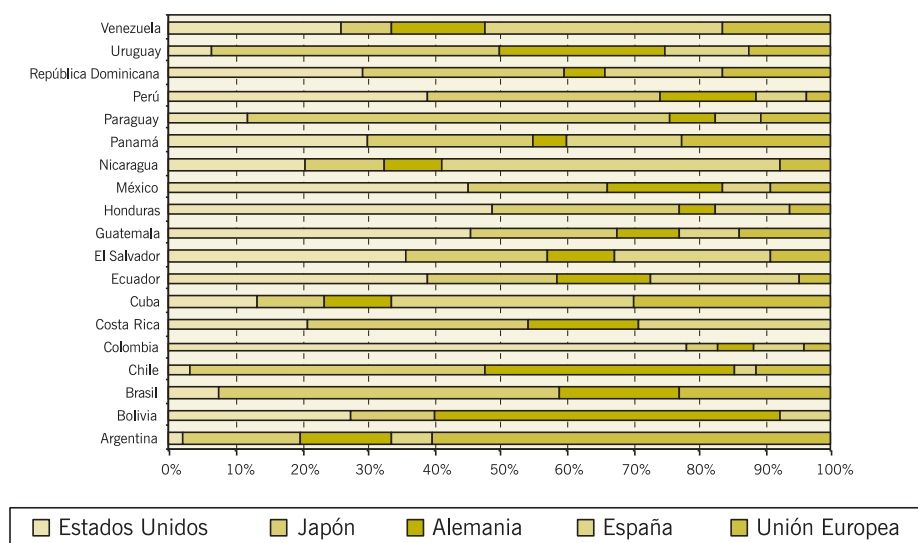
FUENTE: CEPAL, 2005

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Según los informes de receptores de la Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) de los países miembro de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), los principales donantes para América Latina en el año 2002 fueron: Estados Unidos, Japón, Alemania, España y la Unión Europea.



Principales donantes para América Latina, 2002

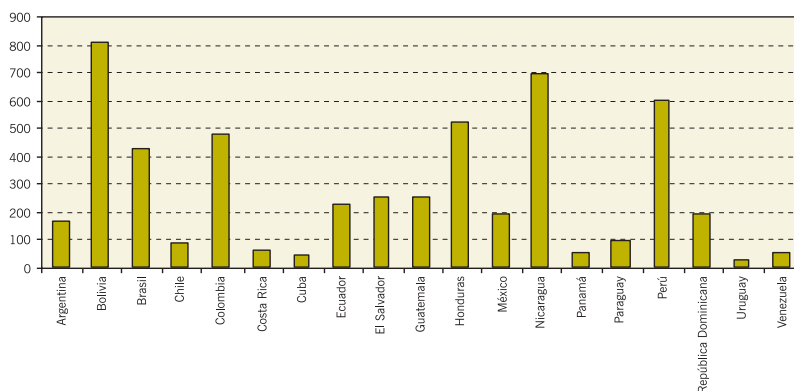


FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos del informe de receptores de AOD de OCDE, 2002.

En este mismo lapso, los países que receptaron mayor cantidad de AOD fueron: Bolivia, Nicaragua, Perú, Honduras y Colombia. Siendo Alemania el principal donante para Bolivia, España para Nicaragua y Estados Unidos para Perú, Honduras y Colombia.



Países latinoamericanos según recepción de AOD, 2002



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos del informe de receptores de AOD de OCDE, 2002.

Caben varias preguntas, entre ellas: si el desarrollo de estos países ha ido a la par con los fondos recibidos, si la variable decisiva es la AOD, si la población directamente se beneficia de ello. Para ilustrar con un ejemplo, Perú muestra cifras alentadoras en términos macroeconómicos pero penosamente más de la mitad de su población vive en condiciones de pobreza (51,6%), ocupa el puesto 79 (de 177) en desarrollo humano y el 10% de peruanos con más riqueza acumula casi 40% de los ingresos del país.

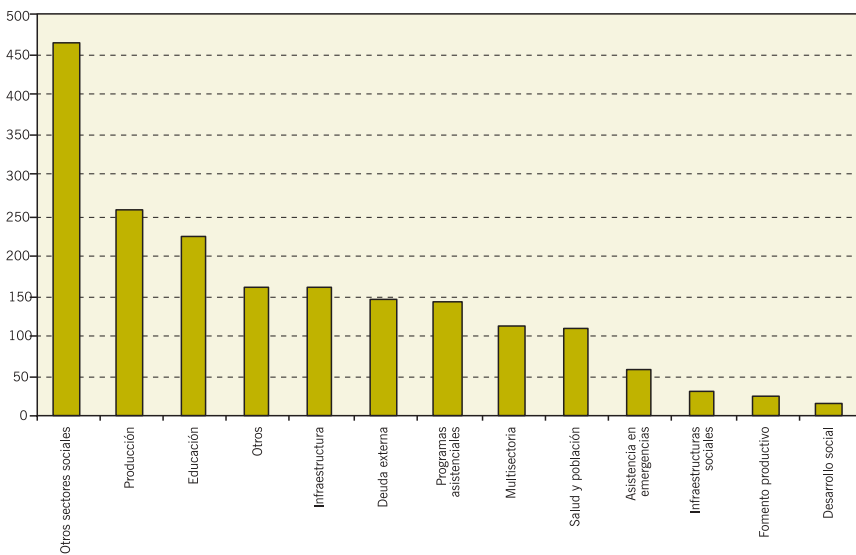
Si se desglosa la AOD recibida por país y se compara con los sectores de inversión es curioso notar que la mitad de la Región destina la AOD a «otros sectores sociales» y «otros», por lo que no se alcanza mayor especificidad en términos de inversión. La situación es distinta en Costa Rica que invierte casi tres cuartas partes en infraestructura; Argentina y Uruguay, en producción; Chile en infraestructuras sociales y fomento productivo; Colombia, en programas asistenciales. Mientras Bolivia, Nicaragua y Honduras destinan el mayor porcentaje a deuda externa.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Coincidentemente con la inversión tendente a la productividad, para 2005 alcanzan un índice de desarrollo humano alto: Argentina, Chile, Uruguay y Costa Rica. Entre tanto, Bolivia, Nicaragua y Honduras se mantienen rezagados.



Sectores de inversión de AOD en Latinoamérica, 2002



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos del informe de receptores de AOD de OCDE, 2002.

Los siguientes cuadros detallan lo expuesto:

Diez principales donantes de AOD de la OCDE para países de Latinoamérica (2002)

Principales donantes	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay	Venezuela	Total (M de USD)	
ACNUR/UNHCR																					2
Alemania	15	234	59	23	23	4	3	23	22	18	16	25	35	2	6	70	10	4	6	598	
Austria		29																			29
Bélgica				2			3	7													12
BID	13	92	19		9	1	1	23	4	12	79	7	110	3	5		5	2	1	385	
Canadá						3	4	8		8						9			1	33	
Corea														6						5	
Dinamarca		28											26	2						56	
España	7	36		2	32	7	11	37	51	17	35	10	212	7	6	36	28	2	15	551	
Estados Unidos	2	124	24	2	330	5	4	64	77	86	148	64	64	12	10	188	45	1	11	1263	
FNUA/PIUMFPA												3								3	
Francia	9		38	10	14	10	2	10				23		1	1	8	6	3	4	139	
GEF						4						9		2						15	
Holanda		68	15	4	17	11		12	9	21	13	3	39		1	34	2			249	
IDA		107									90		74							271	
Israel		18																2		20	
Italia		8	7				3													18	
Japón	20	56	171	27	21	8	3	32	47	41	86	30	50	10	55	170	48	7	3	885	
Luxemburgo									6								1			7	
Noruega					8					11	11									30	
OEA				4																4	
Reino Unido		30	14			2	2	7								46	13			114	
Suecia				2	7			7	7	12	21		31		1					81	
Suiza															1	10				11	
UNICEF																				1	
Unión Europea	67		76	7	17		9	6	20	26	19	13	32	9	9	19	26	2	7	366	
UNTA	1																			3	
Total (M de USD)	160	804	423	83	478	55	44	224	250	252	519	187	593	53	95	590	185	25	51	5171	

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos del informe de receptores de AOD de OCDE, 2002

Porcentaje de inversión de la AOD bilateral por sectores en países de Latinoamérica

Sector	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay	Venezuela
Otros sectores sociales	15	27	25			5	33	11	42	27	15	49	13	38	31	32	27	30	44
Producción	41	7	13		8	2	18	14	10	10	10	8	6	20	20	15	18	30	7
Educación	15	3	20	13	4	8	13	10	3	10	8	18	4	7	14	6	10	23	34
Otros	6	6	14	11	2	6	3	37	3	12	6	10	5	9	10	9	7	5	
Infraestructura	4		5			73	4	4	20	3	4	5	2		10	13	8	2	3
Deuda externa		40	6	1				6	1		33		50			1	5	2	
Programas asistenciales		4			78		4	6	5	12	8		4			13	2		7
Multisectorial	2	3	11	3	4	3	10	8	2	10	4	3	4	11	7	4	15	4	3
Salud y población	14	6	4	2		3	9	3	4	8	10	7	8	3	8	6	8	5	
Asistencia en emergencias	3	1	2	1	4		6	1	10	8	2		4	12		2			2
Infraestructuras sociales				30															
Fomento productivo				24															
Desarrollo social				15															

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos obtenidos del informe de receptores de AOD de OCDE, 2002



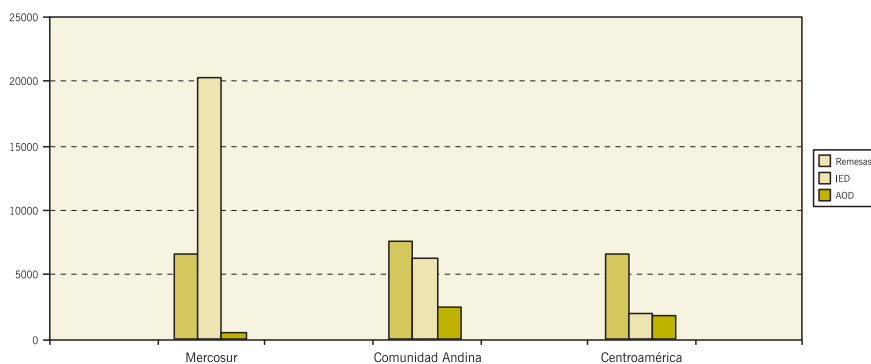
DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL

Una factura social muy alta es la que pagan las familias a causa de la migración; por otro lado, ésta constituye un ingreso económico importante en la Región. En los países andinos el **monto de remesas** de su población migrante que reside en países desarrollados supera a los montos de Inversión Extranjera Directa (IED) y triplica la AOD; en los países centroamericanos, casi duplica la suma de las dos, AOD e IED.

América Latina: comparación entre las remesas, la entrada neta de Inversión Extranjera Directa (IED) y la Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD), según regiones Millones USD (2004)

	Remesas	IED	AOD
Mercosur	6.505	20.276	473
Comunidad Andina	7.638	6.226	2.490
Centroamérica	6.669	2.022	1.720

FUENTE: ALOP, 2005



FUENTE: ALOP, 2005

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA


De los últimos informes se desprende que la Unión Europea (UE) es el mayor proveedor de fondos a América Latina, con una aportación de más del 60% del total recibido por la Región (alrededor de 2 200 millones de euros), y el segundo socio comercial e inversor de la Región. Los acuerdos de cooperación entre la Unión Europea y América Latina incluyen acuerdos con el Mercosur, el Grupo Andino y América Central. Las relaciones entre la UE y América Latina han atravesado tres etapas sucesivas: se concedió en primera instancia un carácter prioritario a la cooperación al desarrollo; luego, a la apertura hacia la asociación económica; y, en la actualidad, al enfoque regional y las relaciones basadas en el respeto de la democracia y los derechos humanos. La Comisión Europea propone reforzar la estrategia respecto de esta zona, que se basa en un diálogo con tres vertientes: la creación de una alianza estratégica, el desarrollo sostenible y la participación de la sociedad civil.

En este marco, España además de incrementar su presupuesto para la cooperación al desarrollo en América Latina (excepción que confirma una regla de retiro general), tiene como destinataria principal de la cooperación a la Comunidad Iberoamericana, destina cerca del 60% a Latinoamérica y el Caribe. El Plan Director de la Política de Cooperación Española 2005-2008 enfoca la reducción de la pobreza como objetivo prioritario, plantea mejorar la asignación de los recursos para la cooperación, al igual que la calidad de la ayuda en función del impacto y los resultados, con un enfoque claro de apoyo a los países de renta media.

En materia de discapacidad en Latinoamérica, las directrices políticas internacionales han sido impulsadas por iniciativas de cooperación en las que han participado gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y agencias especializadas del sistema de Naciones Unidas, entre ellas: OIT, OPS/OMS, UNICEF, UNESCO, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Unión Europea, así como gobiernos y organizaciones no gubernamentales de otras regiones geográficas.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



Entre los programas para la rehabilitación profesional de la OIT destacan los implementados en Chile, Panamá y República Dominicana. Varios de ellos cuentan con el financiamiento del IMSERSO.

A nivel oficial se ha enfatizado en la investigación sobre la prevalencia de discapacidad vinculada a las encuestas a hogares con el apoyo de organismos como el BID y el BM, aunque aún no se dispone de una base de datos a nivel regional con parámetros similares que permita estudios comparativos. Es notable el esfuerzo del BID mediante la realización de encuentros regionales tendientes a la homologación y concentración de información.

Al comparar los informes oficiales sobre derechos humanos de los países de la región y los sectores de inversión priorizados con los recursos de la cooperación, es posible inferir que la discapacidad aún es percibida como motivo de beneficencia y no como una situación social que involucra directamente al menos a la cuarta parte de la población total.

Por otro lado, el Centro de Desarrollo Global y la revista Foreign Policy (USA), proponen un análisis no únicamente por montos de ayuda a naciones pobres sino según el nivel de facilidad u obstáculo que presentan sus propias políticas para el desarrollo de estos países. A pesar de que ha suscitado numerosas críticas de formulación y de contenido vale la pena echar un vistazo al Índice de Compromiso con el Desarrollo (ICD).

El ICD es un ranking que clasifica a los 21 países más ricos según su esfuerzo y liderazgo en la lucha contra la pobreza, analizando cómo sus políticas favorecen o dificultan el desarrollo social y económico en los países en desarrollo. Pretende abarcar cuestiones más allá de los instrumentos tradicionales de cooperación y medir la coherencia de determinadas políticas que tienen impacto en el desarrollo de los países pobres.

Se establece de acuerdo a siete indicadores relacionados con el Objetivo 8 de Desarrollo del Milenio: (1) calidad de la ayuda exter-

na; (2) políticas que tienen influencia sobre la inversión; (3) apertura para las exportaciones de los países del Sur; (4) políticas de seguridad; (5) políticas migratorias; (6) políticas medioambientales; (7) apoyo para la creación de nuevas tecnologías.

El rango de país para 2004 fue el siguiente:

- 1) Dinamarca/Holanda.
- 3) Suecia.
- 4) Australia/Reino Unido.
- 6) Canadá.
- 7) Francia/Alemania/Noruega/Estados Unidos.
- 11) Finlandia.
- 12) Austria.
- 13) Bélgica.
- 14) Italia/Portugal.
- 16) Nueva Zelanda.
- 17) Grecia.
- 18) Irlanda/Suiza.
- 20) España.
- 21) Japón.


Estados Unidos está clasificado como un socio comercial relativamente justo con subsidios y aranceles más bajos que los de Canadá, la Unión Europea y Japón.

Dinamarca ocupa el primer lugar en cuanto a ayuda externa, su aporte es cuantioso en relación con su tamaño -0.96% del PIB en 2002- y de gran calidad. A pesar de que los montos absolutos de su ayuda son mucho más altos, Estados Unidos, Grecia y Nueva Zelanda están al final de la lista.

Alemania y los Países Bajos comparten el primer lugar en el rubro de las inversiones que utiliza el ICD, por sus políticas para



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



incentivar el desarrollo. España, a pesar de sus vínculos con Latinoamérica, alcanza un puntaje bajo en este ítem.

Canadá y Estados Unidos están más abiertos a la inmigración, mientras que las políticas de los países europeos y Japón son más restrictivas.

Suiza ocupa el primer lugar entre los países con políticas favorables al medio ambiente debido a la poca cantidad per cápita de emisiones de gases que agotan la capa de ozono. Austria y Alemania tienen también una buena clasificación por sus emisiones bajas y su sólido apoyo a los esfuerzos ambientalistas internacionales.

En relación con su tamaño, Noruega y el Reino Unido son los países que ofrecen más apoyo para el mantenimiento de la paz y las intervenciones humanitarias.

Austria y Canadá son los principales proveedores de fondos para nuevas tecnologías. Estados Unidos podría estar al mismo nivel, pero la mayoría de sus aportes se dedican a la investigación y al desarrollo para defensa, que para los fines del índice sólo valen la mitad.

Finalmente, recomienda a los 21 países del ranking para el próximo año: abolir los subsidios y aranceles agrarios, legalizar a más inmigrantes y dar más ayudas a otros países en función de sus necesidades y perspectivas, no de estrictos intereses geopolíticos.

24.2.1. *Algunas experiencias de cooperación en discapacidad*

Durante los últimos diez años las ONG de países desarrollados han apoyado a organizaciones contraparte prácticamente en todos los países de América Latina. La información es bastante dispersa, no se dispone de una base de datos sobre las organizaciones cooperantes ni sobre las receptoras, menos aún de los montos globales; en consecuencia, resulta imposible conocer la ayuda que ha llegado a nombre de la discapacidad, su manejo, responsables y resultados.

Entre la dispersión de datos y el sigilo de los receptores no se alcanza a atisbar el monto de apoyo de ONG para la discapacidad en la Región, ni los programas específicos que han sido promovidos. La diversidad de fuentes y procedimientos plantea la urgente necesidad de sistematizar la información con mayor extensión y precisión, que será posible únicamente en la medida en que demandantes y oferentes aporten un mayor acervo documental.

Por otra parte, en los últimos años se observa una gran proliferación de ONG ante las fuertes tendencias de privatización de la cooperación internacional de los países desarrollados que transforma a algunas ONG en administradoras privadas de la cooperación oficial para países de menor desarrollo.


Hay experiencias sumamente valiosas, a manera de ejemplo se citan algunas.

El **Real Patronato sobre Discapacidad** es un organismo autónomo, adscrito al Ministerio español de Trabajo y Asuntos Sociales, que promueve la prevención de deficiencias, la rehabilitación y la inserción social de las personas con discapacidad. Tiene una larga trayectoria de colaboración con los países de América Latina, por ejemplo, los Premios Reina Sofía que se conceden para candidaturas de España y de América Latina, en 2004 organizaron el Congreso Iberoamericano de Discapacidad en la ciudad de León, y la realización de diversas jornadas de capacitación.

La Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica para el desarrollo de políticas de atención a personas mayores y personas con discapacidad (**RIICOTEC**) trabaja en un marco de cooperación e intercambio de experiencias entre los propios países, con la participación de grupos de acción regional y organismos internacionales, para favorecer el desarrollo de políticas integrales para personas mayores y personas con discapacidad en Iberoamérica.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



Desde 1996 la Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (**COCEMFE**) desarrolla actividades de cooperación con Latinoamérica financiadas por la AECI. Enfatiza en la formación de líderes de las 28 organizaciones de personas con discapacidad física miembros de La RED.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (**CERMI**) genera espacios amplios de acción y cooperación técnica, mantiene vínculos con organizaciones, fomenta el desarrollo de un movimiento integral e inter-regional de personas con discapacidad de los países Iberoamericanos, impulsa movimientos asociativos nacionales y manifiesta su compromiso en favor de un reconocimiento internacional amplio y comprensivo de los derechos de las personas con discapacidad, cuyo mejor exponente es el impulso, en el marco de las Naciones Unidas, de la Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidades

La Organización Nacional de Ciegos Españoles (**ONCE**) está presente en la Región desde el 1 de julio de 1985, cuando creó el Fondo de cooperación internacional dirigido especialmente a las personas ciegas de América Latina (**FOAL**), con una inversión que sobrepasa los 20 millones de dólares para la creación de empleo y formación de personas ciegas en países de la Región.

Son innumerables los proyectos y acciones que la FOAL desarrolla en torno a seis principales ejes: desarrollo del tercer sector en relación con la deficiencia visual; impulso de técnicas de prevención y rehabilitación; formación de profesionales para mejorar la atención de las personas con discapacidad visual; creación y soporte de programas para la formación y el empleo, aprovechando las capacidades residuales para el desarrollo profesional; dotación de material de alta tecnología a centros públicos y especializados que faciliten la integración; y, ayuda humanitaria ante desastres naturales para los afectados y sus familias. Optimizando sinergias ha impulsado políticas activas de cooperación con organismos multi-

laterales, organizaciones cooperantes, gobiernos y movimientos asociativos.


Fundación Telefónica está presente en Argentina desde 1991, su labor se potenció hacia mediados de 1999 con la creación de fundaciones con similares objetivos en Brasil, Chile, España, Marruecos y Perú. Propicia un ámbito de participación que trasciende el rol filantrópico asignado tradicionalmente a las fundaciones. Se involucra con medios económicos, humanos y tecnológicos participando en su desarrollo a lo largo del tiempo. Se ha marcado objetivos para desarrollar al máximo las aplicaciones sociales de la tecnología con el fin de fomentar la igualdad de oportunidades y contribuir a mejorar la vida de personas y colectivos sociales, con especial atención a los grupos más vulnerables. Se encarga del alojamiento, mantenimiento, actualización y accesibilidad del portal del Real Patronato sobre Discapacidad y de su Centro de Documentación sobre Discapacidad; así como de mantener portales con información actualizada a través de Risolidaria.

El ranking de «Las 25 mejores empresas para trabajar en el Perú» (Great Place to Work Institute), reconoció a Telefónica Perú con el «Premio al apoyo a los discapacitados», por las políticas de inclusión laboral de personas con discapacidad. También fue distinguida con el galardón «Creatividad empresarial», en la categoría de Educación, por su programa «Aulas educativas en hospitales» que beneficia a niñas, niños y jóvenes pacientes que por razones de salud interrumpen el proceso de su formación escolar. Este premio lo otorga anualmente la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas para reconocer la innovación, creatividad y capacidad de las empresas.

El **Comité Internacional de Cruz Roja** cuya intervención es de reconocimiento público, tiene un programa de atención a personas con discapacidad física que han sido víctimas de las guerras regionales —minas terrestres— que requieren atención especializada y facilita la creación de centros para rehabilitación física que a través



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



de la formación del personal local de cada país busca la sostenibilidad de la intervención. También proporciona tecnología, recursos y equipamiento para los centros en términos de subsidiaridad.

El Centro Internacional para la Rehabilitación (**CIR**), con oficinas sede en Chicago y Washington, nació como una ONG dedicada a ingeniería y educación para asistir a víctimas de minas antipersonales en lugares de conflicto, más tarde amplió sus objetivos a la defensa de los derechos humanos de todas las personas con discapacidad. En 2003 lanzó su primer Monitoreo Internacional sobre Derechos y Discapacidad, dedicado en la primera fase a los países de las Américas; fue realizado en 24 países por personas con discapacidad o padres/madres de personas con discapacidad, investigadores con experiencia en el tema y activistas destacados del sector en su país. El Monitoreo (International Disability Rights Monitor) (**IDRM**) es una herramienta de mucha utilidad en la defensa de los derechos, un aporte efectivo para un análisis profundo de la situación y ha sido un instrumento de apoyo para impulsar en el marco de las Naciones Unidas, la Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidades.

El Movimiento Internacional de Educación Popular y Promoción Social Fe y Alegría, con 50 años de historia, está presente en 16 países cuyas organizaciones están asociadas como Federación Internacional. Su objetivo fundamental es la educación, además de la escolarizada en preescolar, básica y media, desarrolla otras acciones, como son: educación radiofónica, educación de adultos, capacitación laboral y reinserción escolar, formación profesional media y superior-universitaria, fomento de cooperativas y microempresas, así como proyectos de desarrollo comunitario, salud, cultura indígena, formación de educadores y edición de materiales educativos. Su accionar se complementa con el apoyo de organizaciones públicas y privadas, por ejemplo el programa escolar piloto a nivel nacional que llevará a cabo el próximo año en el Perú, con

el Ministerio de Educación y el Centro de Educación Especial Ann Sullivan.


Con el deseo de contribuir al debate sobre la idoneidad de las políticas educativas y las políticas de cooperación internacional actuales, con financiamiento de la AECI, promovió la realización del informe «Justicia educativa y justicia económica. 12 tesis para el cambio educativo». Aunque la discapacidad es tratada muy tangencialmente, como ocurre en la mayoría de estudios sobre educación, la autora evidencia que la matriculación en América Latina en las últimas décadas da una visión optimista pero falsa al no ir a la par con resultados en términos de aprendizaje, con elevadas tasas de repitencia y deserción; señala que ninguno de los países de la región ha conseguido que los años de educación obligatoria fijados por ellos se cumplan efectivamente. En cuanto al tema de la cooperación pone de relieve el condicionamiento de los países donantes a la compra de sus productos y servicios, agravado por un crecimiento del círculo vicioso de la dependencia y acriticidad frente a los problemas de la cooperación internacional (Torres, 2005).

Mobility International USA (**MIUSA**) es una de las 104 organizaciones miembros de InterAction, una coalición de agencias internacionales de socorro, desarrollo, ambiente y refugiados que operan desde Estados Unidos, participó en el proyecto de investigación patrocinado por la Agencia Internacional de Desarrollo, Oficina de Mujeres en Desarrollo. MIUSA, fundada en 1981, es una organización no lucrativa domiciliada en Estados Unidos que trabaja para asegurar que personas con discapacidad de 80 países participen en programas de intercambio y desarrollo.

Save The Children dirige sus programas a la infancia y una de sus líneas de trabajo es la de los niños con discapacidad. Trabaja principalmente en Bolivia y en Perú, aunque también tiene proyectos en Nicaragua y Guatemala. En Ecuador y Honduras han iniciado con una labor de diagnóstico sobre todo de educación inclusiva. En



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



Argentina han apoyado la creación de microempresas de alimentación y comercio gestionadas por personas con discapacidad.

Entre los **cooperantes nórdicos** que han apoyado programas y proyectos sobre discapacidad en la Región se encuentran: Una Sociedad para Todos, de Finlandia; el Consejo Danés de Discapacidad (DSI) y Disability, de Dinamarca; la Coalición Alemana sobre Discapacidad y Desarrollo (DCDD); la Asociación para la Cooperación Internacional de Organizaciones Suecas de Discapacitados (SHIA).

Algunos **cooperantes internacionales**: Fundación Interamericana, Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) (España), CARE, CEFÉ International, GTZ (Alemania), Programa ALFA de la Comisión Europea, Deutsche Welthungerhilfe, Caritas, Fe y Alegría, Fundación de Waal, COSUDE, International Save the Children Alliance, Plan Internacional, Wheelchair Foundation, Wheels for the World, Christian Blind Mission International, que tiene su origen en la Christoffel-Blindenmission (Alemania), entre muchos otros.

Entre las **Agencias de Cooperación Latinoamericanas**: Agencia Brasileira de Cooperación (ABC), Agencia de Cooperación Internacional de Chile (AGCI), Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), Instituto Mexicano de Cooperación Internacional (IMEXCI).

24.2.2. *Algunas recomendaciones abiertas*

Se observa que no existe un plan de cooperación focalizado hacia este sector. Al considerar como objetivos prioritarios la disminución de la pobreza, desigualdad y exclusión, sería suficiente recordar que el 10% de la población latinoamericana tiene discapacidad, que la mayoría vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza, que sufre severas condiciones de exclusión agravadas por componentes como: género, etnia, ruralidad, analfabetismo, desnu-

trición, desempleo, con el abandono que genera la migración y las barreras que impiden el acceso a servicios, información y comunicación.

Se ha de valorar el aprendizaje en, desde y con Latinoamérica; no porque sean logros absolutos sino porque constituyen esfuerzos a los que vale la pena apostar. Por ejemplo: búsqueda de denominadores comunes, alianzas estratégicas, diversificación de líneas de acción, impacto a través de apoyo prolongado, co-responsabilidad en términos de subsidiaridad que si bien es incipiente tiene visos de mejorar, esfuerzos encaminados hacia el desarrollo de la sociedad civil, involucramiento de actores no gubernamentales en búsqueda de una gobernabilidad local más participativa.

Es el momento de cambiar los esquemas de actuación, de dejar el modelo tradicional de cooperación. Para ello es menester un cambio tanto de donantes como de receptores, respeto y valoración, diálogo abierto y frontal, deseo de aprender uno del otro y con el otro.

Por lo expuesto y ante el desafío que enfrenta la cooperación internacional para consolidar políticas efectivas y de interlocución, es deseable que los países desarrollados, especialmente los que pertenecen a la Unión Europea, refuercen sus políticas de cooperación al desarrollo a los países de renta media con énfasis en discapacidad que evidencia los contrastes de pobreza, inequidad y exclusión. En este marco, constituiría una alianza estratégica de primer orden reforzar relaciones con el Foro Europeo sobre Discapacidad.

A continuación, algunas recomendaciones abiertas a la discusión:

- a) incluir la discapacidad como factor transversal de atención;
- b) asegurar un 10% de la cooperación de manera expresa para discapacidad;
- c) condicionar la cooperación a la existencia de políticas públicas de discapacidad con indicadores de desarrollo local y





nacional en cuyo diseño hayan participado organizaciones nacionales de personas con discapacidad y sus familias, con una clara visibilidad de la multidimensionalidad de la discapacidad y descentralización de servicios (género y madres cuidadoras, etnia y divisiones etnolingüísticas, ruralidad);

- d) destinar un mayor porcentaje para educación con énfasis en dos focos fundamentales: (1) el nivel básico, con estrategias que garanticen atención de necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad, mayor cobertura, descentralización y, sobre todo, calidad de los aprendizajes; (2) capacitación y programas de inserción laboral;
- e) propender a la incorporación de trabajadores y profesionales con discapacidad en la implementación de proyectos y programas;
- f) responsabilizar del seguimiento a la sociedad civil como estrategia para lograr tanto el empoderamiento de las organizaciones para la participación efectiva así como la eficacia y pertinencia de la ayuda externa;
- g) dinamizar mecanismos para intercambio de información y mejoramiento de la comunicación con la mayor cobertura posible para impulsar procesos de gestión y rendición de cuentas tendentes a disminuir la corrupción;
- h) propender a objetivos compartidos y compromisos mutuos entre países cooperantes y receptores, que sustenten y justifiquen la ayuda;
- i) propiciar una evaluación multisectorial de las prácticas con una valoración real de cumplimiento de acuerdos, antes que limitarla al mero enunciado de políticas, con la finalidad de reforzar los derechos y responsabilidades mutuas entre el Estado y la sociedad civil, que fortalezcan el pacto social con una verdadera profesionalización de las estructuras y la institucionalidad del Estado. Una opción es a través de con-

sultas con grupos de la sociedad civil y el respectivo cruce de información;

- j) mejorar la coordinación entre los donantes para diseñar estrategias articuladas que eviten duplicidad de esfuerzos y optimicen recursos, por ejemplo: compartir experiencias, buscar la consolidación de programas globalizados (regionales) con mayor impacto, consolidar líneas de acción básicas, definir con quiénes trabajar y cómo hacerlo, estandarizar protocolos de actuación, definir criterios para la elaboración de informes, evaluar demandas internacionales, consolidar una base de datos sobre recursos humanos capacitados (expertos y especialistas), proyectos, donantes, receptores e informes;
- k) establecer mecanismos propiciatorios de una Cooperación Sur-Sur que eleven el nivel de gestión de los receptores en un marco de co-responsabilidad, abran mayores opciones para la sinergia entre varios actores y ayuden a consolidar contrapartes estratégicas a largo plazo en lugar de alianzas orientadas a proyectos de corto aliento o a consolidar monopolios personales u organizacionales;
- l) propiciar la participación e inyectar apoyo a contrapartes que trabajan directamente con gobiernos locales para evitar la centralización de recursos y servicios;
- m) impulsar la participación de nuevos actores políticos y sociales;
- n) evitar programas paliativos que engrosen el empleo informal o el sub-empleo mediante la focalización hacia la responsabilidad social-corporativa que promueva el comportamiento social responsable por parte de los actores del mercado.



24.3. Algunos pronunciamientos

Antonio Rodríguez Soto
Miembro Fundador de RIADIS
Presidente de RIADIS Argentina

- En Argentina hay **infinidad** de organizaciones cuyos actos y fines se superponen, situación que se agrava por las distancias geográficas que debilitan el sistema y dispensan esfuerzos.
- La actual crisis castiga duramente a los más débiles, el empleo es casi inexistente y la rehabilitación inalcanzable. El Estado se muestra impotente en su función ineludible: rehabilitar, capacitar, educar e integrar. Los pocos centros no cubren las verdaderas necesidades.
- La Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad -CONADIS, órgano oficial cuya misión es asesorar al Poder Ejecutivo, no cuenta con presupuesto propio pero a pesar de ello realiza importantes gestiones.
- Hay varias leyes de protección para los discapacitados pero al no contar con un organismo contralor devienen en abstracciones sin favorecer a sus verdaderos destinatarios. Exhortamos a la creación de un Comité Nacional conformado por representantes de las organizaciones de personas con discapacidad y de padres, cuya función sea velar por el fiel cumplimiento de la legislación vigente y de las Normas Uniformes; canalizar necesidades, proyectos e inquietudes; y, gestionar ante el Gobierno los medios necesarios para dar respuestas o concretar propuestas.
- Es necesario instrumentar políticas y coordinar acciones institucionales, e incentivar las políticas tendientes a fortalecer los lazos en la Región.

- Fortalecer los movimientos asociativos nacionales y regionales requiere de seriedad, compromiso, transparencia y fluidez, en decisiones y acciones.




Sebastián Toledo
Miembro Fundador de RIADIS
Presidente del Comité Pro Ciegos y Sordos
Guatemala

Se pueden fortalecer **los movimientos asociativos nacionales** mediante algunas acciones, como:

- a) Realizar un diagnóstico que refleje elementos cuantitativos y cualitativos de la situación actual de las organizaciones en cada país.
- b) Establecer en las RIADIS nacionales un programa de fortalecimiento organizacional, con procesos de capacitación a las bases y a los cuadros directivos.
- c) Capacitar a los líderes en procesos de incidencia política.
- d) Motivar a los directivos a la formulación de planes estratégicos desde las organizaciones nacionales de coordinación.
- e) Acompañar a las organizaciones en los departamentos o estados, para que busquen acercamientos con las autoridades locales.
- f) En aquellos estados o distritos donde no existan organizaciones, impulsar alianzas estratégicas con otros grupos o movimientos sociales, para la organización de las personas con discapacidad.
- g) Motivar la participación de los directivos en temas de trascendencia nacional en el orden económico, político, social, etc., en coordinación con otros grupos sociales, para que se

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



empiece a valorar la participación de las personas con discapacidad en otros escenarios.

- h) Propiciar la valoración y respeto de la opinión y aportes de los movimientos asociativos por parte de las entidades estatales y privadas que brindan servicios de atención directa a personas con discapacidad.

Desde que surgió la iniciativa de RIADIS se la consideró como un foro regional, representativo de los intereses y aspiraciones de participación del movimiento asociativo de personas con discapacidad, con presencia en toda Iberoamérica. Su fortalecimiento es indispensable mediante acciones conjuntas.

Maritza Melara
ACOGIPRI
La RED-RIADIS
El Salvador

Para fortalecer el asociacionismo a nivel local, hace falta una auténtica formación de líderes de la discapacidad, líderes y dirigentes con herramientas, con conocimientos, con capacidad de lobby, y con responsabilidad para asumir grandes retos por un colectivo, por un país.

Hace falta conciencia e identidad de grupo social, se debe fortalecer y potenciar la cohesión de los grupos en un solo y fuerte colectivo, con objetivos comunes aunque con actividades distintas.

A nivel internacional, hace falta alternancia, de temas y de personas, mediante la apertura, la transparencia, la democracia y la honestidad. Es muy triste ver cómo, algunas personas, hacen un negocio y un club de turismo mundial abanderados con la discapacidad.

Se debe incidir en cambios globalizantes de políticas, de prácticas, estrategias, instrumentos que transversalmente generen equi-

dad, no sólo entre fronteras, sino también entre zonas geográficas (rurales, urbanas, suburbanas), con equidad y representatividad entre hombres y mujeres.

Es preciso y saludable **dar espacio a gente con verdadera capacidad técnica, profesional y táctica, gente joven**. Ya basta de auto ídolos de la discapacidad, los y las grandes, las que abrieron el tema deben ceder espacios, deben saber que las cosas cambian y las personas con discapacidad jóvenes tienen una óptica y práctica válida, tenaz y que -sobre todo- somos colegas, no enemigos.

La alianza entre organismos gubernamentales y no gubernamentales es impostergable en términos de mutua cooperación, de correlación de fuerzas y conocimientos, de igualdad y respeto. Es el momento de articular el trabajo y ser proactivos, pero también de ceder, sobre todo por parte de los organismos gubernamentales que siguen viendo a las personas con discapacidad sólo como demandantes de servicios y espacios. Ambos tenemos experiencia, capacidad de propuesta, ambos podemos y debemos alternar el lado del escritorio según la situación.

Ana Teresa Ramírez
Presidenta FEPAPDEM
(Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental)
Ecuador

El fortalecimiento de los movimientos asociativos de personas con discapacidad está estrechamente vinculado con el éxito de los procesos de concienciación e interiorización de los elementos conceptuales que originan la formación de una asociación: la Solidaridad que significa que las personas asociadas han de actuar en común para aportar soluciones, al tiempo de trabajar junto a otros grupos que actúan en el campo de la discapacidad; la Transparencia relacionada con la ética en sus actuaciones; la Justicia que



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



implica que sus demandas han de estar basadas en derechos; la Participación porque sin ella no hay asociacionismo; la Independencia, para ser autocríticos con las propias actuaciones que lo legitima para ser crítico con las actuaciones ajenas; la Eficiencia en sus cometidos; el Sentido de Pertenencia que cohesiona el movimiento; la Cooperación orientada a la búsqueda de soluciones no solo de su colectivo sino de la comunidad; y, el elemento fundamental, el Compromiso entendiéndose no como una obligación sino como un acto de entrega voluntaria a una actividad en la que cree. En la medida que el ejercicio de todos estos elementos sea una práctica diaria y constante de todos y cada uno de los partícipes de los movimientos asociativos su fortalecimiento no solo será un resultado sino una consecuencia.

La representatividad de los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias va ligada en forma vinculante con su legitimidad, no se debería tener por la mera representación de las mayorías como en los sistemas de gobierno democráticos, sino por otros elementos importantes que condicionen tal representatividad: Liderazgo obtenido en el accionar del día a día, en los resultados que se consiguen, en la adhesión a la misión y los valores del movimiento asociativo; autoridad moral, prestigio, honradez, coherencia y equidad, demostrando que todas sus acciones van destinadas a favorecer al conjunto de las asociaciones y no a intereses particulares, ejerciendo la representatividad con la convicción de que todos y cada uno de sus miembros tiene algo que aportar.

Henry Mejía R

Director Ejecutivo de FENASCOL
Federación de Sordos de Colombia
Miembro de RIADIS

Pensar en movimientos asociativos, cuando ni siquiera las necesidades básicas están cubiertas, es tan difícil como sobrevivir en

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

ambientes en donde las condiciones no son apropiadas. Lastimosamente las condiciones de pobreza y desigualdad que prima en toda Latinoamérica hace difícil el trabajo tanto para los movimientos asociativos de personas con discapacidad como para todo tipo de organizaciones, y se convierte en una de las principales causas para que nuestro movimiento asociativo sea tan débil.

No es fácil que los líderes se centren en las actividades de lucha por sus derechos, mientras están padeciendo hambre. Muchos de ellos son padres o madres cabeza de familia que viven en una situación de carencia en sus hogares o están desempleados. De la misma forma, la mayoría de las organizaciones de personas con discapacidad no tienen una fuente económica de donde obtener recursos, no son auto sostenibles y sobreviven con donaciones, fiestas, bingos, paseos, etc.


Sin embargo, y a pesar de este panorama tan desolador, no se puede negar que el movimiento asociativo de personas con discapacidad en Latinoamérica, con algunos pocos apoyos gubernamentales o de organizaciones internacionales, ha venido avanzando lenta, pero positivamente en la lucha por el restablecimiento de sus derechos.

Cabe señalar que el intercambio de información vía Internet ha sido un hecho muy positivo, a pesar de que su acceso en Latinoamérica aún no es masivo, ya que cada día es más frecuente que las organizaciones puedan copiar las buenas prácticas de países vecinos.

Consideramos que las instituciones internacionales deben enfocar sus esfuerzos en capacitar a las organizaciones de personas con discapacidad en dos temas centrales: por un lado en programas de fortalecimiento organizacional o planificación estratégica para que éstas se organicen internamente y se asuman con propiedad; por otra parte, en procesos metodológicos y prácticos para realizar acciones de incidencia política, que influyan positivamente en el establecimiento de políticas públicas y planes de desarrollo



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



de los respectivos gobiernos. Lo anterior, por supuesto, lleva implícito que las organizaciones de personas con limitación aprendan a hacer veeduría y asuman el seguimiento de las políticas, planes, programas y servicios que provean sus gobiernos.

Esto demuestra las principales debilidades de los movimientos asociativos, que en ocasiones se enfocan en solucionar situaciones concretas de sus asociados y no en resolver problemas estructurales que logren un impacto positivo en un colectivo más grande. De esta manera, se continúan viendo organizaciones que crean servicios para solventar, a un grupo reducido, sus necesidades: bolsas de empleo, subsidios específicos, servicios educativos, de rehabilitación, entre otros; sin darse cuenta que lo anterior, es una responsabilidad del Estado y que la función principal de las organizaciones es velar porque las entidades de Gobierno de cada uno de los sectores (educación, trabajo, salud, comunicaciones, cultura, justicia, etc.) cumplan con las obligaciones que tienen con todos sus ciudadanos.

Es importante que las distintas organizaciones de personas con discapacidad física, cognitiva, mental, auditiva y visual de Latinoamérica trabajemos más unidamente, respetando nuestras especificidades, pues de lo contrario el movimiento de personas con limitaciones se irá debilitando. Desafortunadamente, he visto en muchos países, que cada organización busca demostrar que «es más que otra» y obtener ventajas. Debemos aprender a conocernos y defendernos colectivamente cuando los demás no estén presentes.

El colectivo de personas sordas de Colombia le ha dado su representación y vocería a FENASCOL. Sin embargo, en los distintos espacios en los que participamos, sean éstos nacionales o internacionales, siempre estamos velando tanto por los derechos de las personas sordas como por los derechos a la igualdad de oportunidades para todas las personas con discapacidad. Por ello, para nosotros es tan importante un Intérprete de lengua de señas, que

nos garantice la equiparación de oportunidades o el acceso a la información y las comunicaciones; como lo es una rampa para la persona con discapacidad física o los documentos en braille para las personas con limitación visual. Ninguna de estas necesidades es menor que la otra. Todas son igual de importantes. Mi invitación es para que todos, por supuesto nos informemos y aprendamos de las características y necesidades de nuestros compañeros. ¡Cuanto más unidos estemos, mejores logros obtendremos! (Solidaridad Latinoamericana, 2005, Número: 34).



Rosa Ambulodigue
In-Chirst
Perú

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en Latinoamérica, no reciben la atención necesaria ni suficiente, se mantiene la discriminación, sus necesidades son consideradas de segundo rango por lo que hay falta de apoyo económico para implementar programas y proyectos.

Ana Peláez
Vicepresidenta Ejecutiva de la FOAL
Miembro del Consejo General de la ONCE
España

- Los modelos no se trasladan ni se colocan directamente en un entorno socioeconómico y político completamente diferente al de aquí. Hay que ponerse a disposición de las personas con discapacidad, mostrarles los modelos para que ellos determinen qué partes, qué acciones pueden servir a sus realidades concretas y específicas.
- Para que se respete los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, no puede limitarse a cambios indi-

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



viduales, se debe hablar de cambios regionales porque el prestar una ayuda específica a una persona no sirve ni enriquece el movimiento asociativo.

- Parte del éxito está en la responsabilidad social corporativa, es decir la importancia que tiene la economía social como un activo generador del empleo digno para personas con discapacidad.
- Es necesario que los agentes sociales sean realmente los que activen todo ese cambio de políticas.
- Los donantes internacionales deberíamos crear estructuras para que también los que estamos operando en América Latina nos sentemos y compartamos juntos las experiencias, los apoyos, los programas, y dirijamos nuestras actuaciones a programas globalizados.

David Andrés Rojas M.

Director Ejecutivo

The Trust for the Americas - OEA

Washington, D.C.

Para optimizar la cooperación internacional, la primera herramienta debería ser el establecimiento de verdaderos canales de comunicación internacional, reconociendo cuál es el trabajo de cada uno de los organismos que participan en la cooperación, determinando planes actuales, creación de alianzas estratégicas y mecanismos de participación conjunta donde se aprovechen vértices comunes de trabajo, de modo que se optimice no sólo el uso de los recursos físicos, humanos y económicos disponibles, sino que se amplíe la visibilidad propia de los resultados.

De este modo se aprovechan los avances individuales para un usufructo colectivo, lo cual redundará en beneficio de los países y las poblaciones objetivo, concatenando proyectos afines y generan-

do proyecciones de acompañamiento, evaluación y seguimiento, asegurando la calidad de los proyectos y la sostenibilidad de sus resultados; lo cual se reflejaría en la apropiación local de los programas y la transferencia de conocimiento para provechos locales, entre otros muchos beneficios.



Carlos Martínez⁵

Presidente UNCU

Unión Nacional de Ciegos de Uruguay

Los recursos económicos son difíciles de conseguir, por lo tanto hay que optimizarlos. Muchas veces se resuelve desde una perspectiva muy distinta a la vivida en cada país. América Latina es grande y diferente. Lo que puede resultar provechoso para un país, puede resultar intrascendente para otro. Es necesario consultar a los directamente involucrados. Todos los países tienen **pequeños monopolios en lo relacionado al manejo de la información**. Si la información llega a más personas o instituciones seguramente los resultados serán mejores.

José Rodríguez

Miembro Fundador y Vocal de RIADIS

Presidente de la Fundación Lesionado Medular

Susana Martín


Gerente de la Fundación Lesionado Medular

España

— RIADIS, como plataforma de representación, es una parte más de la cooperación de España con Iberoamérica y, en concreto del Gobierno español, del IMSERSO y RIICOTEC, donde interviene muy directamente la AECL. La labor que pretende RIADIS es incen-

⁵ Pronunciamento personal, no de la organización.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



titivar a las organizaciones de cada uno de los países para que se agrupen y se conviertan en grupos de presión, demanden e influyan en sus respectivos gobiernos para que en sus planes se tenga en cuenta a la discapacidad.

— Compartiendo experiencias, no resulta positiva la excesiva atomización existente hoy en día, puesto que lo que provoca es la debilitación del colectivo.

Después de haber revisado todas las obligaciones documentales (existentes en España), que deben tener tanto las Fundaciones como las Asociaciones, y que son supervisadas y fiscalizadas por las Administraciones Públicas, autonómicas o estatales, debemos ser conscientes que a pesar de la burocratización y el trabajo extra que nos implica es positivo, es la fórmula para controlar que los fines para los que se constituyeron dichas ONG son los que marcan la ley.

Julio Wilfredo Guzmán Jara

Presidente Región Latinoamericana
Organización Mundial de Personas con Discapacidad

En el ámbito de la esfera pública, la discapacidad no es un tema que suscite mayores atenciones, ni se la relaciona con un colectivo que tenga algún atisbo de influencia. El poder nos es esquivo, claro que eso no significa desconocer que existen personas con discapacidad que gracias a sus méritos detentan cierta investidura pública. Pero, en términos de colectivo, aún existe un proceso embrionario por elevar la problemática social a un problema político en el que se ponga en juego la prioridad de nuestros intereses.

En América Latina cada vez más hay mayor conciencia por reivindicar nuestros derechos, y a la par, cada vez más se siente la crueldad de la exclusión social. Tras más de una década de ajustes estructurales, de aplicación de un modelo liberal de economía de mercado, de privatización y reducción del gasto fiscal, el Estado ha dejado de asumir sus ya escasas responsabilidades. En el Perú, el

debate de la Constitución fujimorista del año 1993, el entonces ministro de salud llegó a sostener que la problemática de las personas con discapacidad era un asunto de las familias... Entre tanto, estudios de organismos del BID, expresados por Bernardo Klingsberg, señalaban que, como resultado de los ajustes se tenía en el continente la existencia de siete grupos vulnerables, entre ellos, el de las personas con discapacidad.


Si para algunos, las políticas macroeconómicas han generado estabilidad y crecimiento, no podemos dejar de lado que los estudios señalan que para mantener el mismo nivel de vida, de pobreza se entiende, precisamos mantener un 6% de crecimiento anual. Claro que detrás de ese crecimiento, cosechado por unos pocos, se ocultan grandes exclusiones, abandonos y vergonzosas desigualdades.

En medio de ello hay una lucha: entre esos pocos que sostienen que se debe asegurar la estabilidad y el crecimiento económico, reduciendo el papel del Estado y dejando que las leyes del mercado regulen la vida social, y quienes como nosotros, señalamos que ese modelo económico sólo agudiza las desigualdades, que en esa lógica de mercado jamás tendremos acceso a la seguridad social, a la educación, y menos al empleo. En definitiva, que dentro del capitalismo no es posible la inclusión social de las personas con discapacidad.

Ciertamente, cuando la tendencia mundial del empleo, por señalar un tema, en la medida en que incrementa su calificación y reduce su volumen, el desempleo se agudiza generando grandes movimientos migratorios, en ese contexto, de qué posibilidades de inclusión productiva de personas con discapacidad es posible hablar, si la realidad nos dice que no hay empleo para persona sin discapacidad, por lo que la propia OIT reconoce un desempleo en la PEA con discapacidad de alrededor del 80%. Y sin empleo, no se puede acceder a costosos servicios de salud privados, ni la educación ni a nada.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



En el Perú, con un 54% de población por debajo de la línea de pobreza, tenemos diversos grupos sociales que luchan por sobrevivir, entre ellos al nuestro. Es evidente que en América Latina, la pobreza y la exclusión, es el lugar social del colectivo de las personas con discapacidad.

Pues bien, entonces la lucha por la rehabilitación, la salud y la seguridad social, la educación inclusiva, el empleo decente y la vivienda adecuada; en suma, por la inclusión social, es una lucha política, no sólo por el reconocimiento de derechos, sino por el poder que permita el ejercicio del derecho.

En esa perspectiva, como señala la Carta de Paraguay (RLOM-PD: 2005), *«luchar por la integración de las personas con discapacidad está relacionado con la lucha contra la pobreza y las estructuras de poder que sostienen una condición de exclusión social de diversos grupos sociales vulnerables»* (párrafo 30).

Elevar nuestra lucha a una solidaridad política, integrada con otros sectores excluidos, exige nuestra participación ciudadana, lejos de arribismos y políticos advenedizos, requerimos afinar nuestro sistema de representación, de calificar nuestros cuadros directivos, de salir de nuestra mirada casera de la discapacidad y abrirnos a la realidad y compromiso con el devenir de nuestros pueblos.

Por ello, si para nuestros compañeros y compañeras del norte, las personas con discapacidad de los países desarrollados, hay principios que se debe tener en cuenta en las políticas sobre discapacidad, por lo que en Paraguay se ha dicho: no hay «vida independiente» sin la satisfacción de las necesidades básicas de las personas con discapacidad. Entonces, desde la realidad de las personas con discapacidad en los países en desarrollo, podemos afirmar el «Principio de Liberación», como el primer principio en las políticas sobre discapacidad, entendiéndolo en sus dimensiones individuales y colectivas, relacionadas con el reconocimiento de la dignidad y superación de complejos, asumiendo nuestras limitacio-

nes y capacidades, de superación de estructuras de dominación que determinan condiciones de exclusión social.

Dicho esto, la visión de algunos tecnócratas de la discapacidad que pretenden desconocer esta dimensión política, que teorizan proyectos supuestamente a favor de los discapacitados y que en no pocos casos sólo la instrumentalizan, vienen a cumplir un papel paternalista y reaccionario en nuestro proceso de integración. Priorizar la participación ciudadana de las personas con discapacidad es clave en el proceso de inclusión social, y su liderazgo en un Frente de los Excluidos de nuestro pueblo continente es una tarea impostergable.

En América Latina se está en franco proceso y no será nada de extrañar cuando en los próximos años tengamos legítimos representantes de nuestro colectivo, en el municipio, las cámaras de diputados y senadores y por qué no como primeros mandatarios de la nación, autoridades electas y responsables ante el pueblo y su Frente de Excluidos.

Garé Fabila Pescina
Vicepresidenta de RIADIS México

- Queremos un movimiento de solidaridad, de compañerismo, de compartir experiencias y recursos, de derribar todas las barreras que impiden que las personas con discapacidad y sus familias seamos parte de la comunidad en igualdad de condiciones; un movimiento de interdependencia que favorezca a todos.
- Necesitamos prepararnos para hacerlo de la mejor manera, que no sea solo demagogia, con un plan de trabajo que marque un rumbo definido.
- Debemos promover una legislación adecuada con las reglamentaciones necesarias para construir una «Sociedad para

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



todos». Al generar comunidades inclusivas promovemos la democracia.

— Promover agrupaciones de familias con una visión común para luchar por mejores servicios para todos sin excepción.

— Desarrollar indicadores en lenguaje simple que permita en cualquier parte hacer una autoevaluación de la situación y de la forma cómo está promoviendo la inclusión para tomar acciones individuales o de grupo.

— Reunir a líderes de las diferentes discapacidades, familias, profesionales y personas de la comunidad para mantener un diálogo que permita analizar la situación, elaborar un diagnóstico y presentar propuestas viables.

Rosangela Berman Bieler

Especialista en Discapacidad y Desarrollo Inclusivo
Región de América Latina y El Caribe
Banco Mundial

El sector debe contribuir en la generación de conocimiento e información sobre la relación entre pobreza y discapacidad e instrumentalizar recursos para la inclusión de estos temas en sus estudios, políticas y operaciones. De esta manera, las agencias cooperantes y los organismos multilaterales podrán pasar a brindar asistencia técnica a los gobiernos que la soliciten y contribuir efectivamente para un desarrollo inclusivo, siempre dentro de los programas que se orientan a cumplir con su misión.

En materia de Inclusión y como cualquier organismo de cooperación, las agencias deben actuar en acuerdo con la legislación nacional de los países donde operan, en caso de no existir o estar desactualizada, promover la creación de normativa internacional.

Adicionalmente tienen también la función de promover y replicar ejemplos de buenas prácticas tanto regional como inter-regional-

mente. Las agencias y los organismos internacionales pueden convertirse en actores que faciliten los procesos de cooperación técnica y den visibilidad al impacto positivo y trascendencia de la inclusión en los procesos de desarrollo.

Los gobiernos y la sociedad civil son los actores fundamentales en los procesos de desarrollo de sus países y por lo tanto serán quienes identifiquen, diseñen y elijan las políticas públicas de desarrollo, orientadas a lograr la construcción de sociedades cada vez más democráticas, solidarias e inclusivas. La comunidad internacional se constituye así para apoyar estos procesos locales, a través de la generación y difusión de paradigmas que contribuyan al desarrollo y de incidencia para el monitoreo y evaluación de los progresos alcanzados.

Francisco Cisneros

DIF - México

La cooperación internacional para personas con discapacidad en la Región, debiera darse en tres ejes que fortalezcan el movimiento asociativo como tal, de tal forma que los gobiernos perciban un movimiento unificado, que los obligue al compromiso y al seguimiento del Marco Normativo Internacional y Nacional y que se puedan medir con indicadores homologados mediante:

1. Internacional: fortalecimiento de la relación regional a través de un canal de información y comunicación permanente, que aglutine a los Consejos Nacionales y que pueda ser monitoreado por las OSC.
2. Nacional: difusión para el fortalecimiento del trabajo de los Consejos Nacionales en la generación de Políticas Públicas y desarrollo de Programas Institucionales que favorezcan la Participación de la Sociedad Civil.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL

3. Estatal y Municipal: aplicación y seguimiento de las Políticas Públicas.

Las prioridades de inversión pudieran dividirse en dos rubros: (1) Capacitación: impartir un Diplomado en Administración Pública y Discapacidad, que cubra temas internacionales y nacionales de marco jurídico, programas institucionales y participación ciudadana, a las OSC y a los representantes de gobierno impartido por las Universidades, a través de, (2) un sistema informático, que cuente con hardware y software con conectividad a través de Internet que permita la comunicación para generar una verdadera red desde los municipios, subiendo a los estados para llegar a nivel nacional y tener representatividad internacional, que a su vez pueda ser consultada y supervisada desde cada región (RED -Red Especializada en Discapacidad) a nivel municipal, estatal nacional e internacional.

El compromiso de los gobiernos y de los movimientos asociativos para lograr mejores condiciones de cooperación debieran estar orientados a:

- Aprobar y firmar la Convención Internacional Amplia e Integral para la Promoción y la Protección de los Derechos y la Dignidad de las Personas Con Discapacidad.
- Promover la creación de la RED.
- Etiquetar recursos para el funcionamiento de los Consejos nacionales, estatales y municipales.
- Actualizar, fortalecer y respetar el marco jurídico relacionado con la discapacidad.

La Cooperación Sur-Sur en virtud de las soberanías ya que el proceso cultural no se ha uniformado, considero que sería viable empezar por la generación y homologación de indicadores que pudieran ser pactados para desarrollar en bloques regionales para unificar procesos, avances y sistemas de medición y seguimiento.

Apuntes inéditos

Me gustaría que quedara **constancia** en esa investigación de los círculos de poder maliciosos de algunos movimientos y organizaciones (gubernamentales y no gubernamentales). No estaría mal, poner de manifiesto que la capacitación y la «voz autorizada» en los encuentros, está desvirtuada, desperdiciada, inutilizada y, sobre todo, no es la voz de quienes en realidad necesitan. Además, la capacitación focalizada en la gente que siempre asiste sin permitir la participación de otros, sólo produce mayores desfases y desencuentro entre los homólogos. Por qué no preguntarse a qué se debe que personas con discapacidad altamente calificadas se alejen cada vez más de los movimientos asociativos. ¿Por qué no buscar a esas personas e involucrarlas para oxigenar los movimientos y propender a su empoderamiento?


¿Se han hecho verdaderos procesos terapéuticos para las personas con discapacidad? Les pedimos que mantengan un trabajo, pero si no pueden mantener su autoestima, ¿cómo?

Los fondos para los movimientos asociativos, ¿qué contemplan?, ¿en qué se invierten? Es necesario sostener a directivos que hagan un buen liderazgo en las organizaciones, pero ¿es necesario que sean perennes?, ¿a quién favorece?, ¿a quién perjudica? Los eternos líderes, ¿presentan proyectos concretos en planes de trabajo?, ¿rinden cuentas?

La cooperación internacional, por ejemplo, la Christian Blind Mission International (CBM), que tiene su origen en la Christoffel-Blindenmission (Alemania), financia proyectos para personas con discapacidad visual, ¿cuántas personas o asociaciones han presentado proyectos? ¿Cuántos proyectos se han sacado para todas las asociaciones de ciegos? o ¿solamente para las mismas personas más que para las mismas organizaciones?

Generalmente somos usados de plataforma y no se obtienen cosas concretas para las personas afectadas.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



Las asociaciones lamentablemente pierden credibilidad por no tener planes concretos de trabajo, se centran solo en sus directivas, y ni siquiera conocen la situación real de sus socios.

Tenemos que fortalecer las células para que el cuerpo esté fortalecido, las asociaciones deben funcionar con directivas y comisiones. Así, ciertas ONG no serán «estrellitas de navidad» ejecutando como pulpos muchos proyectos que son más apariencia que acción real y efectiva. El compromiso de las células de ese gran cuerpo, que son los movimientos asociativos, debe ser claro y mostrar logros en cosas concretas y tangibles.

Beatriz Miranda
Ecuador

De acuerdo al análisis efectuado y a las conclusiones a las que se llegan observando y compartiendo el cotidiano vivir de las personas con discapacidad y sus familias, la discapacidad hace ciertas demandas en América Latina, en distintas áreas⁶:

Gestión económica

- Se requiere aplicar un programa de estabilidad en cuanto a inflación y política económica que tenga entre sus objetivos una calidad de vida inclusiva.
- Hay la necesidad de políticas fiscales coherentes con las condiciones macro y micro económicas que generen a su vez equilibrio fiscal.
- Se debe encontrar formas de renegociar la deuda externa de

⁶ Se incluyen elementos requeridos por instituciones como el Banco Mundial para calificar a los países y su evolución en el área de desarrollo.

los países, con opciones que beneficien a los grupos humanos excluidos del desarrollo global.

- Impulsar un mayor compromiso político de los estados con competencia técnica y respaldo público mediante la participación en la toma de decisiones que provoquen la sostenibilidad de un plan estratégico de desarrollo.
- Propender a un marco político que fomente el comercio justo, libre del monopolio e impuestos o recargos que discriminan las importaciones. Que la administración aduanera sea reglamentada y transparente.
- Se demanda un sistema financiero diversificado y competitivo que incluya seguros e instituciones de ahorro no bancarias, reguladas y evaluadas periódicamente. Que las leyes de gestión empresarial aseguren la protección de accionistas minoritarios y que las opciones de crédito sean establecidos con responsabilidad social, es decir con acceso para todos. Las tasas de interés deben ser reales y positivas.
- Se debe limitar los controles o subsidios a los precios, salarios, la tierra y la mano de obra, contando con políticas públicas que afecten la eficacia de los mercados.
- Las políticas ambientales y económicas deben fomentar la protección y el uso sostenible de los recursos naturales buscando su preservación como una medida de «preservación» de la vida del ser humano y de las especies vivientes.

Inclusión social y equidad

- Se demanda la creación de leyes, políticas, organismos y prácticas sociales e institucionales que promuevan la igualdad de acceso a hombres y mujeres a los recursos y oportunidades en todo nivel.



DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL



- Se demanda la creación de leyes, políticas, organismos y prácticas sociales, institucionales e individuales que promuevan la igualdad de personas con discapacidad y personas sin «discapacidad visible» a los recursos y oportunidades en todo nivel.
- Las dos demandas anteriores se extiende a los grupos marginados como: niñez, adultos mayores, indígenas, negros, homosexuales, grupos religiosos y culturales, migrantes, entre otros.
- Es necesario establecer lineamientos que mejoren y evalúen las políticas institucionales que afectan al acceso y a la calidad de la educación, la capacitación, alfabetización, salud, prevención de enfermedades transmisibles y discapacitantes, nutrición, y todo lo que tenga que ver con formación de recursos humanos.
- Se requiere de acciones gubernamentales y comunitarias que proteja el derecho al trabajo (riesgos y beneficios) de todos los grupos considerados vulnerables entre los que se incluyen las personas con discapacidad.
- Hay que asegurar que los estudios que se efectúan en diversas ocasiones sobre pobreza, análisis de situación y evaluaciones no queden en papel y sean empleados en el planteamiento de propuestas, planes y políticas que se dirijan a reducir los obstáculos impuestos a la equidad.

Del sector público

- Hay la necesidad de establecer en los países de América Latina una estructura de gobierno reglamentada, donde los contratos y acuerdos se respeten y sean aplicados a individuos y organizaciones sin distinción.
- Se debe establecer medidas que evalúen y den seguimiento a los procesos presupuestarios y de gasto público. Esto también incluye la evaluación de los diferentes poderes del estado y el nivel de representación y decisión que tiene el pueblo a través de ellos.

- Control del manejo de los ingresos y su aplicación estableciendo prioridades reales que beneficien a sectores excluidos.
- Rendición de cuentas pública de los gastos que hacen las instituciones estatales y como éstos han afectado positiva o negativamente a toda la población y en especial a los sectores excluidos.



Capítulos olvidados en la discapacidad

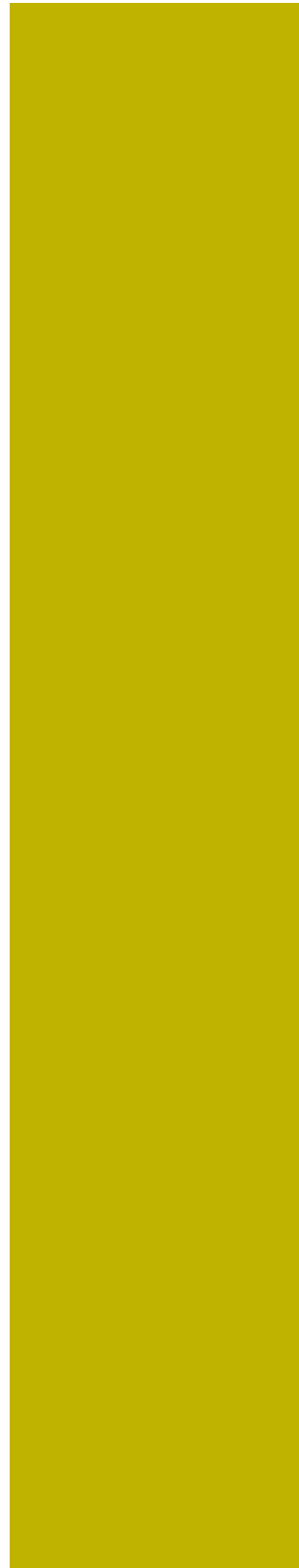
- El proceso de análisis que ha tenido la discapacidad se basa en los elementos visibles al momento de hacerlo. Los temas de género, pobreza, empoderamiento, educación, salud, comunicación y cooperación internacional están sobre el tapete, lo que permite cierta fluidez en las conclusiones y compromisos al respecto.
- Sin embargo, la dinámica global está en constante cambio y hablar de discapacidad ya no se refiere únicamente a cifras y círculos cerrados en políticas públicas. Temas como la familia, el arte, el deporte, la migración y la procedencia geográfica, la etapa de adulto mayor, las etnias, la religión, la opción sexual, el SIDA, la ecología, han sido olvidados el momento de hablar de discapacidad, lo que demanda empezar a incluirlos en tanto son indicadores que expresan una realidad actual de las personas con discapacidad.
- El tema de la discapacidad al igual que otros relacionados, se ha convertido en un negocio para el movimiento de las ONG. La institucionalización del llamado profesionalismo ha hecho de este campo una fructífera labor económica. Se demanda entonces, que haya una labor transparente en dichas organizaciones y que el manejo de sus recursos sea equitativo y justo y tenga como único fin el apoyar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

DISCAPACIDAD, TEMA MULTIDIMENSIONAL




- Se piensa que la discapacidad impone distinción en cuanto al manejo de intereses grupales y de poder. No existe una razón lógica para ello. Las personas con discapacidad son seres humanos con búsquedas y ambiciones también, sean estas positivadas o no. EL hecho es que hay el requerimiento de conformar un movimiento social de la discapacidad que difunda la inclusión, la democracia y la equidad, practicándolas. No existe otra forma de que el liderazgo de las personas con discapacidad llegue a ser un modelo de tolerancia y democracia.
- Surge la necesidad de entender la discapacidad desde un modelo cultural integrador. No se pide excluir e invalidar los modelos morales, médicos, rehabilitadores y sociales hasta ahora manejados en la discapacidad. Lo que se requiere es acoplar todos ellos haciendo valederos otros elementos que tienen que ver con la configuración cultural del individuo, como religión, cosmología, historia, ética, costumbres, entre otras.

Capítulo VII
CONCLUSIONES
Y PROPUESTAS ABIERTAS



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



Para concluir esta aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica se presenta una síntesis de las principales conclusiones, muchas de las cuales han sido puntos de coincidencia en diferentes encuentros; y, algunas propuestas abiertas que han de ser enriquecidas a través del diálogo y la discusión que nos permiten contruir-nos desde: acuerdos y desacuerdos, consensos y disensos, desde el conocimiento experto y la experiencia desprovista de técnica.

A. LENGUAJE, PERSONA Y SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

La evolución en la terminología muestra un esfuerzo por encontrar elementos comunes que impulsen la visibilización de la persona con discapacidad como sujeto de derechos y evidencie la discapacidad como una responsabilidad social. La influencia de la sociedad civil, particularmente la fuerza que ha cobrado la presencia de los movimientos asociativos de personas con discapacidad y sus familias, marca el inicio de una participación efectiva que conquista los espacios que le corresponden.

El lenguaje, instrumento de poder, expresa la interioridad y construye el imaginario social que se proyecta en percepciones y actitudes, determina comportamientos y acciones tanto sociales como estatales, propiciadoras de vivencias de inclusión o discriminación, integración o exclusión, participación o reclusión; que en la cotidianidad llegan a superponerse en un devenir contradictorio. Definir qué es discapacidad, quién la tiene y qué necesita es un asunto aún no resuelto. El debate permanece en el qué decir, cómo decir, dónde decir y en qué circunstancias decirlo. En el uso y abuso de las palabras el problema no es quiénes son nombrados sino quiénes están 'calificándolos'.

Dado que aunque se asuma oficialmente una terminología positiva, nada garantiza que en la cotidianidad y en las relaciones informarles ocurra paralelamente. Es necesario trabajar en los

núcleos de base (familia, barrios, comunidades y grupos sociales), así como en los espacios de servicio y de poder con miras a una transformación de las percepciones y construcciones mentales respecto a la discapacidad y a las personas con discapacidad.

Hay una distancia ganada que aún es insuficiente, en el camino que falta recorrer habrá que empezar por cubrir las necesidades básicas de una gran mayoría. Ése es el inicio para fortalecer a la persona y la familia, para luego avanzar a lo comunitario y lo social mediante el empoderamiento de los movimientos asociativos de base, que partiendo de su ser y su quehacer, consoliden una participación propositiva y crítica, que alerte y cuestione, que demande y coopere, que se supere a sí misma en el día a día, que se fortalezca en sus potencialidades y mire sus debilidades como retos o nuevas posibilidades de gestión.


B. NORMATIVIDAD

En Latinoamérica, el **ordenamiento interno** de cada país responde en buena medida al orden internacional establecido en términos de derechos humanos. Si bien las protecciones legales son ciertamente adecuadas, no son ni pueden ser estáticas, basta recordar que responden a la evolución de estructuras mentales y sociales.

Vida autónoma, accesibilidad y diseño universal, situación de dependencia, familia y cuidadores, seguridad social, fomento y protección del uso y aprendizaje de la lengua de señas, atención en caso de desastres, niñez, mujer y juventud, son temas ausentes o abordados tímidamente. Ha de entenderse: vida autónoma como ejercicio de los derechos individuales, toma de decisiones y emprendimiento de acciones que conjuga la interdependencia eminentemente humana hacia «el otro» y el entorno, sin confundir la independencia como sinónimo de aislamiento; accesibilidad, como la capacidad de adaptación para asegurar dicha autonomía; familia, como núcleo fundamental para el desarrollo y estructura decisoria



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



para la integración de quienes no pueden gobernarse por sí mismos, que demanda apoyos y claro respaldo normativo.

En todo caso, los cambios y mejoras que se introduzcan han de mantener un espíritu de respeto a la dignidad humana y a la libertad individual, tendente a la integración social en un marco de solidaridad. No se trata de legislar puntillosa y específicamente para personas con discapacidad, ni hacerlo de manera tan general que se invisibilice su situación; es legislar para todos adoptando medidas de acción positiva que respondan a situaciones específicas encaminadas a la eliminación de barreras discriminatorias y discapacitantes. Las modificaciones, adaptaciones y cambios que de ella emanen, si bien nacen de las necesidades de las personas con discapacidad aseguran mejores condiciones para otros miembros de la sociedad.

Lo anterior no descarta la necesidad de una ley específica y pone en evidencia la necesidad de recoger la legislación interna relacionada con discapacidad que está presente en otros cuerpos legales para facilitar el conocimiento, su uso y manejo, brindar una herramienta ágil para la exigencia de su aplicabilidad; además, ayudaría a detectar y corregir posibles contradicciones en los sistemas legales internos.

Hay dispersión de leyes e incumplimiento sistemático, que hablan de una legislación declarativa promulgada en términos de formalidad para cumplir compromisos políticos, desprovista de recursos, carente de efectivos mecanismos de exigibilidad e instancias de vigilancia. Constituye una alternativa la conformación de veedurías ciudadanas desde lo local, independientes de partidos políticos, cimentadas en el conocimiento y la confianza mutua, proactivas y propositivas.

Es preciso —según sea el caso— erradicar o prevenir: la dependencia y el control, disfrazados de protección, que limitan la autonomía de la persona con discapacidad; la reclusión, la manipulación y el aislamiento informativo; la utilización de la discapacidad

con fines ajenos a la causa que refuerzan líneas monopólicas de poder por parte de terceros (personas u organizaciones).

Sin llegar al reduccionismo, se podría afirmar que el solo cumplimiento de la Constitución Política de cada país sería suficiente para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

En lo **internacional** en las esferas de un sistema interamericano, un sistema iberoamericano y un sistema universal, el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad está dado. La aplicación del derecho internacional de los derechos humanos, por los propios tribunales nacionales, implica compromiso y firmeza no sólo de jueces y fiscales sino de abogados y organizaciones que trabajan en derechos y discapacidad.


Es evidente la evolución en el **Sistema Universal**, los informes de los Estados dan cuenta de ello aunque en la Región apenas la tercera parte los presenta y, algunos, con bastante retraso. Es notoria la ausencia de temas relacionados con discapacidad o un enfoque en términos de beneficios o protección social. Se observa una falta de información sobre esfuerzos concretos que lleva a pensar en una seudo concreción, por ejemplo, para la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por otro lado, los movimientos asociativos no alcanzan aún niveles organizacionales consolidados, amplia representatividad, conocimiento suficiente y actualizado, situación que ha llevado a ceder espacios o a una seudo representación que demanda con urgencia estrategias tendentes al empoderamiento de sus miembros con un liderazgo rotativo, creciente cuantitativa y cualitativamente, con procesos que evidencien principios universales de asociacionismo.

Compete a los movimientos una participación activa y efectiva en diversos organismos regionales y mundiales, así como en organismos nacionales y locales. Son múltiples las líneas de acción, entre ellas: exigir que se eliminen generalidades y ambigüedades



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



de los informes oficiales que desdibujan la situación de país, trabajar con los creadores de opinión pública, demostrar los réditos socio-económicos resultantes de la inversión social, utilizar adecuadamente los diferentes instrumentos internacionales para acercarse de mejor manera al ejercicio de los derechos. La generación de alianzas con organizaciones prestadoras de servicios, con movimientos comprometidos con la defensa de los derechos de grupos minoritarios, con diferentes actores de la sociedad, es condición *sine qua non* para continuar avanzando.

La futura *Convención* internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, en su proceso preparativo destaca la participación de los movimientos asociativos, expresa legalmente la experiencia vivida, genera el trabajo entre socios diversos. Son cruciales tópicos como: mecanismos de supervisión proporcionando estándares de evaluación y un marco para la cooperación internacional, el abordaje claro sobre mujeres, niños, etnia, ruralidad, entre otros. Es fundamental mirar la Convención como un documento dinámico para permitir su interpretación en diferentes contextos y flexibilizar su implementación en relación con recursos y contemplar las especificidades culturales y ambientales. Si bien su aplicabilidad y uso estará en relación directa con la capacidad de incidencia y gestión de los propios actores para exigir de sus gobiernos políticas y programas inter y trans disciplinarios con énfasis en la reducción de la pobreza, con la participación de actores tradicionales y no tradicionales; cada persona hemos de desempeñar papeles cruciales y distintos para dar respuestas y contribuir efectivamente en su implementación.

El **Sistema Iberoamericano** se estableció en búsqueda de afinidades comunes entre países que comparten dos lenguas oficiales y rasgos comunes de sus culturas, historias y tradiciones aunque con estructura económica y financiera muy diferente en ambas Regiones, es un sistema que se ha fortalecido en el tiempo con


espacios de encuentro y cooperación. De las 15 declaraciones suscritas a la fecha, pobreza y desarrollo como problemas apremiantes han sido de reiterada preocupación. En este marco, la visibilización de la discapacidad asoma algo tímidamente; fue positiva la aprobación en la reunión previa a la Cumbre Iberoamericana celebrada en Salamanca de crear la figura de una secretaría general para Iberoamérica, que aporte continuidad y fluidez, por su intermedio las personas con discapacidad y sus familias podemos incidir en la planificación y adopción de medidas efectivas que mejoren la calidad de vida de este colectivo en Latinoamérica. A futuro se puede pensar en una secretaría general sobre temas de discapacidad cuya multiplicidad de dimensiones, factores y sectores que le son inherentes, demandan respuestas globales.

Es de particular interés que la XIII Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica declarara al **2004** como el **Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad**. El apoyo de España en la declaración y en su consolidación se observa decisivo. Si bien un año no es suficiente para generar cambios de gran impacto, ha sido una oportunidad para la reflexión y concienciación que ha generado espacios de mayor participación; con la finalidad de propiciar continuidad en este esfuerzo es menester apoyar la propuesta de RIADIS para llegar a la declaración del Decenio de las Personas con Discapacidad y sus Familias en Iberoamérica.

En el **Sistema Interamericano** destaca la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. La ratificación por parte de los Estados no ha generado grandes cambios, los aportes más importantes se observa en el ámbito de la normatividad. Constituye tarea pendiente la conformación del Comité de seguimiento cuya finalidad es estudiar y analizar los informes que debería presentar cada Estado Parte para emitir conclusiones, observaciones y sugerencias para el cumplimiento progresivo de la Convención. La presión que ejerzan los movimientos asociativos de personas con discapacidad sobre



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



sus gobiernos y sobre la OEA puede lograr que se conforme dicho Comité.

La superposición de objetivos en los diferentes Sistemas, la falta de información y la generación de soluciones aisladas tipo «parche», generan falsas expectativas y subutilización de recursos. Urge avanzar hacia soluciones y metas globales, que se recreen al interior de cada país en soluciones y metas nacionales para concretarse en políticas de estado y acciones intersectoriales.

Desde esta perspectiva, el objetivo sería la institucionalización de un orden judicial, independiente de los otros poderes del Estado, que ofrezca cobertura, agilidad y calidad. Se requiere fortalecer mecanismos jurídicos y organizacionales, nacionales e internacionales, para conocer, aplicar y vigilar el cumplimiento del ordenamiento vigente con enfoque propositivo y con acciones desde lo local.

C. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Al hablar de pobreza y discapacidad, hemos de remitirnos a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuya posibilidad de consecución está relacionada con la desigualdad interna y entre países que hay en la Región. Es evidente que las personas con discapacidad son mayormente afectadas por ser la discapacidad una condición multidimensional y multifactorial. Si la tendencia actual continúa y se persiste en la invisibilización de las personas con discapacidad y sus familias, el cumplimiento de los ODM en el plazo estipulado será un imposible.

Es momento para la reflexión-acción-reflexión. Hay que saber ponerse detrás de las palabras, no es cuestión de lanzar compromisos y firmar acuerdos como si nada, lo que no quita que sean inteligentes pero falta mucho para que sean razonables en términos de cumplimiento. Las leyes, acuerdos, informes y planificaciones van bien pero la vida no se limita al papel, no se trata de inmovi-

lizar un país con ‘papelocracia’, se trata de establecer plazos prudentes y emprender acciones. Latinoamérica ha progresado y está considerada como una Región con avances hacia la consecución de los ODM, pero ¿es posible concretarlos sin visibilizar la discapacidad? A continuación algunos ejemplos:



Objetivo 1

¿Es posible **erradicar la pobreza extrema y el hambre**,

- pretendiendo desconocer que el porcentaje de personas con discapacidad que se ubica en los quintiles I y II es notoriamente superior en relación a la población sin discapacidad? Por ejemplo, en el Ecuador la población con discapacidad ubicada en los quintiles I y II es 20% mayor que la población sin discapacidad.
- sin considerar que la población inactiva de personas con discapacidad alcanza el 71% en Chile, 68% en Costa Rica, 69% en Honduras, 75% en México, 64% en Nicaragua, 75% en Panamá, 62% en Paraguay?
- que en El Salvador, el 46.7% de la población con discapacidad es pobre?
- que el analfabetismo de personas con discapacidad tiene tasas elevadas: 46% en Bolivia, 45% en El Salvador, 51% en Honduras, 33% en México, 44% en Nicaragua, 43% en Panamá; condición que las excluye del acceso al empleo y —en consecuencia— a condiciones de vida dignas?
- que el Banco Mundial reconoce que entre los más pobres hay una de cada cinco personas que tiene discapacidad?

Ante la pobreza, el hambre, la exclusión y la injusticia, la libertad pierde su nombre y los derechos no son más que llamativos artilugios políticos.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



Objetivo 2

¿Es posible lograr la **educación primaria universal**,

- si no asiste a la escuela el 41% de niños con discapacidad en Bolivia, el 59% en Honduras, el 37% en México, el 64% en Paraguay?
- si los estudiantes con discapacidad suelen ser excluidos del sistema educativo general? En Colombia se registra la asistencia del 0.32% de alumnos con discapacidad; en Argentina, 0.71%; en México, 0.52%; en Uruguay, 2.76% y en Nicaragua, 3.5%?
- si la accesibilidad al medio físico, a la información y al currículum son prácticamente nulas?
- si las opciones de educación están centralizadas en las grandes ciudades?

En caso de que se mantenga la tendencia actual, en el 2015 se tendrá 47 millones de niños sin asistir a la escuela.

Objetivo 3

¿Es posible **promover la equidad de género y autonomía de la mujer**, si se invisibiliza su presencia

- al no tomar en cuenta que de la población con discapacidad, las mujeres son: 54% en Argentina, 46% en Bolivia, 52% en Chile, 48% en Costa Rica, 44% en El Salvador, 45% en Honduras, 56% en Nicaragua?
- al hacer caso omiso de las menores posibilidades que tiene de recibir educación y consecuentemente acceder a un empleo remunerado? El índice global de alfabetismo para personas con discapacidad puede ser tan bajo como el 3% y para mujeres con discapacidad el 1%.

- al no ver que la autonomía no es posible sin autosostenibilidad? Aproximadamente la quinta parte (18%) de las mujeres con discapacidad en Nicaragua recibe ayuda de familiares en el país y remesas del exterior, porcentaje que en los hombres es del 8%.
- al no valorar ni cuantificar las funciones de cuidado permanente que muchas mujeres brindan a una persona con discapacidad que así lo requiera? Situación que en muchos casos impide su acceso a la educación, al empleo, a la vida social haciendo mayor su pobreza y exclusión? En Nicaragua, 8 de cada 10 cuidadores son mujeres.




Objetivo 4

¿Es posible **reducir la mortalidad infantil** y tomar los correctivos pertinentes,

- si no se prioriza de forma efectiva y amplia cobertura la atención primaria de salud hacia la prevención de discapacidades?
- si se desconoce la población infantil con discapacidad que tiene acceso a vacunas?
- si se ignora cuántos niños y niñas que nacen con una discapacidad mueren antes de los 5 años por causas prevenibles?
- si no se toma en cuenta el número de niños con una discapacidad a causa de las condiciones paupérrimas que le rodean desde antes de su gestación en un aborrecible ciclo intergeneracional?
- si no se sabe cuántos niños y niñas nacen con una discapacidad por causas relacionadas con el embarazo y el parto?
- si no se difunde por medios alternativos la información para que las madres con discapacidad puedan acceder a ella?

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



En el 2015, antes de cumplir cinco años, 41 millones de niños morirán de la enfermedad más fácil de curar: la pobreza.

Al hablar de salud es pertinente exigir de las empresas y comercializadores de medicamentos responsabilidad social.

Objetivo 5

¿Es posible mejorar la **salud materna**,

- si se ignora la maternidad como un derecho de la mujer con discapacidad?
- si en los servicios especializados el personal desconoce cómo comunicarse con una mujer sorda?
- si la maternidad prematura también afecta a las adolescentes con discapacidad pero están ocultas? Por ejemplo, en Bolivia, que en maternidad prematura ocupa el puesto 38 entre 119 países porque el 33% es madre antes de los 20 años.

Objetivo 6

¿Es posible **combatir el VIH/SIDA**,

- si no se considera la sexualidad de la persona con discapacidad?
- si se parte de supuestos equívocos al no disponer de datos concretos en la Región?
- si puede ser mayor probabilidad de tener relaciones inestables por la extrema pobreza y las sanciones morales en contra de quienes se unen en matrimonio con personas con discapacidad?
- si las personas con discapacidad —hombres y mujeres— tienen más probabilidades de ser víctimas de abuso sexual y violación que sus pares sin discapacidad?

- si la necesidad de cuidados y atención, vivir en instituciones, y la creencia casi universal de que las personas con discapacidad no pueden ser testigos creíbles, los hace objetivo de los depredadores?
- si ha habido un incremento significativo de violaciones de niños y adultos con discapacidad porque se les supone vírgenes, lo que les torna objetivo específico de individuos VIH positivos que creen que pueden deshacerse del virus a través del sexo con vírgenes?
- si no se escucha a los padres de niños con discapacidades mentales que reportan la violación como su preocupación principal en el bienestar presente y futuro de sus hijos?
- si se ha reportado bisexualidad y homosexualidad entre adultos con discapacidad auditiva e intelectual, mientras la concienciación del VIH/SIDA y el conocimiento acerca de la prevención del VIH es muy baja en estos grupos?
- si según UNICEF el 30% de niños de la calle tiene algún tipo de discapacidad, y esta población joven raramente es cubierta por campañas de sexo seguro y es más vulnerable al abuso sexual?

¿Se podrá **combatir el paludismo y otras enfermedades**

- si los niños y niñas con discapacidad son más propensos a no recibir atención y las condiciones de insalubridad les tornan en blanco fácil de procesos infecciosos?

Objetivo 7

¿Es posible garantizar la **sostenibilidad ambiental**, si 40 millones de personas en la Región

- están en condiciones de pobreza sin acceso a un saneamiento mejorado tanto a nivel urbano como a nivel rural?
- no tienen acceso a una fuente de agua mejorada?





Objetivo 8

¿Es posible **fomentar una asociación mundial para el desarrollo**, si no se establece como condición de la cooperación la transversalidad de la discapacidad?

- si las mejoras logradas desde la perspectiva de discapacidad ha mejorado la vida de otros en términos de accesibilidad, seguridad y bienestar;
- si son muchos los hogares de la Región que albergan al menos a un miembro con discapacidad, por ejemplo: en Argentina, el 20.6%; en Uruguay, el 20.7%; en Chile, el 34.6%.

Sí. Sí es posible avanzar hacia la consecución de los Objetivos del Milenio, aunque no en el plazo estipulado en primera instancia, siempre y cuando en los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza —PRSP, se sitúe la realidad de las personas con discapacidad y sus familias como prioridad y se los lleve a la práctica, caso contrario el círculo constrictivo de la pobreza ejercerá una fuerza cada vez mayor llegando a un genocidio en el que todos habremos tenido parte de responsabilidad.

Apostemos a ganar la lucha contra la pobreza. Implementemos una estrategia de desarrollo que combine el crecimiento económico no únicamente en término de indicadores macro sino en términos de mejoramiento de la calidad de vida de cada familia; con desarrollo social y personal, confiando en el poder del uno y la influencia que ejerce en su entorno que se expande como los círculos concéntricos que produce una piedra al caer en un estanque; la sostenibilidad ambiental que hace más llevadera la vida disfrutando de lo que somos y lo que tenemos, sembrando hoy el mañana en el que queremos vivir y en el que vivirán las generaciones por venir.

Apostemos a un nuevo modelo que articule la acción coordinada y comprometida del Estado y la sociedad civil, que ponga normas

al mercado para que no sea éste el único libre en Latinoamérica y el mundo.

Luchemos por una sociedad solidaria, no solitaria; por calidad y calidez; por una política y una vivencia inclusivas e incluyentes; por una institucionalidad fortalecida, responsable y recreada que se sustente en el tiempo.




D. ESTADÍSTICAS Y DATOS POBLACIONALES

Se asume como más cercana a la realidad una población latinoamericana con discapacidad de 50 millones. Ciertamente, realizar comparaciones con los datos recogidos en la Región es tan riesgoso como complicado, la disparidad de enfoques, el año en que se recoge los datos y se sistematiza, información discontinúa e incompleta que evidencia niveles dispares de calidad según la fuente o el país de procedencia, pocos indicadores comparables e imperfecciones en la circulación y oportunidad de la publicación, la cultura como un eje permanente que obliga a contextualizar; son, entre otras, variables presentes que limitan la posibilidad de un análisis comparativo concreto.

A pesar de la importancia demográfica, las estadísticas aún no evidencian la visibilización de las personas con discapacidad con un enfoque holístico, en un contexto pleno en creencias, relaciones, ideologías, con principio de individualidad y sentido de pertenencia grupal. Tanto en la narrativa como en las cifras media un poder (institucional-social) y conecta un lenguaje, configuradores de identidades y constructores de un discurso, que en el caso de las personas con discapacidad es negativo y contradictorio, que sin proponérselo han promovido las raíces de una identidad positiva en la persona con discapacidad y su familia.

Es loable el esfuerzo en procesos de medición realizados por agencias de cooperación, organizaciones y gobiernos. Las ausen-

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



cias, por citar algunas: minorías étnicas, migrantes y refugiados, cobertura y calidad de los servicios (por ejemplo, vacunación de niños y niñas con discapacidad), nivel de cumplimiento de la normativa y planes nacionales, la situación afectiva como la soledad que viven la persona con discapacidad y su familia o la lucha que emprende en varios frentes la mujer con discapacidad, pobreza y explotación, datos sobre deporte, recreación y uso del tiempo libre, etc. Ausencias que complican el presente y la posibilidad de proyección pero no frenarían la acción si hubiera el compromiso real de los Estados.

Más allá de la importancia de los números como herramientas de planificación, éstos debieran develar identidades y ser instrumentos de evaluación de acciones emprendidas para avanzar en términos de confiabilidad y comparabilidad con la concurrencia de los actores directos.

La multimimensionalidad de la discapacidad y su vinculación con múltiples factores lleva en un vaivén continuo de la individualidad a la colectividad, la categorización como «la minoría más numerosa del mundo», la incidencia y retroalimentación mutua de los diversos factores complejiza la situación y convoca al debate en el que serán muchos quienes deban participar.

E. POBREZA Y EXCLUSIÓN vs. DESIGUALDAD Y CORRUPCIÓN

Si se considera:

- que el 82% de las personas con discapacidad en Latinoamérica vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza, en dos palabras: son pobres;
- que la situación de discapacidad permea todos los estratos y categorías poblacionales;
- que es una condición que afecta no únicamente a la persona sino a su familia;

la discapacidad es un tema que debe estar presente y transversalizar la agenda política para responder a las necesidades de —al menos— la cuarta parte de la población latinoamericana.

La pobreza, que no es normal, ni natural, ni inherente al ser humano, muestra su crecimiento como la traducción directa de una desigualdad brutal e hiriente que prospera desmedidamente en los países y entre países a costa de millones de vidas.

La Región es rica en diversidad, afectividad, flexibilidad interior y apertura mental; penosamente, a la par bailan la desigualdad y la corrupción tomadas de la mano, al son de la impunidad —hermana gemela del poder económico concentrado— con un evidente maridaje entre política y economía, propiciador de un genocidio tan lacerante y doloroso como silencioso.


Se observa una correlación directa entre el Índice de Percepción de la Corrupción y el de Desarrollo Humano: mientras mayor es el nivel de transparencia lo es también el desarrollo humano; sin limitar la corrupción a lo gubernamental. Es indispensable generar un clima de integridad, es impensable el desarrollo sin una gobernabilidad responsable, democrática y transparente.

Poder y riqueza no son malos en sí, su manejo —sencillamente— demanda ética y moral. El poder, elemento determinante y presente en toda relación humana, requiere el establecimiento de relaciones en términos de igualdad y justicia, sin pisotear la dignidad de otro y sin dejarse pisotear por otro (persona, institución o grupo), para que su ejercicio sea positivo. La riqueza es completa cuando su parte física/material/económica tiene su contraparte espiritual, que lleva de la insolidaridad a la solidaridad como reconocimiento de la dignidad de las personas y los pueblos, que no se resigna ante las injusticias, que no soporta la exclusión/reclusión, que arremete en la vida con una cultura de respeto, reciprocidad y de equiparación de oportunidades.

Nos remitimos nuevamente a la necesidad de fortalecer mecanismos jurídicos y organizacionales, nacionales e internacionales,



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



para conocer, aplicar y vigilar el cumplimiento del ordenamiento y acuerdos vigentes.

Las personas con discapacidad y sus familias han de levantarse de la postración en que la han sumido: el paternalismo de migajas que niega la condición de ciudadanía; el mendigar dependencia en lugar de trabajar por la emancipación; los ocultos acuerdos y oscuras intenciones de algunos que afirman defender sus derechos... Es el momento para el crecimiento autónomo sin relevar al Estado de sus propias obligaciones porque resulta tan ilógico como irracional esperar que quien sufre privaciones y está desprovisto de poder rompa por sí mismo el círculo intergeneracional de la pobreza.

El asociacionismo y la organización han de irrumpir en la agenda de lo público para exigir la sujeción a la ley, para obligar a posponer lo individual por el bien común, para reclamar la inseguridad jurídica y la destrucción de las normas de convivencia social, para recuperar la desnaturalización de la palabra que se ha convertido en medio para ocultar los verdaderos pensamientos y sentimientos.

Los pasos dados en inversión social alientan a continuar el camino que aún se vislumbra bastante largo. Para asegurar estos avances es necesario reducir las disparidades en y entre los países de la Región; las persistentes desigualdades socio-económicas, territoriales, étnicas y de género que aún están presentes. Su consecución entraña aumentar en forma significativa los recursos a la inversión social para reducir la pobreza, mejorar la calidad de las políticas, planes y programas, elevar el desempeño de la gestión pública con miras a lograr mayores grados de intersectorialidad y la transversalidad de la discapacidad. Un dólar «ahorrado» en inversión social requerirá para recuperar sus consecuencias una cantidad mucho mayor como costo de nivelación en el futuro siendo muy alta la factura social —en términos de inseguridad y violencia— como consecuencia de la exclusión.

Simultáneamente, se deberá romper con la centralización, urbanización y privatización de los servicios, a partir del diseño, proyección y planificación desde lo local, introduciendo temas como la subsidiaridad, valorando lo que se es y lo que se tiene, garantizando procesos de comunicación e información, dotando de oportunidades de capacitación y educación, empoderando a través de la autonomía, conformando veedurías ciudadanas, entretejiendo redes de desarrollo comunitario que crean en sí mismas, que se proyecten en términos de productividad.



F. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA EDUCACIÓN

Se ve la educación —en toda su extensión, no limitada a institucionalización o escolaridad— como la única alternativa para producir el cambio hacia sociedades inclusivas desde los espacios sociales e institucionales. Es menester reconocer y apoyar: la familia como escenario privilegiado de socialización y transmisión de oportunidad de bienestar entre generaciones; las organizaciones educativas como espacios de aprendizaje democrático, de participación y respeto; los medios de comunicación como formadores y orientadores de opinión, que requieren ética, seriedad y compromiso.

Avanzar hacia el canje de la deuda por una educación inclusiva con notoria prioridad presupuestaria; dotada de los recursos y apoyos necesarios (ayudas técnicas, tecnologías asistivas y nuevas tecnologías); en términos de pertinencia, cobertura, calidad y equidad; con énfasis en la educación de la mujer, orientando los mayores esfuerzos hacia el sector rural con énfasis en educación básica. Hay que tener presente que los derechos de las mujeres, en general, no son respetados por razones de índole actitudinal, cultural y social, especialmente cuando al hecho de ser mujer acompañan otras circunstancias como raza, etnia, discapacidad, pobreza, analfabetismo, lugar de residencia (rural). Para la mujer con

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



discapacidad ejercer como ciudadana de pleno derecho resulta inalcanzable por estados de sometimiento, violencia y discriminación.

Así entendida e implementada la educación, empodera la ciudadanía, eleva la competitividad sistémica y garantiza la productividad más allá de los indicadores macroeconómicos, con el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar, cuyo impacto es sostenido y positivo en la comunidad, en la país, en la región, en el mundo.

Para competir y ganar, la educación de la persona con discapacidad requiere de un valor agregado con la incorporación del progreso técnico y tecnológico, uso intensivo de la información y el conocimiento, emprendedurismo y ruptura de esquemas mentales para abrir paso al trabajo en equipo, la generación de organizaciones inteligentes con pensamiento sistémico capaces de pensarse a sí mismas. Es indispensable una visión de largo plazo que no limite la oferta educativa a la alfabetización o entrenamientos de corto aliento que no garantizan empleabilidad por lo que la autosostenibilidad -como ejercicio de ciudadanía— se ve como inalcanzable utopía.

La educación en derechos es el componente ausente en los sistemas. Urge el compromiso intersectorial para su promoción en los sistemas formales y no formales, en las distintas esferas generadoras de educación e información, con la competencia sin igual del poder de los medios de comunicación en su calidad de orientadores de opinión.

G. ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

Constituye un avance contar con organismos responsables de la discapacidad, aunque con diferentes figuras, representaciones y niveles de gestión. Se requiere propiciar el trabajo intersectorial conjunto y encaminar los esfuerzos para lograr la paridad entre representantes gubernamentales y de la sociedad civil organizada.

Es deseable trasciendan —sin abandonar— el rol de diseñadores de políticas y rectores de la gestión pública para enfrentar nuevos retos en los campos de la investigación, coordinación eficiente de acciones interinstitucionales y efectiva defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

Se requiere fortalecer los estamentos gubernamentales a través del conocimiento y generación de compromisos, reingeniería que puede implantar una cultura de puertas abiertas con acompañamiento y monitoreo de la sociedad civil y viceversa, pues también la sociedad civil debe rendir cuentas y ser sujeto de observación, vigilancia y control.

H. ASOCIACIONISMO


El tema de la participación permea todos los discursos y en el ámbito de la discapacidad los principios de asociacionismo cobran fuerza con el apareamiento de movimientos y redes.

La persona con discapacidad y su familia es afectada por la toma de decisiones a nivel supranacional y —eventualmente— ‘puede’ tener acceso a las unidades ejecutoras. Para la asunción de la defensa de sus derechos individuales se torna necesario el respaldo de un colectivo, de ahí la importancia de asociarse e ir gradualmente conformando agrupaciones de mayor envergadura para incidir en las esferas que le resultan distantes. Lo ideal se plantea como la opción de consolidar movimientos nacionales inter discapacidad con poder político de decisión que a su vez se agrupen en organismos regionales o interregionales.

Es un imperativo oxigenar los movimientos asociativos, reclutar líderes ocultos que se han alejado del asociacionismo cuyo desempeño profesional es reconocido por la comunidad y avanzar en términos de meritocracia. Propender a una cultura de puertas abiertas con el acatamiento de principios rectores, con el convencimien-



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



to de que la rendición de cuentas es el más alto nivel de la profesionalidad y un compromiso en la asociatividad.

Más allá de la capacitación, el compromiso y la responsabilidad, se requiere de recursos que permitan realizar gestiones administrativas y disponer de los insumos suficientes. Su ausencia debilita el asociacionismo ya que a los responsables no les queda otra alternativa que priorizar su supervivencia y la de sus familias (muchos son jefas o jefes de hogar), por lo que en un doble esfuerzo dedican al movimiento el tiempo que resta de la jornada de trabajo.

Con el auspicio de España, las tres redes iberoamericanas de discapacidad que al momento funcionan son:

- a) Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica para el desarrollo de políticas de atención a personas mayores y personas con discapacidad (RIICOTEC);
- b) Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS);
- c) Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La Red).

Las dos últimas, como movimientos asociativos interregionales son esfuerzos en búsqueda de un ejercicio de liderazgo, democracia y representatividad; conforme maduren y se consoliden los movimientos nacionales lo harán también los interregionales. Es deseable el trabajo intersectorial en lo macro, meso y micro.

La discapacidad intelectual invisibilizada por las otras discapacidades e incluso por los padres y madres, debe tener voz en los foros y plataformas, los «otros» hemos de generar estrategias para propiciar sus pronunciamientos.

El asociacionismo es un espacio que ha de dar cabida a las biografías, testimonios y experiencias para socializarlas como fuente de enriquecimiento mutuo, constituye caricia espiritual para quien la genera y orienta a quien la escucha.

I. COOPERACIÓN INTERNACIONAL


La discapacidad no está focalizada en el tema de la cooperación internacional. Ante los desafíos que enfrenta pueden constituir estrategias viables: la valoración de mutuos aprendizajes con un deseo genuino de aprender entre donantes y receptores, y entre sí mismos; la participación directa, el diálogo abierto y frontal. Para reforzar las políticas de cooperación al desarrollo, especialmente de los países que pertenecen a la Unión Europea, se torna necesario consolidar las relaciones con el Foro Europeo sobre Discapacidad, cuyo compromiso tendría un peso decisivo.

Algunas recomendaciones abiertas a la discusión:

- a) incluir la discapacidad como factor transversal de atención;
- b) asegurar un 10% de la cooperación de manera expresa para discapacidad;
- c) condicionar la cooperación a la existencia de políticas públicas de discapacidad con indicadores de desarrollo y participación de organizaciones nacionales de personas con discapacidad y sus familias;
- d) destinar mayor porcentaje para educación con indicadores de inclusión, y programas de capacitación e inserción laboral;
- e) en la implementación de proyectos y programas incorporar personas con discapacidad altamente calificadas;
- f) responsabilizar del seguimiento a la sociedad civil;
- g) dinamizar mecanismos para intercambio de información y mejoramiento de la comunicación con la mayor cobertura posible para impulsar procesos de gestión y rendición de cuentas tendentes a disminuir la corrupción;
- h) propender a objetivos compartidos y compromisos mutuos entre países cooperantes y receptores, que sustenten y justifiquen la ayuda;



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS

- 
- i) propiciar una evaluación multisectorial de las prácticas con una valoración real de cumplimiento de acuerdos;
 - j) impulsar el diálogo entre donantes para orientar la cooperación a programas globalizados (regionales) con mayor impacto;
 - k) establecer mecanismos propiciatorios de una Cooperación Sur-Sur que abra mayores opciones para la sinergia entre varios actores y ayude a consolidar contrapartes estratégicas a largo plazo;
 - l) potenciar la descentralización e impulsar la participación de nuevos actores;
 - m) impulsar la responsabilidad social corporativa.

J. OBSERVATORIO IBEROAMERICANO DE LA DISCAPACIDAD

Una forma de concretar las propuestas planteadas podría ser mediante la creación de un Observatorio Iberoamericano de la Discapacidad conformado por personas con discapacidad o familiares suyos, de reconocida trayectoria en la Región, probada responsabilidad, compromiso y honestidad; sin vinculación con partidos políticos, para garantizar independencia; con participación equitativa en cuanto a discapacidad, género y región. Su permanencia estaría supeditada a su capacidad organizacional de gestión y respuesta.

Principios rectores

Autoridad moral, prestigio y coherencia, que garanticen solidaridad y equidad, asegurados por el ejercicio de los siguientes principios rectores:

- Justicia
- Participación
- Independencia (política y organizacional)

- Eficiencia
- Sentido de pertenencia
- Trabajo cooperativo

Objetivos

- a) Vincular las instancias internacionales, nacionales y locales, responsables de impulsar iniciativas a favor de las personas con discapacidad y sus familias;
- b) Suministrar información oportuna, confiable, verificable, comparable e intercambiable con el fin de planificar, diseñar, gestionar, ejecutar y evaluar de manera efectiva las acciones con miras a obtener resultados con el impacto que requieren los desafíos actuales;
- c) Centrar sus acciones en la concertación interinstitucional con metas globales, estudios interdisciplinarios y enfoques transdisciplinarios, propiciando el trabajo en red, en consideración de que la discapacidad es un tema multidimensional, multifactorial y multisectorial;
- d) Ser un canal de comunicación internacional que dinamiza la información sobre gestión y resultados entre cooperantes y cooperados;
- e) Re-crear el poder orientado al servicio y las relaciones en términos de trabajo cooperativo.

Principales líneas de acción

El Observatorio Iberoamericano de la Discapacidad llevaría a cabo líneas de acción como las siguientes:

- Desarrollar un sistema iberoamericano de indicadores comparables y específicos;



CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ABIERTAS



- Elaborar periódicamente un diagnóstico situacional;
- Realizar el seguimiento, análisis y formulación de iniciativas en políticas públicas;
- Informar y comunicar periódicamente los avances, debilidades e innovaciones en materia de política pública;
- Incrementar la capacidad de actuación institucional para la creación, uso y comunicación de información ligada al sistema iberoamericano de indicadores sobre discapacidad;
- Potenciar alianzas estratégicas y velar por su efectividad;
- Propiciar una visión global e impulsar la gestión desde lo local;
- Estimular la meritocracia;
- Diseñar alternativas y propuestas para disminuir la brecha en ciencia y tecnología;
- Promover y difundir estudios de investigación;
- Potenciar el asociacionismo local, nacional, regional e interregional;
- Propender al empoderamiento desde lo local mediante jornadas de capacitación que respondan a las necesidades explicitadas por los actores. (Se puede abordar temas como: derechos y mecanismos de exigibilidad; asociacionismo, liderazgo, democracia y representatividad, planificación, gestión, monitoreo y evaluación; emprendedurismo y economía comunitaria; fortalecimiento organizacional, cabildeo y comunicación efectiva; tecnologías alternativas; seguridad sanitaria y alimentaria; entre otros).
- Generar procesos de acompañamiento, evaluación y monitoreo, asegurando en los proyectos y programas calidad, sostenibilidad e impacto que se reflejaría en la apropiación local de los mismos con ejercicios de transparencia y rendición de cuentas;

- Propiciar la transferencia de conocimientos y la extrapolación de experiencias exitosas;
- Concatenar proyectos afines;
- Mejorar los canales de información, propiciar el diálogo y la comunicación entre sectores.



Productos esperados

Algunos productos esperados del Observatorio Iberoamericano de la Discapacidad son los siguientes:

- Informe periódico de la situación de las personas con discapacidad y sus familias en Iberoamérica;
- Informe periódico sobre los avances en políticas públicas orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias;
- Base de datos actualizada sobre organizaciones y temas de interés;
- Apoyo a organismos gubernamentales y de la sociedad civil vinculados con el cumplimiento de compromisos internacionales derivados de acuerdos y tratados internacionales vigentes en la Región;
- Implementación de jornadas de capacitación y evaluación de impacto;
- Desarrollo de sistemas de información y comunicación pública.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

ACLIFIM (Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores), (2004). *Información sobre la situación de las personas con discapacidad en Cuba*.

Alarcón, R. (septiembre 16, 2005). Discurso del Excmo. Dr. Ricardo Alarcón de Quesada, Presidente de la Asamblea Nacional del Poder Popular de la República de Cuba, en la Reunión Plenaria de alto nivel del 60° período de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas. Nueva York.
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Alemany, C., Biekart, K., García-Sayán, D., Isacson, A., Katz, M., Negrón, F. et al. (2005). *Mito y realidad de la ayuda externa. América Latina al 2006*. Lima: ALOP, DESCO, OXFAM, Ford Foundation, The Reality of Aid.
http://webserver.rcp.net.pe/convenios/cti/documentos/roa_2006/pdf/contenido.pdf

Almoguera, A. (noviembre, 2005). *El 'estado de salud' de la cooperación con Latinoamérica en materia de discapacidad*. En [cermi.es](http://www.cermi.es), 10-13.
<http://www.cermi.org>

Amnistía Internacional (febrero 2003). Informe *Educación en derechos humanos: asignatura suspenda*

Annan, K. (2005). *En mayor libertad. Informe 2005*.
<http://www.icsw.org/publications/global-cooperation/GC%202005/9.%20COOPERACION%20MUNDIAL%20SEPT%202005.pdf>

APUBA (n.d.). *Discapacidad y derechos humanos: algunas estadísticas*.
http://www.apuba.org.ar/home_igualdad_boletin.htm

Argentina. INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), (2005). *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad -ENDI*. Buenos Aires.
www.indec.mecon.gov.ar

Arnau, M.S. (n.d.). Artículo: *Violencia de Género contra la(s) Mujer(es) con discapacidad(es)*. Foro de vida Independiente.
<http://www.redmcd.org/doc/132>

Arnold, M. (1991) *Antropología Social aplicada en organizaciones económicas y participacionales*. En Revista Chilena de Antropología N° 10, 81-95.
<http://rehue.csociales.uchile.cl/personales/marnold/mac02.htm>
<http://csociales.uchile.cl/antropologia/publicac.htm>

Assistive Technology Act. (1998). *Guías*.
<http://www.tss.uoguelph.ca/uid/guides>

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Astorga, L.F. (2004). *Incluyendo a las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo*. Documento básico, BID.
http://www.iadb.org/int/jpn/seminars/disa/es_ES/presentations/Luis%20Fernando%20Spanish.pdf

Ayuda en Acción, Intermón Oxfam y Entreculturas (2005). *La AOD en educación a examen*. Un análisis de la cooperación española 1999-2004. Informe.
http://www.entreculturas.org/somos2_AOD.asp
<http://www.entreculturas.org/publicaciones/pdf/informes/aod/aodCompleto.pdf>

Avaria, A. (septiembre 2001). *Discapacidad: exclusión / inclusión*. En Revista Mad. Santiago de Chile: Departamento de Antropología, Universidad de Chile.
<http://sociales.uchile.cl/publicaciones/mad/05/paper07.h>

Aznar, A. y González, D. (2005). *Estudio estadístico-descriptivo sobre la educación inclusiva en el Cono Sur. Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay*. Buenos Aires: Fundación ITINERIS.

Banco Mundial (2001). *La colaboración en la transformación del desarrollo: Nuevos enfoques para formular estrategias de lucha contra la pobreza que los países consideren como propias*. Washington, D.C.

Banco Mundial (2003). *Inequality in Latin America and Caribbean: Breaking with History?* Brazil: The World Bank.
<http://www.bancomundial.org/publicaciones>

Banco Mundial (2004). *Discapacidad y Desarrollo Inclusivo en América Latina y El Caribe*. Washington, D.C. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20286156~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:282699,00.html>

Banco Mundial (2006). *Reducción de la pobreza y crecimiento: Círculos virtuosos y círculos viciosos*. Washington, D.C.

Banco Mundial y Asociación La Ucina (n.d.). Área de Discapacidad y Desarrollo. *Encuentro «El impacto de la exclusión»*.
http://www.integrared.org.ar/links_internos/noticias/11_desarrolloinclusivo/index.asp
<http://www.discapacidadcolombia.com/modules.php?name=News&file=article&sid=916>

Benegas, A. (febrero 2006). *El negocio de la pobreza*. En La Nación.
http://2006.asociacionenlaces.org/2006/02/el_negocio_de_la_pobreza.html#more
<http://www.lanacion.com.ar/782160>



BIBLIOGRAFÍA

BID (Banco Interamericano de Desarrollo), (2004a). *Primer Directorio de Organizaciones Voluntarias de América Latina y El Caribe*.
<http://www.iadb.org/etica/red/dirvoluntariado.cfm>

BID (2004b). *Discapacidad y Reducción de la Pobreza: Incluyendo la Discapacidad en la Agenda de Desarrollo*. Documento conceptual. Washington, D.C.: Departamento de Desarrollo Sostenible.

BID (2005). *Población con Discapacidad: Situación Regional*.
<http://iadb.org/>

BID (n.d.) *Sobre la Exclusión Social* <http://www.uasb.edu.ec/padh/revista9/instrumentos/bid%20exclusion.htm>

Bolivia. INE (Instituto Nacional de Estadística), (2005). *Banco de Datos de la Población Discapacitada. Encuestas sobre Personas con Discapacidad en Bolivia*. La Paz.

Bonfim, E. (2004). *Patrones coloniales sustentan la desigualdad en América Latina*. http://www.lafogata.org/04latino/latino2/lat_patrones.htm

Bowe (2000). *Técnicas y educación*.
www.ueducation.org/teach/teaching_techniques/bowe.asp

Brasil. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística), (2000). *Population with disability*. Censo Demográfico.

Bridging Research and policy (n.d.). *Directory of policy research institutes in developing countries*
<http://www.researchandpolicy.org/>

Cabrera, M., Castillo, V., De La Cruz, K. y Taveras, O. (n.d.). *La pobreza y el desarrollo humano*.
<http://www.monografias.com/trabajos12/podes/podes.shtml>

Cadenas, H. (septiembre 2005). *La antropología aplicada en una sociedad compleja*. En Revista Mad N° 13, Departamento de Antropología, Universidad de Chile.
<http://csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/13/paper05.pdf>

Caño, X. (enero 2004). *Latinoamérica: Contra la pobreza, herejía*. La insignia.
http://www.lainsignia.org/2004/enero/econ_029.htm

Castillo, N. (2005). Diseño metodológico de la consulta regional a niñas, niños

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

y adolescentes sobre la situación de violencia contra la niñez y la adolescencia. Save the Children.

http://www.redlamyc.info/Comunicaciones_Region/Correos%20Varios/Archivos%20adjuntos/ESTUDIO%20MUNDIAL%20DE%20VIOLENCIA/DISENIO%20METODOLOGICO%20REG_vers_1_1_final.doc

Cayo, L. (2004). *El Desmantelamiento de la Discapacidad y otros escritos vacilantes*, Madrid: Reinbook, S.L.

CEIBA (1998). *Directorio de las Organizaciones de la Sociedad Civil de Centroamérica*.

<http://www.arias.or.cr/ceiba/directorio.htm>

CEPAL (Comisión Económica para Latinoamérica y El Caribe de Naciones Unidas), (2001). Documento: *Políticas para el empoderamiento de las mujeres como estrategia de la lucha contra la pobreza*. 33° reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer en Latinoamérica y El Caribe. Puerto España.

CEPAL-UNICEF-SECIB (2001). *Construir equidad desde la infancia y adolescencia*. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL (2003a). *Panorama social de América Latina 2002-2003*. Santiago de Chile.

CEPAL (2003b). *Situación y perspectivas 2003. Estudio Económico de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.

CEPAL (2003c). *Hacia el objetivo del milenio de reducir la pobreza en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.

CEPAL (2004a). *Macroeconomía y pobreza: lecciones desde Latinoamérica*. Santiago de Chile.

<http://www.eclac.cl/publicaciones/Comercio/1/LCL2071P/lcl2071e.pdf>

CEPAL (2004b). *Compilación de Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe, 1989-2004*. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Representación Regional para América Latina y el Caribe c/o Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.

CEPAL (2004c). *Género, formación y trabajo. Novena Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*. México D.F.



BIBLIOGRAFÍA

CEPAL (2005), *Panorama Social de América Latina 2005*. Santiago de Chile.
<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/23024/P23024.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>

Chile. Agencia de Cooperación Internacional de Chile (2004). *Estadísticas de cooperación. Memoria 2004*. Santiago: Minsiterio de Relaciones Exteriores.

Chile. FONADIS-INE (2005). *Primer estudio nacional de la Discapacidad*. Santiago de Chile.

Chile. INE (Instituto Nacional de Estadísticas), (2003). *Estadística de Discapacidad en los países del Cono Sur*. Santiago de Chile.

Chile. INE-BID (2004). *Estadísticas de Discapacidad en Chile*. Santiago de Chile.

CIDH (1998). *Caso Víctor Rosario Congo. Informe 51/98*.
<http://www.cidh.org/annualrep/98span/fondo/ecuador%2011.427.htm>

CINTERFOR-Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional. Políticas y documentos.
<http://www.unesco.org/uy/sy-policy/st-coop/pdf/u030.pdf>

CIR/IDRM (Center for International Rehabilitation / International Disability Rights Monitor), (2004). *Informe Regional de las Américas 2004*. Chicago: CIR.

CIR/IDRM (2005). Memoria Ejecutiva: *Informe Regional de las Américas 2005*. Chicago: CIR.

Colombia. DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística)-BID (2005). *Datos sobre discapacidad*.
www.dane.gov.co

Colombia (2003). *Población en situación de Discapacidad*. Caquetá. Documento resultado del proceso en Nariño, que incorpora los informes de actividades de Santander, Bogotá y Tolima.

Colombia (26 de julio de 2004). *Política pública nacional de discapacidad*. Documento CONPES Social. Bogotá, D.C.: Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES, Departamento de Planeación

Comunidad Andina (2005). *Indicadores económicos de la comunidad andina*.
<http://www.comunidadandina.org/estadisticas/SG111.pdf>

Colombia (n.d.). *Planes y programas de salud*.
<http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/navleft/planesyprogramasensalud/discapacidad/Rehabilitacionc.html>

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

CONADIS (julio 2004). *Compilación de las presentaciones realizadas por los Representantes de los Consejos Nacionales y Comisiones de Discapacidad de Latinoamérica. II Reunión de RIICOTEC*. Quito: CONADIS.

Costa Rica. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), (2005). *Experiencia a partir de la encuesta de hogares y el censo de población*. San José.

Cristóbal, V. (n.d.). Artículo: *Hagamos Red*.
<http://www.redmcd.org/html/quienes.html>

Dal Bó, E. (2005). *Los movimientos asociativos están debilitados en la mayoría de países*. Madrid: Solidaridad Latinoamericana # 33.

DANIDA (Danish International Development Assistance), (2004). *Mejores prácticas para incluir a los pueblos indígenas en el apoyo programático sectorial. Kit de herramientas*.

<http://www.tebtebba.org/partners/docs/PI-APSborradorkitdeherramientas43.rtf>

Devlieger, P. (1999). *From Handicap to Disability: Language use and cultural meaning in the United States*. En *Disability and Rehabilitation*. Vol. 21. N° 7. Chicago.

Devlieger, P., Rusch, F., Pfeiffer, D. (2003). *Rethinking Disability: The emergency of new definitions, concepts and communities*. Antwerpen: Garant.

Devlieger, P. (2004). *Reconstruyendo la Discapacidad*. Bruselas: Garant.

Devlieger, P., Miranda, B., Swinters, T., y Webster C. (a ser publicado en 2006) *The power of the connection. Disability and cosmology*. Lovaina: Garant.

Ecuador. CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) (2005). *Ecuador: la discapacidad en cifras. Análisis de resultados de la encuesta nacional de discapacidades*. Quito.

<http://www.inec.gov.ec>

Ecuador. INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos)-CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades), (2005). *Sistema integrado de encuestas de hogares, módulo de discapacidad SIEH-ENEMDU*.

Ecuador. MTyE (Ministerio de Trabajo y Empleo), (2005). Proyecto: *Reducción del Desempleo Proveniente de la Discapacidad a Nivel Nacional*. Quito: Unidad de Discapacidades.



BIBLIOGRAFÍA

EFE (2005). *Corrupción: principal freno a la pobreza*. <http://www.economista.com.mx/articulos/2005-10-18-1308>

Egea, C. y Sarabia, A. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad*. Murcia.

Egea, C. y Sarabia, A. (2001). *Experiencias de aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, dentro de su Colección Documentos con el número 58/2001.

Egea, C. y Sarabia, A. (2004). *Visión y Modelos Conceptuales de la Discapacidad*. <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/VisionDis.pdf>

Eigen, P. (octubre 2005). *Latinoamérica: corrupción y pobreza*. Agencia Interamericana de Prensa Económica. http://www.eliberoamericano.com/front_noticia_detalle.php?id_noticia=819

El 'ranking' de compromiso con el desarrollo coloca a España en el vigésimo lugar mundial. Países Bajos y Dinamarca, los más generosos (n.d.) http://www.fp-es.org/prensa/prensa3_2.asp

Estefanía, J. (mayo 2004). Artículo: *América Latina: romper con la historia*. El País. http://www.lainsignia.org/2004/mayo/rev_006.htm

European Union (2003). *Annual Reports of Human Rights*. Adopted by the Council on 13 October 2003. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. <http://ue.eu.int/uedocs/cmsUpload/HR2003EN.pdf>

FAO (Organización para la Agricultura y Alimentación), (2004). *Informe sobre aporte durante la Década de las Personas con Discapacidad de la Región de Asia y Pacífico* <http://www.fao.or.th/disabled.htm>

FAO (2005). *Encuentro de Esposas de Jefes de Estado y de Gobierno de la Asociación de Estados del Caribe* <http://www.wfp.org/spanish/?ModuleID=118&Key=54>

FENADID (Federación Nacional de Discapacitados Dominicanos) (2004). Documento: *Señor Presidente Electo, préstenos su voz*. Santo Domingo, D.N.

Foucault, M. (1973). *De las palabras y las cosas*. New York: Vintage.

Foucault, M. (1988). *Historia de la locura en la edad de la razón*. New York: Vintage.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Francés, F. y García, J. (n.d.) *Estrategias instituyentes de participación en el contexto de la globalización: el concepto de empoderamiento*. Grupo de Estudios de Paz y Desarrollo (GEYPD), Universidad de Alicante
<http://www.ua.es/es/cultura/gepyd/docs/empoderamiento.pdf>

Francés, F. y García, J. (n.d.) *La inoculación de violencia cultural a través de modelos y acciones de cooperación internacional para el desarrollo*. Grupo de Estudios de Paz y Desarrollo (GEPYD), Universidad de Alicante
<http://www.ua.es/es/cultura/gepyd/docs/inoculacion.pdf>

Freres, C. (2002). *La cooperación internacional con los países de renta media, justificación, situación e implicaciones para la política española*. Madrid: AIETI.
http://www.aeci.es/ope/Planificacion/Estrategias/doc/doc_3012004_886.pdf

Fundación Friedrich Ebert (n.d.). *Nota informativa de la Reforma de la Comisión para los Derechos Humanos, perspectivas de las ONG*.
www.fes.de/globalization

Fundación Par (2005). *La discapacidad en Argentina, un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes*. Buenos Aires.
<http://www.iarse.org/site/modules.php?name=News&file=article&sid=937>

Fundación Telefónica (n.d.). *Telefónica y la comunidad*.
<http://www.fundacion.telefonica.com.ar/fundacion/index.asp>

García, A. y Vidal, J. (Coord.) (2003). *El movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luis Vives.

García, G., Ortega, M.J. y Rocco, V. (2004). *Algunas características de la población de discapacitados en Venezuela: énfasis en su situación laboral*. Caracas: estudio presentado para la reunión de la UNESCO «Seminario Regional sobre Educación Superior para Personas con Discapacidad en América Latina y El Caribe», IESALC, diciembre 2005.

García, R. (2003). *El Futuro de las Personas con Discapacidad en el Mundo. Desarrollo Humano y Discapacidad. Informe al Club de Roma*. Madrid: Fundación ONCE.

Gil Martínez, R. (2001). *Valores humanos y desarrollo personal* (3ra ed.). Bilbao: RGM, S.A.

Groce, N. (2002), citado por Higgins, C. (enero 2003). *La discapacidad desde una perspectiva transcultural: Volviendo a pensar el significado de la discapacidad*. En Research Information for Independent Living (RIIL).
http://www.disabilityworld.org/01-03_02/spanish/trabajo/rethinking.shtml



BIBLIOGRAFÍA

Groce, N. (2004). *Encuesta Global sobre VIH/SIDA y Discapacidad*. New Haven: Yale School of Public Health.
<http://cira.med.yale.edu/globalsurvey>

Grynspan, R. (n.d.). *La desigualdad en oportunidades en América Latina: Una revisión crítica en los resultados en las últimas décadas*. Documento incluido dentro de la Biblioteca Digital de la Iniciativa Interamericana de Capital Social, Ética y Desarrollo.
http://www.iigov.org/etica/3/3_05.pdf
http://www.iadb.org/etica/Documentos/ve_gry_desig.doc

Guatemala. INEC (Instituto Nacional de Estadística) (2004). *Guatemala: Planificación de la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad –ENDIS*.

Guatemala. INEC (2005). *Encuesta Nacional de Discapacidad –ENDIS, Año Nacional de la Discapacidad en Guatemala*.

Guzmán, W. (2003). *El Perú: un ejemplo que no se debe seguir*.
http://www.disabilityworld.org/09-10_03/spanish/gobierno/peru.shtml

Helander, E. (1993). *Prejudice and dignity: an introduction to community-based rehabilitation*. Nueva York: UNDP.

Henderson, H. (2005). *La normativa nacional y los tratados internacionales de derechos humanos*. Seminario «La armonización de los tratados internacionales de derechos humanos». México, abril 2005.
www.pdhumanos.org/libreria/libro4/05.pdf

Honduras. INE (Instituto Nacional de Estadística), (2004). *Datos sobre Discapacidad en Honduras*.

Houtart, F. (2005). *Altermundialización: historia y desafíos*.
<http://latinoamericana.org/2005/textos/castellano/Houtart3.htm>

IFM (n.d.). *Poverty Reduction Strategy Papers (PRSP)*.
<http://www.imf.org/external/np/prsp/prsp.asp>

ILO (2002). *Disability and poverty reduction strategies. How to ensure that access of persons with disabilities to decent and productive work is part of the PRSP process*. Programme on skills, knowledge and employability / Disability Programme

ILO-Disability Programme (noviembre 2002b). Discussion paper: *Disability and poverty reduction strategies. How to ensure that access of persons with disabilities*

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

to decent and productive work is part of the PRSP process Infocus programme on skills, knowledge and employability.

<http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability/index.htm>

Inclusión Internacional (2002). *Una revisión del proceso de los Planes Estratégicos de Combate a la Pobreza en las Américas.*

<http://www.inclusion-international.org/docs/pdfs/Disability%20&20PRSPs.pdf>

Inclusión Internacional (2004). *Reporte del estado de pobreza y la discapacidad en las Américas.*

Ingstad, B. (1999). *Disability in the developing world. In Cross-cultural Rehabilitation: An international perspective.* London: Saunders.

Intendencia presentó mapas de exclusión e inclusión social de Montevideo (n.d.). En La República (octubre, 2004)

http://www.uruguaysolidario.org.uy/spip/article.php3?id_article=1768

Heumann, J. (2004). Artículos sobre discapacidad

<http://www.bancomundial.org/temas/sida2004/discapacidad.htm>

Hintze, J. (2004). *América Latina, la región del mundo con peor relación pobreza-desigualdad.*

<http://www.top.org.ar/documentos/HINTZE%20Jorge%20-%20America%20Latina%20Pobreza-Desigualdad.pdf>

Human Rights (2002). *La cosecha mal habida.*

<http://www.hrw.org/spanish/informes/2002/cosecha.html>

Izurieta, L. (2005). Documento de trabajo sobre educación. Quito.

Keog, B.K. (1990). *Narrowing the gap between policy and practice. Exceptional children.*

Koon, R. y De la Vega, M. E. (n.d.). *El impacto tecnológico en las personas con discapacidad.*

<http://www.inf.ufsc.br/~jbosco/IEE/impacto.htm>


La Cooperación Económica y Técnica del Japón hacia Latinoamérica (n.d.)

http://www.mofa.go.jp/region/latin/latin_s/oda.html

Landdown, G. (2003). *¿Qué funciona? Promoviendo los derechos de los niños con discapacidad. Lineamientos para la Acción.* Concienciación sobre Discapacidad en Acción.



BIBLIOGRAFÍA

- 
- Luria, J. C. (2005). *Discapacidad*.
<http://www.hden.sld.pa/pdf/discapacidad.pdf>
- Martin, R. (2004). Discurso ante la Comisión de Naciones Unidas para el Desarrollo Social. Nueva York.
- Martínez, E. (2004). *Forjando un Futuro más Justo*. En la revista *Perspectivas de Salud*, Volumen 9, Número 2. OPS.
http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero20_articulo01.htm
- Menacho, L. (2005). *Cooperación Multilateral al Desarrollo. Cooperación Técnica Internacional*. Lima: MIMDES-CENDOC.
http://www.auswaertiges-amt.de/www/es/aussenpolitik/aussenwirtschaft/entwicklung/ez-multilat_html
- México. INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática), (2004). *El tema de discapacidad y la generación de información estadística en México*.
- Montes, A. y Massiah, E. (1993). *Disability Data: Survey and Methods Issues in Latin America and the Caribbean*. Inter-American Development Bank.
- Moreau, L. (n.d.). *Propuesta para Creación del Fondo Permanente para Programas Destinados a Personas con Discapacidad en Argentina*.
<http://www.leopoldomoreau.com.ar/laborlegislativa/>
- MTAS-IMSERSO-RIICOTEC (mayo, 2005). *España, impulsora del Año Iberoamericano de la Discapacidad*. En Enlace en red números 7-8. Madrid: IMSERSO.
- Naciones Unidas. *Estadísticas de Discapacidad*
<http://esa.un.org/unsd/disability/>
- Naciones Unidas (1991). *Demographic Database from the United Nations*. New York: Population Division.
- Naciones Unidas (1993). *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Nueva York: NU, Asamblea General 48/96.
- Naciones Unidas (1997a). *Tercer examen y evaluación de la ejecución del Programa de Acción Mundial (A/52/351)*
<http://www.un.org/esa/socdev/enable/disrawp0.htm>
- Naciones Unidas (1997b). *Directrices para la elaboración de planes nacionales de acción para la educación en la esfera de los derechos humanos*. (A/52/469 de 20 de noviembre de 1997).

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Naciones Unidas (2000). *Compilation of international norms and standards relating to disability*.

<http://www.un.org/esa.socdev/enable/discom00.htm>.

Naciones Unidas (2000). *Que el mundo sepa*. Estocolmo.

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/stockholmnov2000.htm>

Naciones Unidas (2001a). *Persons with Disabilities*. Nueva York.

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/consultnyfeb2001.htm>

Naciones Unidas-Consejo Económico y Social, Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2001b). *La pobreza y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*.

Naciones Unidas (2004a). *Estado de ratificaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Oficina de Asuntos Jurídicos y Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

<http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterIV/treaty5.asp>

<http://www.ohchr.org>

Naciones Unidas (2004b). *Estudio sobre Derechos Humanos y Discapacidad*. Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/ecn4200582s.doc>

Naciones Unidas (2004c). *Compilación de observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe 1989-2004*. Santiago de Chile: OHCHR-UNDP-CEPAL

Naciones Unidas (2005). *Informe sobre la Situación Social en el Mundo 2005: el dilema de la desigualdad*.

<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/5/22385/P22385.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/prensa/tpl/top-bottom.xsl>

Narváez, S. (n.d.). *La focalización de las políticas sociales hacia la población con discapacidad*

Debate sobre los instrumentos de cuantificación y caracterización.

<http://www.ucm.es/info/nomadas/13/snpalacios.html>

NEIKE-ADITAL (2005). *Más desigualdad y pobreza en América Latina*.


<http://www.neike.com.py/pls/wow/neike2.detalle?iconenido=155414>

Nicaragua. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), (2004). *Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad –ENDIS, 2003*

<http://www.inec.gob.ni/notas/nota171104.htm>



BIBLIOGRAFÍA



Noticia: III Encuentro Internacional de Expertas en Encuestas sobre el Uso del Tiempo. (2005, 7 de septiembre). *Diario Excelsior*. México.
http://www.inmujeres.gob.mx/extra/bol_osc/res/sintesis_fonaes_sep_9.pdf

Observatorio de la Organización de Estados Iberoamericanos –OEI, (2005). *Día Internacional de la Alfabetización*.
<http://www.oei.es/observatorio/noticias51.htm>

OEA (1999). *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. (Resolución 1608 XXIX-O/99 de la Asamblea general, 7 de junio de 1999)
<http://www.oas.org/assembly/esp/aprobada1608.htm>

OEA (2004). *Informe final de la reunión de alto nivel sobre pobreza, equidad y exclusión social*. Santiago de Chile
www.oas.org/udse/cides/espanol/web_cic/relato.doc

OEA (2005). *Informe de la Relatora de la sesión especial de reflexión y análisis sobre la naturaleza de una futura Convención Interamericana Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación e Intolerancia*. Washington D.C.
http://www.oas.org/documents/Racismo/Inf_reldec05.doc

OIT (n.d.). *Código de prácticas en materia de discapacidad en los sitios de trabajo*. Ginebra.
www.ilo.org/public/spanish/employment/skills/disability

OIT (2003). Comunicado de Prensa, *Informe global sobre la discriminación en el trabajo*. <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/pr/2003/19.htm>

OIT (2004). *Informes sobre proyectos de discapacidad en las Américas*.
<http://www.ilo.org/public/spanish/employment/skills/disability/project/>

OIT-UNESCO-OMS (2004). *RBC Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad*. Documento de posición conjunta. Ginebra: OMS.

OMS (1976). *Disability, Prevention and Rehabilitation*. WHO 25 World Health Assembly- A-29/Inf.Doc./1 April, 1976.

OMS (1981) *Annual Report: The Health in the World*.
<http://www.who.org/publications>

OMS (1997). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías*. Madrid: IMSERSO.

OMS (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. CIF. Madrid: IMSERSO.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

OMS (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Ginebra. <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB>

OPS/OMS (2002). *La salud de las Américas* (volumen I, p.193). Washington, D.C.: OPS/OMS.

OPS/OMS (n.d.). *Mortalidad Materna en Cifras en Latinoamérica y El Caribe*, <http://www.col.ops-oms.org/familia/Maternidad/3cifras.htm>
http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero20_articulo01.htm

OPS/OMS (2000). *Resultado de la revisión de diversos documentos sobre Prevalencia de la discapacidad elaborados por los países entre 1997 y 2000*.

OPS (2004). *Perspectivas de Salud*. En la revista de la Organización Panamericana de la Salud
Volumen 9, Número 2.
http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/persp20_box03.htm

OPS/OMS (n.d.). *Directorio de Centros de Documentación*.
<http://www.paho.org/Spanish/dd/ikm/li/DocCenters.htm>

OPS/OMS. (n.d.) *Resumen de análisis de situación y tendencias de salud (República Dominicana)*.
http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_214.htm

Panamá. Dirección de Estadística y Censo (2004). *Estadísticas sobre personas con discapacidad*.

Pantano, L. (1986). *La discapacidad como problema social. Reflexiones y propuestas*. Prólogo de Demetrio Casado Pérez. Buenos Aires: EUDEBA.

Paraguay. DGEEC (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos del Paraguay), (2002). *Discapacidad en el Paraguay*.

Perú. CEEDIS (Comisión Especial de Estudio de Discapacidad, Congreso de la República). (2004). *Discapacidad y accesibilidad*. Lima.


Perú. CEEDIS (Comisión Especial de Estudio de Discapacidad, Congreso de la República). (2004). *El derecho a la salud de las personas con discapacidad: Estado de la cuestión*. Lima.

Perú. CEEDIS. (2004). *Trabajo y discapacidad en el Perú. Mercado laboral, políticas públicas e inclusión social de las personas con discapacidad*. Lima.

Perú. CEEDIS. (2005a). *APRENDER Vida. La educación de las personas con discapacidad*. Lima.



BIBLIOGRAFÍA



Perú. CEEDIS (2005b). *Comisión multisectorial de seguimiento y monitoreo del Plan de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad 2003-2007*. Lima.

Perú. CEEDIS (2005c). *Manual de Planeamiento Inclusivo*. Lima.

Perú. CEEDIS. (2005d). *Voces de «LOS OTROS» Consulta Nacional sobre Discapacidad (2003)*. Lima.

Perú. CEEDIS. (2006). *Nota Informativa*. Año IV, Número 97.
<http://www.congreso.gob.pe/discapacidad.htm>

Perú. Defensoría del Pueblo (2005). *El rol de la Defensoría del Pueblo en la defensa y promoción de los derechos de las personas con discapacidad*. Lima.

Perú. INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), (2005). *Algunas estadísticas sobre discapacidad en el Perú*. Lima.

Pizzolitto, G. (2005). *Informe sobre personas con discapacidad en Nicaragua*. Managua: BID.

Pobreza, desigualdad y convergencia (2005). Encuentro internacional de Economía. Modalidad: virtual
<http://www.eumed.net/eve/2005pobreza.htm>

PNUD (1998). *Educación. La agenda del siglo XXI. Hacia un desarrollo humano*. Sante Fe de Bogotá: Talleres del Tercer Mundo Editores.

PNUD (2001). *Informe sobre el Desarrollo Humano 2001. Poner el adelanto tecnológico al servicio del Desarrollo Humano*. Nueva York.
<http://www.undp.org/hdr2001/spanish/spacap0.pdf>

PNUD (2003). *Informe de Desarrollo Humano 2003. Los objetivos del milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza*. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa.

PNUD (2004a). *Informe sobre Desarrollo Humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*. Nueva York.
<http://www.hdr.undp.org/reports/global/2004/espanol/>

PNUD (2004b). *Informe del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para Problemas de Discapacidad*
<http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/spdproj.htm>

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

PNUD (2004c). *Encuentro Nacional de Personas con Discapacidad como Actores de Su Propio Desarrollo Inserto en el Año Iberoamericano de la Discapacidad de Chile*

<http://www.pnud.cl/boletin/enero2005/cont12.htm>

PNUD (2005). *Informe sobre Desarrollo Humano 2005. La cooperación internacional ante una encrucijada, ayuda al comercio, desarrollo y seguridad en un mundo desigual*. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa.

PNUMA (Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente) (2004).

<http://www.pnuma.org/centinf/esp/noticias/marzo2004/04>

Primer Encuentro Internacional sobre *Pobreza, Desigualdad y Convergencia* (marzo 2005). participaron 65 académicos de 15 países: Alemania, Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Cuba, Ecuador, EE.UU., España, Guatemala, Holanda, México, Paraguay y Perú,

<http://www.eumed.net/eve/2005pobreza.htm>

Querejeta, M. (2003). *Discapacidad / dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*.

<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000//cif/discapacidad-dependencia.pdf>

Quinn, G., Degener, T. et al (2002), *Derechos Humanos y Discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas. http://www.unhchr.ch/html/menu6/2/disability_sp.doc

Ramírez, A. (enero 2006). *No creía que pudiera amar tanto*. En Revista Mirada.

<http://revistamirada.com>

República de El Salvador. DIGESTYC (Dirección General de Estadísticas y Censos) (2005). *Caracterización de los Discapacitados en El Salvador, según la EHPM 2003*.

República Dominicana. Secretaría de Estado de Trabajo (1999). *Programa Nacional de Acción para la Integración Socioeconómica de las Personas con Discapacidad en la República Dominicana -Praxis*

http://www.logos-net.net/ilo/195_base/es/init/dom_01.htm

RIADIS (Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias), (2002). *Estatutos*.

<http://www.riadis.org>

<http://www.anoiberoamericano2004.org>



BIBLIOGRAFÍA



RIICOTEC (2005). *Acta de la XXII Comisión Permanente de RIICOTEC*. Natal.
<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/SIRIICOTEC/XXII%20Comiss%C3%A3o%20Permanente%20Acta.doc>

Salazar, H. (2004). *Conclusiones de la jornada: Retos y Caminos*. II Jornadas de disCapacidad y Desarrollo, Quito: La Red.

Salomon (2005). *Un fantasma recorre América Latina*
<http://qollasuyu.indymedia.org/es/2005/02/1583.shtml>

Samaniego, P. (2005). *Breve Análisis Situacional del Acceso a Servicios Educativos de Personas con Discapacidad en el Ecuador*. Quito: Equipo de Desarrollo Social y Equipo de Sociedad Civil de la Región de América Latina y El Caribe del Banco Mundial.
<http://www.bancomundial.org.ec>

San Pedro, P. (2005). *Los países ricos en el punto de mira. Su compromiso puesto a prueba por un índice: el ICD, Índice de Compromiso con el Desarrollo*. Madrid: Fundación para las Relaciones Internacionales y el Diálogo Exterior.
<http://www.fride.org>

Santiesteban, O. (2004). *Cartilla sobre el plan distrital de discapacidad*. Bogotá, D.C.: Concejo de Bogotá.

Satizabal, B. E. (n.d.). *Combatiendo la exclusión social de las personas sordociegos en América*.
<http://www.sordoceguera.org/Noticias7.htm>

Savater, F. (2002a). *Las Preguntas de la Vida* (8va ed.) Bogotá: Editorial Planeta Colombiana S.A.

Savater, F. (2002b). *Política para Amador* (2da ed.) Quito: Ariel.

Save the Children (2004). Informe *Estado de las Madres en el Mundo, 2003-2004*. USA.

Secretaría de Estado de Cooperación Internacional (2005). *Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008*
http://www.aeci.es/14-Documentacion/Publici-docs_secipi/docs_coop/plan_director.pdf

SELA (2005). *La ayuda oficial para el desarrollo en América Latina y El Caribe: contexto y perspectivas*. XXXI Reunión Ordinaria del Consejo Latinoamericano. Caracas
http://www.sela.org/public_html/AA2K5/ESP/consejo/Di10.pdf

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Seminario *Aproximación cuantitativa a las discapacidades en España*. Madrid, octubre 2003.

Generó una investigación con el mismo nombre para el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas -CONICET, Argentina.

Shakespeare, T. (2002). *Conferencia sobre personas con discapacidad e identidades*. Bélgica: Universidad de Leeds.

Sur, S. (2005). *Corrupción: Bancos del Norte lavan mejor dineros del Sur*. <http://www.ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=35500>

Tedesco, J. C. (abril 2003). *Congreso Internacional de Pedagogía 2003: La Educación en el Marco del Nuevo Capitalismo*. Quito.

Torres, R. M. (2001). *Participación ciudadana y educación*. Unidad de Desarrollo Social y Educación –UDSE, de la OEA.
<http://www.fronesis.org>

Torres, R. M. (2005). *Justicia educativa y justicia económica. 12 tesis para el cambio educativo*. Fe y Alegría España: Entreculturas.
<http://www.feyalegria.org>

Tortosa, J. M. (n.d.). *La involución a escala mundial*. Grupo de Estudios de Paz y Desarrollo, Universidad de Alicante (GEPYD)
<http://www.ua.es/es/cultura/gepyd/docs/involucio.pdf>

Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y el Caribe: estructuras, discursos y actores. Ponencia de orientación (2004). Seminario Internacional. Santa Cruz de la Sierra: CLACSO/CROP/CEDLA.
<http://www.crop.org/workshops/files/000068-BP-CROP-CLACSO-CEDLA%2520April%25202004%2520spanish.pdf>

Transparency International (2005). *Transparency International Corruption Perceptions Index (CPI) 2005*. Berlín.
http://www.transparency.org/cpi/2005/dnld/cpi2005.highlights_americas_es.pdf


UNESCO (1994). Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales. Declaración de Salamanca.

UNESCO-ORCYT (1998). *Guía de Cooperación Técnica y Financiera para Proyectos de Ciencia y Tecnología en América Latina*.
<http://www.unesco.org.uy/st-policy/st-coop/introduccion.html>

UNFPA (2004). *Estado de la Población Mundial 2004*.
<http://www.unfpa.org/publicac.spanish/sthp>



BIBLIOGRAFÍA



UNICEF (2005). *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States (La Infancia y las Discapacidades en Transición en ECE/CEI y Estados Bálticos)*. Florencia: UNICEF.

<http://www.unicef-icdc.org/presscentre/indexNewsroom.html>

UNIFEM (Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer), (2005). *Progreso en las mujeres del mundo 2005: mujeres, trabajo y pobreza*.

Unión Europea (2005). *Nueva asociación entre la UE y América Latina en los albores del siglo XXI. Ayuda financiera y técnica y cooperación económica*.

<http://www.europa.eu.int/scadplus/leg/es/lvb/r14004.htm>

Unión Europea (2006). *Cooperación al Desarrollo*.

<http://www.mae.es/es/MenuPpal/>

Uquillas, J., Carrasco, T. y Rees, M. (2003). *Exclusión social y estrategias de vida de los indígenas urbanos en Perú, México y Ecuador*. Quito: Banco Mundial.

Uruguay. INE (Instituto Nacional de Estadística), (2005). *Banco de datos de discapacitados*.

Valencia, H. (2003). *Diccionario Espasa, Derechos Humanos*. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana S.A. p.336

Vásquez, A. (n.d.). *Uno de cada diez latinoamericanos es discapacitado*.

<http://www.fonadis.cl/index.php?seccion=20&articulo=1010>

Venezuela. INE (Instituto Nacional de Estadística), (2005). *Venezuela: caracterización de personas con discapacidad, Censo 2001*.

Verdugo, M.A. y Urries, J. (2001). *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*. Salamanca: Amaru.

Verdugo, M. A. (2003). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002*. Siglo cero vol. 34.


Warnock, H.M. (1978). *Special Educational Needs. Report of the Committee of Enquiry into the Education of the Handicapped Children and Young People*. Londres: HMSO.

Wolfensberger, W. (1975). *The principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

Wolfensohn, J. (2004). Discurso pronunciado con motivo del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. Washington: Banco Mundial.

SITIOS EN LA WEB

SITIOS EN LA WEB



ALOP - Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción
<http://www.alop.or.cr/org.htm>

2004, Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad
<http://www.anoiberoamericano2004.org>

Asociación de Profesionales con Discapacidad
<http://ww.disabled-entrepreneurs.net>

BID – Banco Interamericano de Desarrollo
<http://www.iadb.org>

Centro Español de Documentación sobre Discapacidad
<http://www.cedd.net>

Choike
<http://www.choike.org/nuevo/informes/1636.html>

CERMI - Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad
<http://www.cermi.org>

CEPAL - Comisión Económica para Latinoamérica y El Caribe de Naciones Unidas
<http://www.eclac.cl>

Christian Blind Mission International
www.christoffel-blindenmission.de

CIR/IDRM – Center for International Rehabilitation / International Disability Rights Monitor
<http://www.cirnetwork.org>

CNREE - Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial
<http://www.cnree.go.cr/>

COCEMFE - Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España
<http://www.cocemfe.es>

Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala
<http://www.prociegosysordos.org.gt/>

CONAIPD - Consejo Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad
<http://www.conaipd.gob.sv/>

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

CONADI – Comisión Nacional Asesora para la Integración de la Persona con Discapacidad, Argentina
<http://www.cndisc.gov.ar>

CONADIS - Consejo Nacional de Discapacidades, Ecuador
<http://www.conadis.gov.ec>

CONADIS - Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad en el Perú
<http://www.conadisperu.gob.pe>

CONAPI - Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad
<http://www.conapi.gob.ve>

Control Ciudadano
<http://www.socwatch.org/es/portada.htm>

CORDE - Coordinaduría Nacional para Integración de la Persona Portadora de Deficiencia. Brasil
<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/principal.asp>

Cumbres Iberoamericanas
<http://www.cumbresiberoamericanas.com/principal.php?p=276>

Disability World
<http://www.disabilityworld.org>

DISCAPNET
<http://www.discapnet.es/>

DISNNET, Agencia de Prensa
<http://www.sociedadparatodos.net>

El Cisne
<http://www.elcisne.org>

Financiación para el Desarrollo
<http://www.un.org/spanish/conferences/ffdd/index.html>

FONADIS – Fondo Nacional de la Discapacidad de Chile
<http://www.fonadis.cl>

Fundación Canadiense para las Américas
http://www.focal.ca/home_s.asp



SITIOS EN LA WEB



Fundación ITINERIS
www.itineris.org.ar

Fundación Par
<http://www.fundacionpar.org.ar>

GLADNET - Global Applied Disability Research and Information Network
<http://www.gladnet.org/>

IESALC – Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y El Caribe
<http://www.iesalc.unesco.org.ve>

Inclusión Internacional
<http://www.inclusion-international.org>

Instituto Paradigma de Brasil
<http://www.iparadigma.org.br>

LANIC – Centro de Información de Recursos sobre discapacidad. Latinoamérica
<http://lanic.utexas.edu/la/region/disability/indexesp.html>

Naciones Unidas
<http://www.un.org>

NICHCY – Información sobre discapacidades
<http://www.nichcy.org>

Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe
<http://www.eclac.cl/mdg/>

OCDE – Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM – Objetivos de Desarrollo del Milenio, América Latina
<http://www.snv.org.pe/odm>

Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad – México
<http://www.presidencia.gob.mx/discapacidad/>

OIT – Organización Internacional del Trabajo
<http://www.oit.org>

Ojos del Mundo
www.ullselmon.org

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

ONCE – Organización Nacional de Ciegos de España
<http://www.once.es>

Organización Mundial de Personas con Discapacidad
<http://v1.dpi.org/lang-sp/>

Polibea
<http://www.polibea.com/index.htm>

Real Patronato sobre Discapacidad
<http://www.rpd.es>

Rehabilitación Internacional
<http://www.riglobal.org>
<http://www.rehab-international.org>

RIADIS
<http://www.riadis.org>

RISOLIDARIA
<http://www.risolidaria.org.ar> - <http://www.risolidaria.cl>

SELA – Sistema Económico Latinoamericano
<http://www.sela.org>

SENSE Internacional
<http://www.sordociegos.org>

SID - Servicio de Información sobre Discapacidad. MTAS – España
<http://www.sid.usal.es>

Solidaridad Latinoamericana
<http://www.solidaridadlatinoamericana.net/>

SHIA – Cooperación Internacional de Organizaciones Suecas de Discapacitados
<http://www.shia.org.ni/index2.html>

The 2000 Commitment for Development Index, Foreign Policy and Center for Global Development
<http://www.cgdev.org/rankingtherich/home.html>
http://www.foreignpolicy.com/issue_mayjun_2004/cgddetail.php

The Trust for the Americas, Organization of American States (OEA)
<http://www.trustfortheamericas.org>
<http://www.netdisabilities.org>



SITIOS EN LA WEB



Transparencia Internacional
www.transparency.org/

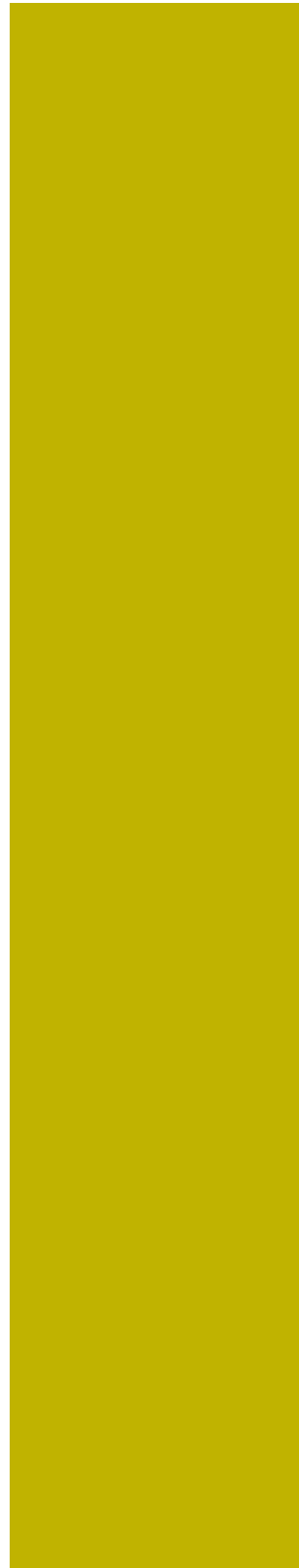
UNICEF - Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
<http://www.unicef.org>

Unión Europea
<http://europa.eu.int>


Workability International
<http://www.ipwh.org/>

Workability Americas is the Americas Group of Workability International
http://www.ipwh.org/americas_11.html

**SIGLAS Y ABREVIATURAS
UTILIZADAS**



SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS




ABC	Agencia Brasileira de Cooperación
ACDI	Agencia Canadiense de Cooperación Internacional
AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional
AGCI	Agencia de Cooperación Internacional de Chile
ALOP	Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción
AOD	Ayuda Oficial para el Desarrollo
APCI	Agencia Peruana de Cooperación Internacional
ASDI	Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AVAD	Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CAN	Comunidad Andina de Naciones
CAT	Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
CBM	Christian Blind Mission International (Christoffel-Blindenmission, Alemania)
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas
CERMI	Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1980)
CDH	Comité de Derechos Humanos
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001)
CIR	Centro Internacional para la Rehabilitación
COCEMFE	Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España
CONICET	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina)
COSUDE	Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación
CRC	Convención sobre los Derechos del Niño

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Colombia)
DANIDA	Danish International Development Assistance
DCDD	Coalición Alemana sobre Discapacidad y Desarrollo
DFID	Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido
DSI	Consejo Danés para la Discapacidad
ECOSOC	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
EDF	Foro Europeo para la Discapacidad
FOAL	Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina
FNUAP/UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
FSM	Foro Social Mundial
GEF	Fondo Global para el Medio Ambiente Mundial
GLARP - IIPD	Grupo Latinoamericano para la Participación, la Integración e Inclusión de las Personas con Discapacidad
GRULAC	Grupo Latinoamericano y del Caribe de la ONU
GTZ	Cooperación Técnica Alemana
HI	Handicap International
ICD	Índice de Compromiso con el Desarrollo
ICERD	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
IDA	Agencia Internacional para el Desarrollo (Banco Mundial)
IDA	Alianza Internacional sobre Discapacidad
IDC	Caucus Internacional sobre Discapacidad
IDRM	International Disability Rights Monitor-Monitoreo Internacional sobre Derechos y Discapacidad
IED	Inversión Extranjera Directa
IESALC	Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (UNESCO)
IDG	Índice de Desarrollo relativo al Género
IDH	Índice de Desarrollo Humano
II	Inclusion International
IID	Instituto Interamericano sobre Discapacidad
IIDH	Instituto Interamericano de Derechos Humanos



SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS



ILO / OIT	Organización Internacional del Trabajo
IMEXCI	Instituto Mexicano de Cooperación Internacional
IMSERSO	Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad (España)
INSOR	Instituto Nacional de Sordos (Colombia)
IPC	Índice de Percepción de la Corrupción
IPH	Índice de Pobreza Humana
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón
La RED	Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física
MIUSA	Mobility International USA
MTAS	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEA	Organización de Estados Americanos
OMPD	Organización Mundial de Personal con Discapacidad
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONCE	Organización Nacional de Ciegos Españoles
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPEP	Organización de Países Exportadores de Petróleo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente
PRM	Países de Renta Media
PRSP	Planes Estratégicos de Combate a la Pobreza
RBC	Rehabilitación de Base Comunitaria
RIAAM	Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores
RIADIS	Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

RIICOTEC	Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica para el desarrollo de políticas de atención a personas mayores y personas con discapacidad
SEGIB	Secretaría General Iberoamericana
SELA	Sistema Económico Latinoamericano
SHIA	Cooperación Internacional de Organizaciones Suecas de Discapacitados
UE	Unión Europea
ULAC	Unión Latinoamericana de Ciegos
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNHCR	Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UNTA	Asistencia Técnica de las Naciones Unidas
WFD	Federación Mundial de Sordos
WFDB	Federación Mundial de Sordociegos



ANEXOS

Anexo 1

ADOPCIÓN DE LA PERSPECTIVA DE LA DISCAPACIDAD BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS POR CONDUCTO DE LAS NORMAS NO VINCULANTES DE LAS NACIONES UNIDAS

Adaptado de:

Derechos humanos y discapacidad

Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad

Gerard Quinn y Theresia Degener

Con: Anna Bruce, Christine Burke, Dr. Joshua Castellino, Padraic Kenna, Dra. Ursula Kilkelly, Shivaun Quinlivan

Naciones Unidas

Nueva York y Ginebra, 2002

Capítulo 2

La aplicación de la autoridad moral: adopción de la perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos por conducto de las normas no vinculantes de las Naciones Unidas

Gerard Quinn y Theresia Degener

1. Primeras resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en materia de discapacidad

1950, Resolución sobre la «Rehabilitación social de los disminuidos físicos».

1971, Resolución titulada «Declaración de los Derechos del Retrasado Mental»¹.

¹ Resolución 2856 (XXVI) de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 1971.

1975, Resolución «Declaración de los Derechos de los Impedidos»².

2. La aparición del modelo de derechos en los años ochenta: el Programa de Acción Mundial (1982)

Los años ochenta marcaron el paso irreversible del modelo de «atención» al modelo de «derechos».

1981, Año Internacional de los Impedidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con el lema «Participación e igualdad plenas».

1983 a 1992, fue proclamado Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos.

1982, «Programa de Acción Mundial para los Impedidos»³.

Objetivos globales del Programa: i) prevención, ii) rehabilitación y iii) equiparación de oportunidades.

Define la equiparación de oportunidades como el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreación, se hacen accesibles para todos.

Afirma que el logro de la «igualdad de oportunidades» exige medidas que van más allá de las medidas tradicionales de rehabilitación: La experiencia ha demostrado que es en gran parte el medio el que determina el efecto de una deficiencia o incapacidad sobre la vida diaria de la persona. Así, lograr la «igualdad de oportunidades» significa hacer frente a la exclusión estructural en el sentido antes mencionado. El Programa también insiste en la igualdad de las personas capaces y las discapacitadas en materia tanto de obligaciones como de derechos.

Ni siquiera en 1992 pudo darse cuenta de grandes progresos⁴.

El examen de 1987 realizado en Estocolmo en la Reunión Mundial de Expertos encargados de examinar la ejecución del Programa Mundial de Acción para los Impedidos recomendó en realidad que se elaborase una convención

² Resolución 3447 (XXX) de la Asamblea General, de 9 de diciembre de 1975.

³ Resolución 37/52 de la Asamblea General, de 3 de diciembre de 1982.

⁴ Véase, por ejemplo, el Informe del Secretario General sobre la aplicación del Programa de Acción y el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, documento de las Naciones Unidas A/47/415, de 11 de diciembre de 1992.



ANEXO 1



sobre los derechos humanos de las personas con discapacidades. Italia planteó la cuestión de una convención durante el cuadragésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General en 1987⁵. En 1989, Suecia propuso que se elaborase una convención durante el cuadragésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General, sin resultado alguno⁶.

El informe de 1992, por ejemplo, señalaba que la ejecución del Programa de Acción Mundial seguía siendo impedida por la pobreza, la enfermedad, la guerra y otros factores. Informaba de que las personas con discapacidades aún no desempeñaban un papel integral en los procesos de adopción de decisiones. Muchos países aún no habían adoptado programas nacionales amplios. Esos programas, cuando existían, solían permanecer separados del desarrollo socioeconómico global. Persistía la discriminación tanto *de jure* como *de facto*. Aunque en varios países se estaban realizando muchos esfuerzos para «equiparar oportunidades», seguía siendo demasiado temprano para decir (en 1992) si esos esfuerzos tendrían éxito.

El Programa de Acción Mundial se revisa cada cinco años (1987, 1992, 1997, 2002).

La Reunión Mundial de Expertos de 2002 recomendó que se convocara una conferencia especial para elaborar el borrador de una convención completa sobre los derechos de las personas con discapacidad. Aunque Italia y Suecia prepararon sendos borradores, en aquel momento no se llegó al consenso en cuanto a la oportunidad de una convención. Por consiguiente, el Consejo Económico y Social recomendó que se preparase un instrumento internacional de otro tipo (véase el apartado siguiente)⁷.

En 1994 se adoptó una Estrategia a largo plazo para la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos hasta el Año 2000 y Más Adelante. El examen de 1997 contiene un útil resumen de las novedades al respecto a lo largo de los años noventa.

1981, se establece un Fondo Voluntario de las Naciones Unidas para los Impedidos en relación con el Año Internacional de los Impedidos. Más adelante, se dio al Fondo el nuevo nombre de Fondo de Contribuciones Voluntarias del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992), cuyo fin era apoyar medidas catalizadoras para aplicar los temas básicos del Decenio. La Asamblea General prorrogó el Fondo Voluntario después del Decenio a fin de alcanzar el objetivo de una «sociedad para todos».

⁵ Documento de las Naciones Unidas A/C.3/42/SR.16.

⁶ Documento de las Naciones Unidas A/C.3/44/SR.16

⁷ Todas las revisiones del Programa de Acción Mundial pueden consultarse en el sitio web de la DAES.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

El Fondo concede apoyo económico a proyectos propuestos con los siguientes fines: a) promover una mayor concienciación sobre las cuestiones relacionadas con la discapacidad y el intercambio de conocimientos y experiencia; b) aumentar la capacidad nacional y las capacidades institucionales para políticas en programas integrados en la esfera de la discapacidad y para legislación nacional al respecto; c) mejorar el acopio de datos, las investigaciones aplicadas y la evaluación; d) facilitar actividades piloto; y e) promover la amplia difusión de tecnologías apropiadas en relación la discapacidad. Los detalles sobre la forma de solicitar fondos aparecen en el sitio web de la DAES mencionado al principio del capítulo.



3. Estudios y directrices de las Naciones Unidas

Dos estudios influyentes en los años ochenta (1986 y 1983).

1986, Primer informe: «Principios, orientaciones y garantías para la protección de las personas recluidas por mala salud mental o que padecen trastornos mentales»⁸.

1991, Resolución clave que contenía los «Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental»⁹.

1993, Segundo informe: «Los derechos humanos y las personas con discapacidad»¹⁰.

Da cuenta de los abusos generalizados de los derechos humanos en la esfera de la discapacidad y cita un conjunto de abusos de ese tipo como causas de discapacidad.

1994, el Comité adoptó la Observación general N° 5 sobre las personas con discapacidades.

La mayoría de las personas convendrían hoy en que todos los órganos de vigilancia de los tratados deben desempeñar un papel más activo en la esfera de la discapacidad.

1990, Resolución que respaldaba las «Directrices de Tallinn para el desarrollo de los recursos humanos en la esfera de los impedidos»¹¹.

⁸ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta S.85.XIV.9.

⁹ Resolución 46/119 de la Asamblea General, de 17 de diciembre de 1991.

¹⁰ Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.92.XIV.4.

¹¹ Resolución 44/70 de la Asamblea General, de 15 de marzo de 1990, anexo.



Se destacan varias estrategias para el desarrollo de los recursos humanos, que incluyen la participación de las personas con discapacidades en la sociedad (eliminando las barreras físicas y de comunicación), el fortalecimiento de las actividades comunitarias y de autoayuda, y la promoción de la educación y la formación, el empleo, la concienciación de la comunidad y la cooperación regional e internacional.

4. Las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad

1993, Resolución: «Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad».¹²

Estas Normas no forman parte de un tratado y por consiguiente carecen de efecto legal.

Son las principales normas de las Naciones Unidas que orientan la acción en esta esfera. Cabe señalar que las preocupaciones tradicionales de la prevención y la rehabilitación han quedado relegadas en favor de la perspectiva de los derechos, inclusive en el título.

Constan de cuatro partes:

1. Requisitos para la igualdad de participación
2. Esferas previstas para la igualdad de participación
3. Medidas de ejecución
4. Mecanismo de supervisión.

Las Normas se elaboraron a raíz del Programa de Acción Mundial de 1982 y toman explícitamente como base política y moral la Carta Internacional de Derechos Humanos.¹³ Aunque las Normas Uniformes carecen del carácter obligatorio de una convención,

*llevan implícito el firme compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades*¹⁴.

*Aunque no son de cumplimiento obligatorio, las Normas pueden convertirse en normas internacionales consuetudinarias cuando las aplique un gran número de Estados con la intención de respetar una norma de derecho internacional*¹⁵.

¹² Resolución 48/96 de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 1993. Véase en general Bengt Lindqvist, «Standard rules in the disability field - a United Nations instrument», *Human Rights and Disabled Persons*, Degener and Koster-Dreese, eds. (Dordrecht, Kluwer Academic Publishers Group, 1995), pág. 63.

¹³ Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, párr. 6 a 13.

¹⁴ *Ibid.*, párr. 14.

¹⁵ *Ibid.*, párr. 14

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Como corresponde a un documento inspirado en la filosofía «basada en los derechos», la finalidad de las Normas Uniformes es

*Garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás*¹⁶.

En términos generales, se pide a los estados que eliminen los obstáculos que se oponen a la igualdad de participación y que hagan participar activamente a las ONG que trabajan en esfera de la discapacidad como asociadas en este proceso. Se insiste particularmente en los grupos de personas con discapacidad que de otra forma serían vulnerables por ejemplo en razón de su género, su juventud, su pobreza, su condición de minoría étnica, dentro de los costos. De forma conexa, aunque las personas con discapacidad constituyen una minoría estadísticamente significativa en el mundo, no se las considera una minoría a los fines de la legislación y la política de las Naciones Unidas¹⁷.

La definición de discapacidad que se utiliza en las Normas Uniformes hace hincapié en los factores ambientales. La expresión «equiparación de oportunidades» se define en gran medida como en el Programa de Acción Mundial. También en este caso, las Normas insisten en la igualdad de derechos y obligaciones, con el fin de resaltar que la reivindicación básica no es, como se supone con demasiada frecuencia, solicitar derechos especiales para grupos especiales, sino el logro de la igualdad en las mismas condiciones que el resto de las personas.

La sección IV de las Normas Uniformes trata sobre el mecanismo de supervisión, lo que las distingue de otras resoluciones «ordinarias» de la Asamblea General. La finalidad del mecanismo es «promover la aplicación efectiva de las Normas». Se encomienda a un Relator Especial la tarea de supervisar la aplicación. El primer relator, Bengt Lindqvist de Suecia, ocupó el cargo durante dos mandatos completos desde 1994 a 1997 y desde 1997 a 2000. En 2000, el Consejo Económico y Social decidió renovar su mandato por un período más, hasta el año 2002¹⁸.

El Relator Especial de las Naciones Unidas mantiene su propio sitio web (www.disability-rapporteur.org).

Realizó encuestas sobre discapacidad y elaboró dos informes definitivos al terminar sus dos mandatos. En el primero de ellos se ofrecen detalles sobre la primera encuesta¹⁹. Se formulaba a los Estados cuatro preguntas sencillas relativas a su utilización de las Normas Uniformes. Los resultados fueron

¹⁶ *Ibíd.*, párr. 15.

¹⁷ Para un examen de esta cuestión, véase Degener y Koster-Dreese, *Human Rights and Disabled Persons*, pág. 12.

¹⁸ Resolución 2000/10 del Consejo Económico y Social, de 27 de julio de 2000.

¹⁹ «Supervisión de la aplicación de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad», documento de las Naciones Unidas A/52/56, anexo.





sumamente decepcionantes: sólo se recibieron 38 respuestas. En la segunda encuesta, más amplia, con asistencia de su cuadro de expertos. Esta encuesta tenía por objeto a) evaluar el nivel de aplicación; b) determinar los principales cambios y logros en la esfera de la discapacidad; c) determinar los principales problemas y obstáculos enfrentados durante el proceso de aplicación. Los resultados fueron publicados en 1997²⁰. Según la encuesta, que constituyó un importante ejercicio de evaluación de la situación, «es evidente que el enfoque tradicional de la discapacidad aún está muy generalizado»²¹. El Relator Especial también colaboró en encuestas conexas relacionadas con la educación (UNESCO), el derecho al trabajo (OIT) y el derecho la salud (OMS).

El segundo informe definitivo del Relator Especial (E/CN.5/2000/3, anexo) abarca el período comprendido entre 1997 y 2000. Su lectura es sumamente interesante. En el párrafo 119, se destacan los aspectos de las Normas que han de ser actualizados y las lagunas que han de colmarse:

No se han tratado lo suficiente algunos aspectos de la política sobre discapacidad, por ejemplo, en lo tocante a los niños con discapacidades, la cuestión del género y determinados grupos, principalmente las personas con discapacidades psiquiátricas y de desarrollo. Se ha señalado que en las Normas no figura una estrategia para el mejoramiento de las condiciones de vida de los discapacitados en regiones de extrema pobreza. También se ha omitido la cuestión de los discapacitados en condiciones de refugiados o situaciones de emergencia. ... [No] se ha hecho referencia alguna al ámbito de la vivienda. Entre otras cosas, ello significa que no existe ninguna orientación con respecto a la gestión de las instituciones, en que un gran número de personas con discapacidades todavía pasan su vida entera en condiciones lamentables. Quizás también deberían reflejarse más claramente los importantes acontecimientos registrados en materia de derechos humanos en el decenio de 1990.

5. Conferencias mundiales y discapacidad

Las resoluciones, declaraciones y otros documentos antes mencionados se refieren directamente la discapacidad. Hay muchas otras importantes resoluciones y declaraciones que tienen pertinencia indirecta.

1993, Declaración y Programa de Acción de Viena

Aprobada por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Se observa que las personas con discapacidad se mencionan bajo el encabezamiento «Igualdad, dignidad y tolerancia». Se reafirma que tienen derecho a todos los derechos humanos de que disfrutaban los demás. El párrafo 64 va más allá, afirmando lo siguiente:

²⁰ Dimitris Michailakis, *Government Action on Disability Policy: A Global Survey*.

²¹ *Ibíd.*, pág. 15.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

El lugar de las personas discapacitadas está en todas partes. A las personas con discapacidades debe garantizárseles la igualdad de oportunidades mediante la supresión de todos los obstáculos determinados socialmente, ya sean físicos, económicos, sociales o psicológicos, que excluyan o restrinjan su plena participación en la sociedad.

1995, Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y el Programa de Acción de la Cumbre Mundial de Desarrollo Social²².

Muchas de sus disposiciones generales guardan relación directa con la esfera de discapacidad, las personas con discapacidades son explícitamente mencionadas en varios lugares. Se reconoce que las personas con discapacidades constituyen una de las mayores minorías del mundo²³. Se menciona la necesidad de garantizar el acceso a la rehabilitación, a servicios para una vida independiente y a tecnología de asistencia²⁴ y la necesidad de promover servicios de atención a largo plazo basados en la comunidad para quienes han perdido su independencia²⁵. Se destacan en particular las necesidades y los derechos de los niños con discapacidades²⁶. Se menciona específicamente la necesidad de ampliar la gama de oportunidades de empleo para las personas con discapacidades²⁷. Esto entraña poner fin a la discriminación existente, adoptar medidas proactivas, hacer ajustes en el lugar de trabajo y promover tecnologías innovadoras²⁸.

1999, el Secretario General de las Naciones Unidas presentó a la Comisión de Desarrollo Social, como medida complementaria de la Cumbre Mundial de Desarrollo Social, un informe sobre la aplicación del Programa Mundial de Acción²⁹.

2000, se celebró un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial de Desarrollo Social.

²² Documento de las Naciones Unidas A/CONF.166/9, anexos I (Declaración) y II (Programa de Acción).

²³ *Ibíd.*, anexo I, párr. 16 h).

²⁴ *Ibíd.*, anexo I, sexto compromiso, n).


²⁵ *Ibíd.*, capítulo II, Erradicación de la pobreza, párr. 35 j).

²⁶ *Ibíd.*, párr. 39 e).

²⁷ *Ibíd.*, capítulo III, párr. 62 a) a c).

²⁸ *Ibíd.*, párr. 62 c).

²⁹ Comisión de Desarrollo Social, Informe provisional del Secretario General sobre la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, E/CN.5/1999/5.



De él surgió un documento titulado «Nuevas iniciativas en pro del desarrollo social»³⁰, que se refiere a la discapacidad y a la necesidad de:

66. *Ampliar la gama de políticas y medidas, entre otras cosas mediante la promoción de la aplicación de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, encaminadas a habilitar a las personas con discapacidad para que desempeñen una función cabal en la sociedad. Debería prestarse especial atención a las mujeres y a los niños con discapacidad y a las personas con discapacidad de desarrollo, mental y psiquiátrica.*

67. *Garantizar el acceso al empleo de las personas con discapacidad mediante la organización y el diseño del entorno laboral, y aumentar sus posibilidades de empleo aplicando medidas para mejorar su educación y la adquisición de conocimientos especializados mediante la rehabilitación en la propia comunidad, siempre que sea posible, y aplicando otras medidas directas que pueden incluir los incentivos a las empresas para que den empleo a las personas con discapacidad.*

1993, Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer³¹.

Menciona específicamente a las mujeres discapacitadas como grupo especialmente vulnerable a la violencia.

1982, «Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes»³².

Esos principios tienen aplicaciones y repercusiones evidentes en el contexto de las instituciones mentales, los hospitales y otros lugares de tratamiento.

1988, «Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión»³³.

Esos principios de aplicación general son, por supuesto, pertinentes en el contexto de la reclusión obligatoria de las personas aquejadas de enfermedad mental.

³⁰ A/RES/S-24/2, anexo.

³¹ Resolución 48/104 de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 1993.

³² Resolución 37/194 de la Asamblea General, de 18 de diciembre de 1982.

³³ Resolución 43/173 de la Asamblea General, de 9 de diciembre de 1988.

6. Resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y discapacidad

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprueba una resolución sobre discapacidad cada dos años.

Resolución 1994/27 sobre los derechos humanos y la discapacidad, aprobada en la 50ª sesión de la Comisión en 1994.

Se centraba en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la necesidad de que los Estados y las ONG aporten toda información pertinente al órgano de vigilancia de los tratados correspondientes.

Resolución 1996/27 sobre los derechos humanos y las personas con discapacidad, aprobada por la Comisión de Derechos Humanos en su 52.ª sesión en 1996.

Se congratulaba de la labor realizada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que acababa de adoptar la Observación general Nº 5. E instaba a las ONG a aportar la información pertinente a ese Comité, reiteraba la invitación formulada en la resolución de 1994 a todos los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos a vigilar el cumplimiento por los Estados de los compromisos contraídos en virtud de los oportunos instrumentos de derechos humanos en relación con la discapacidad.

Resolución 1998/31 sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad, aprobada en la 54.ª sesión.

Reconocía que

cualquier violación del principio fundamental de igualdad y cualquier discriminación o diferencia negativa de trato de las personas con discapacidad que contravenga las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad vulnera los derechos humanos de esas personas

Es evidente que las Normas Uniformes habrán de figurar de forma destacada en cualquier eventual negociación de un tratado relativo a los derechos de las personas con discapacidad. Insta específicamente a los gobiernos:

a que tengan plenamente en cuenta la cuestión de los derechos humanos de las personas con discapacidad cuando presentan sus informes de conformidad con los instrumentos pertinentes de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos.

Resolución 2000/51 sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad, aprobada en la 56ª sesión.



ANEXO 1



Comienza tomando nota de la adopción por la Organización de los Estados Americanos, el 7 de junio de 1999, de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999) como buen ejemplo de preocupación y acción a nivel regional. La resolución reitera ya en su primer párrafo el pasaje antes citado de la resolución 1998/31 el sentido de que cualquier violación de las Normas Uniformes vulnera los derechos humanos de las personas con discapacidad. Esto es importante pues cimienta el nexo entre las Normas Uniformes y los derechos humanos.

Invita a todos los relatores especiales a que en el desempeño de sus mandatos tengan en cuenta la situación y los derechos humanos de las personas con discapacidad. Acerca aún más a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos a la esfera de los derechos humanos y la discapacidad e invita:

a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en cooperación con el Relator Especial sobre Discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social, a examinar medidas para fortalecer la protección y vigilar los derechos humanos de las personas con discapacidad, y a solicitar aportaciones y propuestas de las partes interesadas, en particular el grupo de expertos.

En el proyecto de resolución se pedía iniciar un procedimiento para la posible elaboración de una convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidades. Fue retirado cuando la delegación patrocinadora tuvo la impresión de que no saldría adelante sin someterlo a votación, lo que habría sido contraproducente.

7. Seminarios de expertos de las Naciones Unidas sobre discapacidad

La Secretaría de las Naciones Unidas organizó una serie de importantes reuniones de expertos sobre discapacidad en todo el mundo.

1988, Berkeley, Reunión consultiva de un grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre normas y patrones internacionales relacionados con la discapacidad.

Consideró que

aún queda mucho por acceder para garantizar que las violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad sean reconocidas por los órganos de derechos humanos y obtengan una respuesta de éstos.

Debería establecerse un grupo de trabajo de la Comisión de Derechos Humanos para examinar las violaciones específicas de los derechos de las personas con discapacidad. Ese Grupo de Trabajo debería incluir a perso-

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

nas con discapacidad entre sus miembros. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos debería incluir a personas con discapacidades entre sus miembros. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos debería examinar la posibilidad de organizar las reuniones del grupo de trabajo en lugares de todo el mundo a fin de garantizar la posibilidad de acceso a personas con discapacidades procedentes del mayor número posible de países.

Muchos de los principios, normas, declaraciones, pautas y directrices existentes que se ocupan de la cuestión de la discapacidad están dispersas en distintos instrumentos; algunas no son lo bastante específicas o de cumplimiento obligatorio; otras no son globales, no garantizan una falta de discriminación operativa, amplia y jurídicamente efectiva por causa de discapacidad. Una nueva convención daría la oportunidad de revisar o desechar normas o declaraciones de derechos vigentes que no concuerden con el pensamiento actual acerca de los derechos humanos de las personas con discapacidades o que sean poco satisfactorios en otros aspectos. Se observó que los instrumentos dedicados a grupos específicos, como los que garantizan los derechos de los niños, las mujeres, las minorías o los pueblos indígenas, han centrado su atención en cuestiones que habían permanecido mucho menos visibles en el ámbito de los instrumentos generales de derechos humanos.

Una de las conclusiones de la reunión de Berkeley fue recomendar que la División de Política Social y Desarrollo de las Naciones Unidas «examine la conveniencia de un nuevo instrumento internacional y la forma y el contenido de ese instrumento; y solicite aportaciones y propuestas... de las partes interesadas».

1999, Hong Kong, Seminario Interregional y Simposio sobre Normas y pautas internacionales relacionadas con la discapacidad.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas debería estudiar la posibilidad de designar un relator especial encargado específicamente de las violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad para que investigue las violaciones sistemáticas e individuales de los derechos humanos de las personas con discapacidad (el mandato, que debe ser elaborado en consulta con grupos de personas discapacitadas, debe incluir una amplia gama de cuestiones, como las relativas al género y a la discapacidad cruzada).

Recomendó:

Las Naciones Unidas, los Estados Miembros y las organizaciones que defienden los derechos de las personas con discapacidad deben iniciar el proceso de adopción de un tratado internacional que se ocupe específicamente de los derechos humanos de las personas con discapacidad. En el proceso de formulación de ese instrumento, es preciso observar los si-



güentes principios:

a) el proceso de redacción de cualquier nuevo tratado debe ser abierto, incluyente y representativo de los intereses de las personas con discapacidad.

b) las personas con discapacidad deben figurar entre los participantes principales en la redacción de cualquier nuevo tratado en todas las fases del proceso de negociación.

c) la elaboración de cualquier nuevo tratado no debe redundar en menoscabo de las disposiciones internacionales existentes relativas a los derechos de las personas con discapacidad ni contravenir ninguna norma nacional sobre discapacidad que ofrezca un mayor grado de protección de derechos.

2000, la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre Discapacidad convocó un Seminario sobre Derechos Humanos y Discapacidad en Estocolmo (Suecia). El informe fue titulado *Let the World Know* [Que el mundo sepa].

La finalidad del seminario era elaborar directrices para apoyar a las ONG que se ocupan de la discapacidad en su labor de detección y notificación de infracciones y abusos de los derechos humanos.

Recomendó que las ONG contraten, retengan o utilicen los conocimientos de un especialista en derechos humanos para este tipo de trabajo.

También defendieron de forma firme y bien argumentada la necesidad de algún tipo de vigilancia internacional de los derechos humanos de los discapacitados.

2001, la División de Política Social y Desarrollo de la Secretaría de las Naciones Unidas organizó en Nueva York una Reunión consultiva oficiosa sobre normas y pautas internacionales para las personas con discapacidad.

Señala que:

Varios gobiernos han expresado su interés por abordar los derechos de las personas con discapacidades mediante un enfoque de «doble vía», que entrañaría la elaboración de una convención, y estudios sobre distintas opciones para incorporar la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidades a los actuales instrumentos internacionales. Esos estados consideraban que una convención sería un complemento y no una alternativa excluyente a los instrumentos internacionales vigentes y los derechos de las personas con discapacidad.

El informe de la Reunión también se refiere al hecho de que:

[Varias ONG]... expresaron la opinión de que la elaboración de una convención sobre los derechos de las personas con discapacidad reviste

gran importancia, en particular porque hoy en día la discapacidad se considera principalmente una cuestión de derechos humanos más que una cuestión perteneciente al ámbito de los servicios médicos y de asistencia social. [Las ONG] también señalaron que se considera que una convención sería un complemento a las Normas Uniformes y no un instrumento alternativo. Mientras que las Normas Uniformes no son de cumplimiento obligatorio, son un instrumento indispensable que ofrecen una útil orientación para la política y la práctica.



8. Resolución de la Asamblea General sobre una convención para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución sobre una «Convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad»³⁴

La Asamblea observaba con satisfacción que «las normas uniformes ejercen una importante influencia» en la evolución positiva en los niveles nacional e internacional. Sin embargo, también reconocía que:

a pesar de los esfuerzos emprendidos [por ...órganos y organizaciones] para aumentar la cooperación y la integración, además de la concientización y sensibilización acerca de las cuestiones relativas a la discapacidad, ellos no han sido suficientes para promover una participación y oportunidades plenas y efectivas de las personas con discapacidad en la vida económica, social, cultural y política.

En el primer párrafo dispositivo de la resolución, la Asamblea

Decide establecer un comité especial abierto a la participación de todos los Estados Miembros y observadores de las Naciones Unidas para que examine propuestas relativas a una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque holístico de la labor realizada en las esferas del desarrollo social, los derechos humanos y la no discriminación y teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos y de la Comisión de Desarrollo Social;

Un movimiento semejante tenía que manifestarse antes o después en algún lugar del mecanismo de las Naciones Unidas. Cabe señalar que la decisión obedece al menos en cierta medida a las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos y la Comisión de Desarrollo Social. Si esos órganos acuerdan la elaboración de una convención, es de suponer que también se pongan

³⁴ Resolución 56/168 de la Asamblea General, de 19 de diciembre de 2001.

ANEXO 1



de acuerdo sobre un proceso que permita el máximo tiempo posible para examinar las cuestiones pertinentes y un espacio máximo de consultas con la sociedad civil.

La resolución decide que el Comité Especial celebre al menos un período de sesiones, de diez días de duración, antes del quincuagésimo séptimo período de sesiones de la Asamblea General e invita a todos los órganos pertinentes, incluidas las ONG y los órganos competentes creados en virtud de tratados de derechos humanos, a que aporten su contribución a la labor encomendada al Comité Especial. También pide que se celebren reuniones regionales para que puedan aportarse distintas perspectivas al proceso.

Conclusiones

En los últimos años se ha producido un avance inexorable desde los instrumentos no vinculantes como principal fuerza motriz para el cambio en la esfera de la discapacidad. Esto se pone de manifiesto claramente en las resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que ahora subrayan la importancia de los seis grandes instrumentos de derechos humanos en el contexto de la discapacidad. También puede observarse en las conclusiones de las distintas reuniones de expertos, especialmente el seminario celebrado en Hong Kong. El seminario de Estocolmo dio el siguiente paso lógico, el de estudiar cómo puede conseguirse el cambio necesario mediante la aportación de información útil. El cambio se aprecia con particular claridad en la resolución de la Tercera Comisión de la Asamblea General sobre la necesidad de una convención.

El respaldo sin reservas de una perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos ha servido para presionar de forma natural al sistema de derechos humanos para que responda de forma positiva y apropiada.

NOTA:

El sitio web de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (www.unhchr.ch) contiene información detallada sobre el funcionamiento de los órganos de vigilancia de los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas.


Anexo 2

INFORME SINTETIZADO DE CADA PAÍS

FUENTES

- BID (2006). *Datos de Discapacidad*.
http://www.iadb.org/sds/soc/site_6215_s.htm
- CEEDIS (2005). *Voces de «LOS OTROS» Consulta Nacional sobre Discapacidad (2003)*. Lima.
- CIR/IDRM (Center for International Rehabilitation / International Disability Rights Monitor), (2004). *Informe Regional de las Américas 2004*. Chicago: CIR.
- CIR/IDRM (2005). Memoria Ejecutiva: *Informe Regional de las Américas 2005*. Chicago: CIR.
- CONADIS (julio 2004). *Compilación de las presentaciones realizadas por los Representantes de los Consejos Nacionales y Comisiones de Discapacidad de Latinoamérica. II Reunión de RIICOTEC*. Quito: CONADIS.
- CONADIS (2005). *Ecuador: la discapacidad en cifras. Análisis de resultados de la encuesta nacional de discapacidades*. Quito.
- CNREE (2004). *La discapacidad en Costa Rica: situación actual y perspectivas*. San José.
- FONADIS (2005). *Primer estudio nacional de la Discapacidad*. Santiago de Chile.
- Naciones Unidas (2005a). *Informe sobre la Situación Social en el Mundo 2005: el dilema de la desigualdad*.
<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/418/76/PDF/N0541876.pdf?OpenElement>
- Naciones Unidas (2005b). *Cumbre Mundial 2005. 60º Período de Sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas*. Informes oficiales sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>
- Naciones Unidas (2006). *Derechos Humanos*.
<http://www.un.org/spanish/hr/>

ANEXO 2



Navarrete, L. (Director general). *Almanaque Universal Navarrete 2005*. Lima: Corporación Gráfica Navarrete S.A.

OEA (2006). *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. (Resolución 1608 XXIX-O/99 de la Asamblea General, 7 de junio de 1999)

<http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-65.html>

OEI (2006). *Cumbres y Conferencias Iberoamericanas*

<http://www.oei.es/cumbres.htm>

<http://www.oei.es/cumbres2.htm>

PNUD (2004a). *Informe sobre Desarrollo Humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*. Nueva York.

<http://www.hdr.undp.org/reports/global/2004/espanol/>

PNUD (2005). *Informe sobre Desarrollo Humano 2005. La cooperación internacional ante una encrucijada, ayuda al comercio, desarrollo y seguridad en un mundo desigual*. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa.

Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), Comunidad de Madrid, Fundación San Benito de Alcántara, con apoyo de Fundación Telefónica (2005). *Mapa de la Cooperación Iberoamericana*.

<http://www.mciber.org/>

Transparency International (2005). *Transparency International Corruption Perceptions Index (CPI) 2005*. Berlín.

http://www.transparency.org/cpi/2005/dnld/cpi2005.highlights_americas_es.pdf

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

ARGENTINA	Extensión:	2 780 403 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
	Población:	36 260 130 hab. (Censo 2001)	Densidad:	13 hab. por km ² (Censo 2001)
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:	Araucano, guaraní, quechua, toba y mataco		
	Composición étnica:	blancos 97%, mestizos y amerindios 3%		

Índice de Desarrollo Humano (IDH) Rango Nivel **34** Alto
(1. mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC) Rango Puntuación **97** 2,8
(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG) Clasificación **36**
(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)

Índice de Potenciación de Género (IPG) Clasificación **21**
Valor **0,645**
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	
Clasificación	...
Valor (%)	...

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	
USD 1 diario 1990-2002	3,3
USD 2 diarios 1990-2002	14,3
Umbral de la pobreza nacional	...

Posibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	5,1
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	3,0
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	...
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	5

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del 10% más pobre	39,1
20% más rico respecto del 20% más pobre	18,1
Coefficiente de Gini	52,2

Tecnología, difusión y creación	
Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	219
Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	178
Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	112,0
Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,4
Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	684

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	4,6
Salud (% del PIB) - 2001	5,1
Gasto militar - 2002	1,2
Total servicio deuda externa - 2002	5,7





MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención Internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convención Internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Protecciones pobres o ausentes
Accesibilidad	Protecciones pobres o ausentes

Categoría: **Moderadamente inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	Protecciones básicas adecuadas
Comunicación	Protecciones adecuadas

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Comisión Nacional Asesora para la Integración de la Persona con Discapacidad

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	2001	Funcionamiento		Los resultados se utilizaron como marco muestral de la ENDI 2002-2003
ENDI	2002-2003	Funcionamiento	7,1%	Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (complementaria del Censo 2001)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC) ENCUESTA NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2002-2003 (COMPLEMENTARIA DEL CENSO 2001)

Prevalencia por sexo y grupo de edad

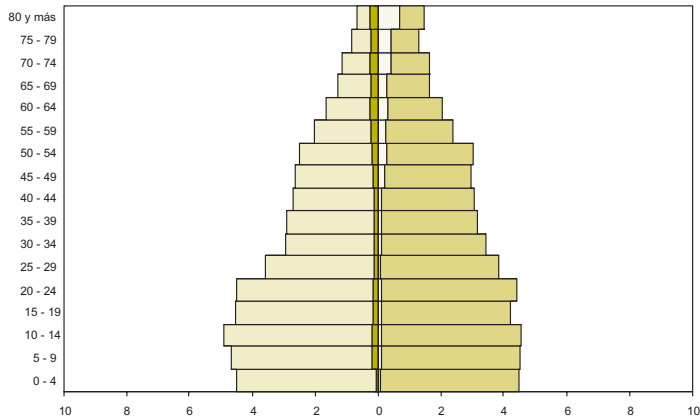
La población con discapacidad representa el 7,1% de la población total que vive en localidades de 5.000 habitantes y más; la prevalencia es levemente superior en las mujeres (7,3%) que en los varones (6,8%). En números absolutos, el total de las personas con discapacidad asciende a 2.176.123.

Edad	Total	Varones	Mujeres
0 a 4	1,8	2,0	1,7
5 a 9	3,5	4,0	3,0
10 a 14	3,6	4,2	2,9
15 a 19	3,4	3,7	3,0
20 a 24	3,3	3,6	2,9
25 a 29	3,1	4,8	2,5
30 a 34	3,6	4,2	3,2
35 a 39	4,1	5,7	3,6
40 a 44	4,6	5,1	4,2
45 a 49	6,2	6,3	6,2
50 a 54	8,7	8,4	8,9
55 a 59	10,9	11,0	10,8
60 a 64	15,2	15,6	15,0
65 a 69	18,6	19,7	17,7
70 a 74	24,0	25,1	23,2
75 a 79	31,6	30,8	32,1
80 y +	43,9	42,1	44,7
Total	7,1	6,8	7,3

ANEXO 1



Total país. Pirámide de población con y sin discapacidad Año 2002-2003



■ Varones con discapacidad □ Varones sin discapacidad □ Mujeres con discapacidad ■ Mujeres sin discapacidad

Población total y población con discapacidad por sexo y grupos de edad

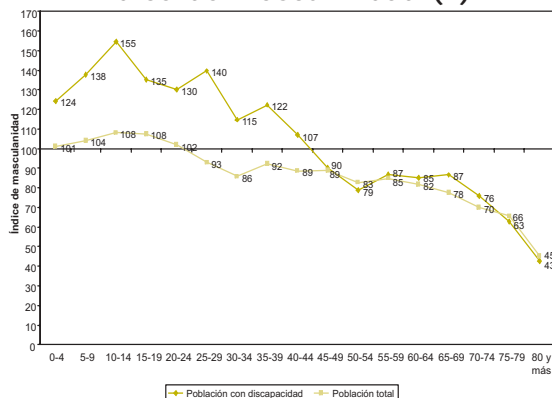
Sexo y grupos de edad	Población	
	Total	Con discapacidad
Total	100,0	100,0
0-4	9,5	5,5
5-13	19,2	10,0
14-29	29,5	17,5
30-64	37,6	38,2
65 y más	5,3	28,9
Varones	100,0	100,0
0-4	9,9	5,6
5-13	19,9	9,1
14-29	28,9	15,5
30-64	36,8	42,6
65 y más	4,5	27,1
Mujeres	100,0	100,0
0-4	9,0	5,3
5-13	18,5	10,9
14-29	28,2	19,7
30-64	38,3	33,3
65 y más	6,9	30,8

Población con discapacidad por tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Porcentaje (%)
Auditiva	14,4
Visual	12,2
Del habla	2,1
Mental	12,1
Motora	31,0
Otra	2,1
Discapacidad múltiple	26,1
Total	100

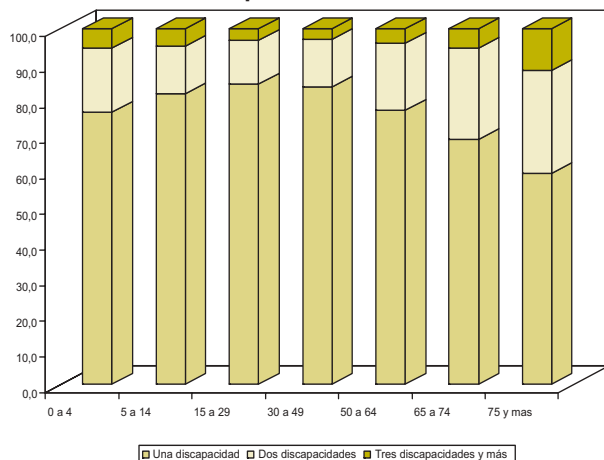
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Total país. Población con discapacidad y población total. Índice de masculinidad (1)



(1) Índice de masculinidad: corresponde a la cantidad de varones cada cien mujeres.
 NOTA: abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.
 FUENTE: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003. Complementaria Censo 2001.

Total país. Personas con discapacidad. Cantidad de discapacidades. Año 2002-2003

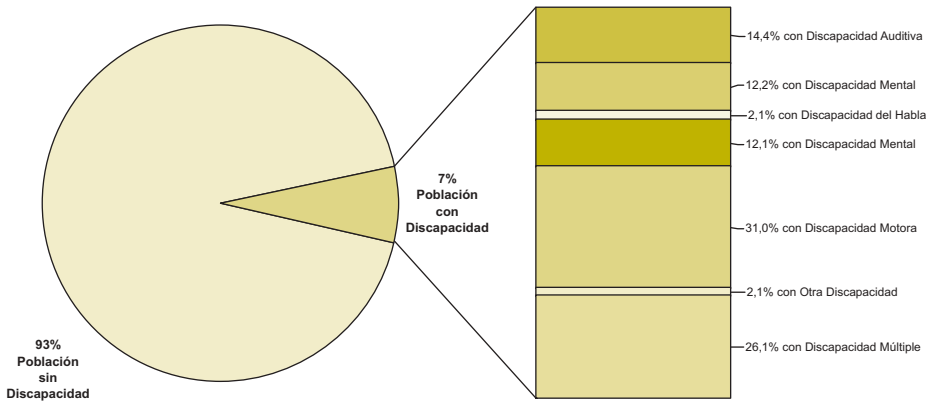


NOTA: Abarca al conjunto de los centros urbanos del país con 5.000 habitantes o más.
 FUENTE: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003. Complementaria Censo 2001.



ANEXO 1

Población total y población con discapacidad por tipo de discapacidad



El 80% no tiene certificado de discapacidad

Cerca del 40% del total de personas con discapacidad, no poseen obra social, ni plan médico o mutual

Alrededor de la mitad de las personas con discapacidad se atienden en hospital público o salita de primeros auxilios

Total del país y regiones. Población con discapacidad y prevalencia de la discapacidad según grupos de edad. Año 2002 - 2003

Prevalencia por grupos de edad	Total del país	Regiones					
		Gran Buenos Aires	Cuyo	Pampeana	Patagonia	Noreste	Noroeste
Población con discapacidad	2.176.123	677.003	176.477	823.326	98.534	155.560	245.223
Total	7,1	6,0	8,9	7,9	6,9	6,6	7,6
0-14	3,0	2,4	3,7	3,0	3,7	3,4	3,8
15-64	5,5	4,2	7,7	6,0	5,9	5,8	7,0
65 y más	28,3	23,9	32,9	30,7	36,0	33,2	31,8

FUENTE: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003. Complementaria Censo 2001.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Total del país y regiones. Población con discapacidad. Cantidad de discapacidades. Año 2002-2003

Prevalencia por grupos de edad	Total del país	Regiones					
		Gran Buenos Aires	Cuyo	Pampeana	Patagonia	Noreste	Noroeste
Total	2.176.123	677.003	176.477	823.326	98.534	155.560	245.223
1 discapacidad	73,9	76,1	72,7	74,4	74,9	70,5	69,4
2 discapacidades	20,2	19,0	21,6	19,5	19,8	23,3	22,7
3 discapacidades y más	5,9	5,0	5,7	6,1	5,3	6,2	7,9

FUENTE: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003. Complementaria Censo 2001.

Población de 14 años o más total y con discapacidad por situación conyugal

Situación conyugal	Población (%)	
	Total	Con discapacidad
Total	100,0	100,0
Soltero con pareja	14,3	11,0
Soltero sin pareja	34,9	30,4
Casado con pareja	27,9	26,5
Casado sin pareja	1,9	1,5
Divorciado/Separado legal con pareja	2,5	5,0
Divorciado/Separado legal sin pareja	4,0	7,4
Viudo con pareja	0,5	0,1
Viudo sin pareja	4,1	18,1

Población total y con discapacidad por lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento	Población (%)	
	Total	Con discapacidad
Total	100,0	100,0
Argentina	91,1	84,7
Otro país	8,9	15,3



ANEXO 1

Población total y con discapacidad por cobertura en salud

Cobertura en salud	Población (%)	
	Total	Con discapacidad
Total	100,0	100,0
Tiene obra social y/o plan médico o mutual	53,6	60,1
No tiene obra social ni plan médico o mutual	46,4	30,9

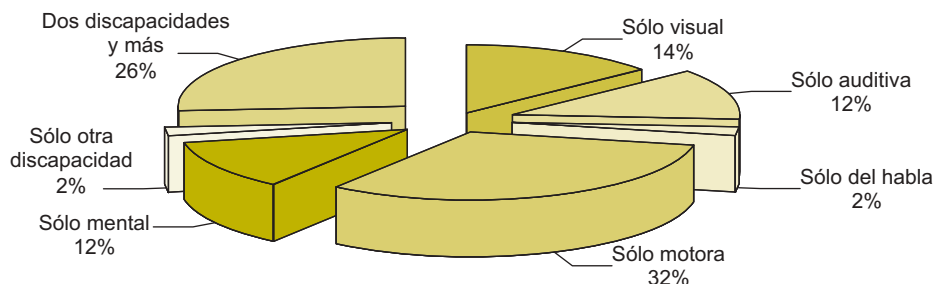
Población con una sola discapacidad por tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Población con una sola discapacidad
Total	100,0
Motora	44,1
Auditiva	16,1
Visual	15,2
Mental	11,9
Habla	6,9
Otra	5,7

- El 73,9 por ciento está afectada por una sola discapacidad.
 - 31,0 por ciento sólo por discapacidad motora.
 - 14,4 por ciento sólo por discapacidad visual.
 - 12,2 por ciento sólo por discapacidad mental.
 - 2,1 por ciento sólo por discapacidad del habla.
 - 2,1 por ciento sólo por otro tipo de discapacidad.
- El 26,1 por ciento restante manifiesta dos o más discapacidades.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Total del país. Población con discapacidad según cantidad y tipo de discapacidad. Año 2002-2003



FUENTE: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003. Complementaria Censo 2001.

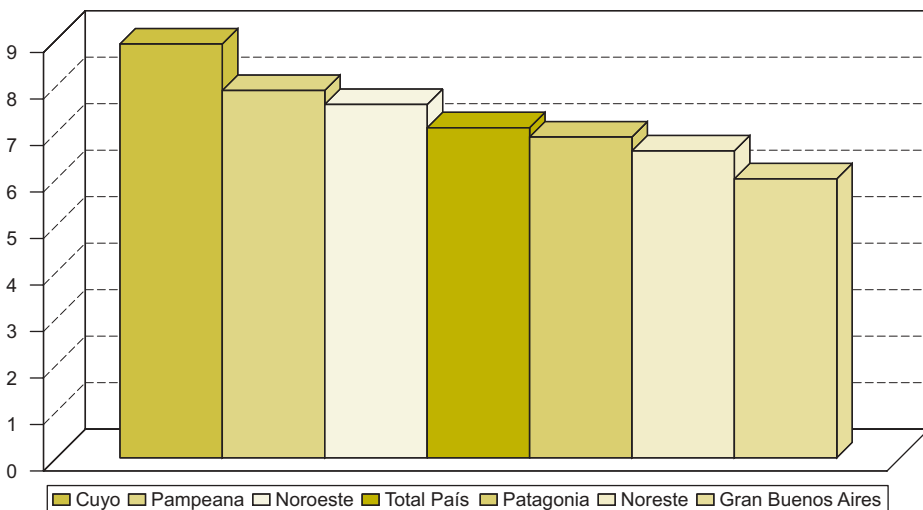
Total del país y regiones. Población con discapacidad. Cantidad y tipo de discapacidad. Año 2002-2003

Prevalencia por grupos de edad	Total del país	Regiones					
		Gran Buenos Aires	Cuyo	Pampeana	Patagonia	Noreste	Noroeste
Total	2.176.123	677.003	176.477	823.326	98.534	155.560	245.223
Sólo visual	14,4	12,1	16,9	16,3	14,1	12,8	14,4
Sólo auditiva	12,2	12,6	11,0	12,3	14,0	12,6	10,8
Sólo del habla	2,1	1,6	1,9	2,1	3,3	3,4	2,6
Sólo motora	31,0	34,6	29,0	30,3	29,9	26,3	28,0
Sólo mental	12,1	12,7	12,2	11,9	10,6	12,7	11,3
Sólo con discapacidad	2,1	2,6	1,7	1,5	3,0	2,6	2,3
Dos discapacidades o más	26,1	23,9	27,3	25,6	25,1	29,5	30,6

FUENTE: INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003. Complementaria Censo 2001.

ANEXO 1

Total del país y regiones. Porcentaje de población con discapacidad. Año 2002-2003



Principales causas de discapacidad por tipo

Tipo de discapacidad	Porcentaje	Causa
Motora	37%	Enfermedad
	16%	Accidente laboral
Auditiva	26%	Accidente laboral
	25%	Enfermedad
Visual	40%	Enfermedad
Mental	49%	Nació así
Habla	90%	Problemas en el parto
Otra	74%	Enfermedad

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población con discapacidad por autovalimiento

Autovalimiento	Puede comer y beber	Puede lavarse y cuidar de su aspecto	Puede realizar las tareas domésticas	Puede salir	Puede viajar en transporte público
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sí, por sí mismo	94,0	85,3	70,3	64,7	52,6
Sí, con ayuda	6,0	14,7	13,5	23,7	25,4
No puede	*	*	16,2	11,6	22,0

* No corresponde

Otras características de la población con discapacidad

No recibe ni recibió rehabilitación, tratamiento o estimulación temprana	33%
No recibe ningún tipo de jubilación o pensión	65%
No tiene certificado de discapacidad	75%



COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Argentina, tradicionalmente país receptor de fondos internacionales para el desarrollo, desde principios de la década de los 90, brinda también cooperación. Como país receptor, Argentina se ha planteado metas relacionadas tanto con su realidad económica y social como con la tendencia de reducción de los flujos internacionales: optimizar la utilización de los fondos provenientes de la cooperación, tanto en su aspecto humano como económico, buscando la excelencia en la aplicación de los mismos; acompañar con los recursos internacionales las prioridades y políticas de desarrollo establecidas a nivel nacional; federalizar la distribución de los flujos de la cooperación internacional, beneficiando a gobiernos, instituciones provinciales y municipios, e involucrar como actores de la cooperación, a las ONG y al sector privado.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	76	151	0
Participación bilateral	70%	29%	83%
AOD Neta / PIB	0,0%	0,1%	0,0%
Flujos privados (u\$d M)	7.202	-1.040	-2.500
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	37,0	37,5	37,9
PIB per capita (u\$d)	7.460	6.950	4.060

FUENTE: SEGIB, 2005

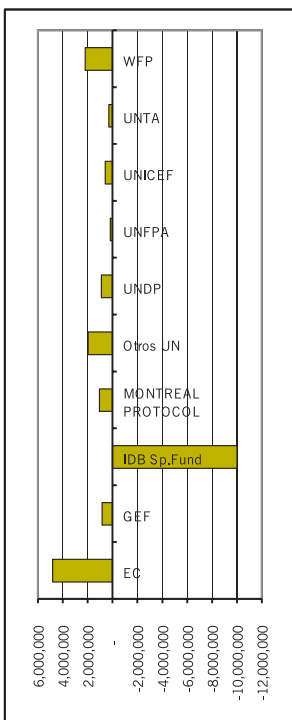
Principales donantes

1	Unión Europea	67
2	Japón	20
3	Israel	18
4	Alemania	15
5	BID	13
6	Francia	9
7	Italia	8
8	España	7
9	Estados Unidos	2
10	UNTA	1
Total (M de u\$s)		160

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

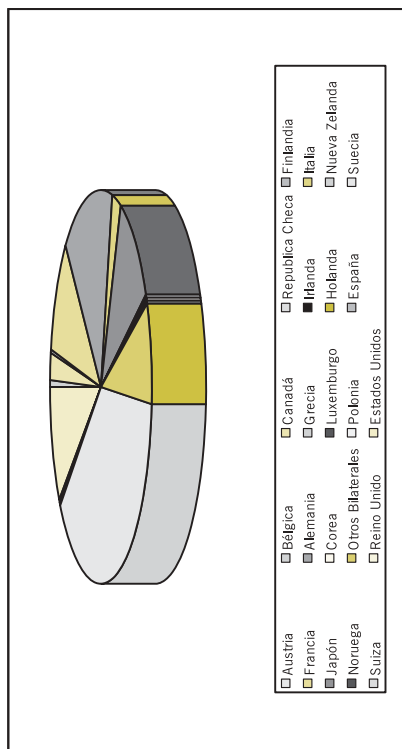
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	4.810.000
GEF	840.000
IDB Sp.Fund	10.010.000
MONTREAL PROTOCOL	1.050.000
Otros UN	1.960.000
UNDP	900.000
UNFPA	190.000
UNICEF	580.000
UNTA	300.000
WFP	2.200.000



Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Austria	130.000
Belgica	390.000
Canadá	2.580.000
Republica Checa	20.000
Finlandia	120.000
Francia	10.500.000
Alemania	16.850.000
Grecia	30.000
Irlanda	150.000
Italia	2.880.000
Japón	11.580.000
Corea	90.000
Luxemburgo	60.000
Holanda	200.000
Nueva Zelanda	240.000
Noruega	370.000
Otros Bilaterales	9.000.000
Polonia	10.000
España	10.000
Suecia	41.160.000
Suiza	300.000
Reino Unido	280.000
Estados Unidos	10.370.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

ANEXO 2



INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD DE LATINOAMÉRICA II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹

No se despliega la información.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

BOLIVIA	Extensión: 1 098 851 km ²	Forma de Gobierno: República presidencialista
	Población: 8 501 000 hab. (est. 2002)	Densidad: 7,73 hab. por km ² (est. 2002)
	Idioma oficial: Español, quechua, aimara, tupiguarani	
	Idioma nativo no oficial: Guarani y unas 40 lenguas más	
	Composición étnica: Indios quechua 30%, aimara 25%, mestizos 30%, blancos 15%	

Índice de Desarrollo Humano (IDH)
(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Rango Nivel	113 Medio
-------------	-----------

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)
(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Rango Puntuación	107 2,5
------------------	---------

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)
(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH) (participación activa de las mujeres en la vida económica y política) (si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Clasificación	92
Clasificación	41
Valor	0,524

Índice de Pobreza Humana (IPH)	
Clasificación	27
Valor (%)	14,4

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	
USD 1 diario 1990-2002	14,4
USD 2 diarios 1990-2002	34,3
Umbral de la pobreza nacional	62,7

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del 10% más pobre	24,6
20% más rico respecto del 20% más pobre	12,3
Coefficiente de Gini	44,7

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	16,0
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	13,3
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	17
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	10

Tecnología, difusión y creación	
Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	68
Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	105
Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	32,4
Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,3
Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	123

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	6,0
Salud (% del PIB) - 2001	3,5
Gasto militar - 2002	1,7
Total servicio deuda externa - 2002	6,1





MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Algunas protecciones básicas
Accesibilidad	Protecciones pobres o ausentes

Categoría: **Poco inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	Protecciones pobres o ausentes
Comunicación	Protecciones pobres o ausentes

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: **Comisión Nacional de la Persona con Discapacidad.**

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

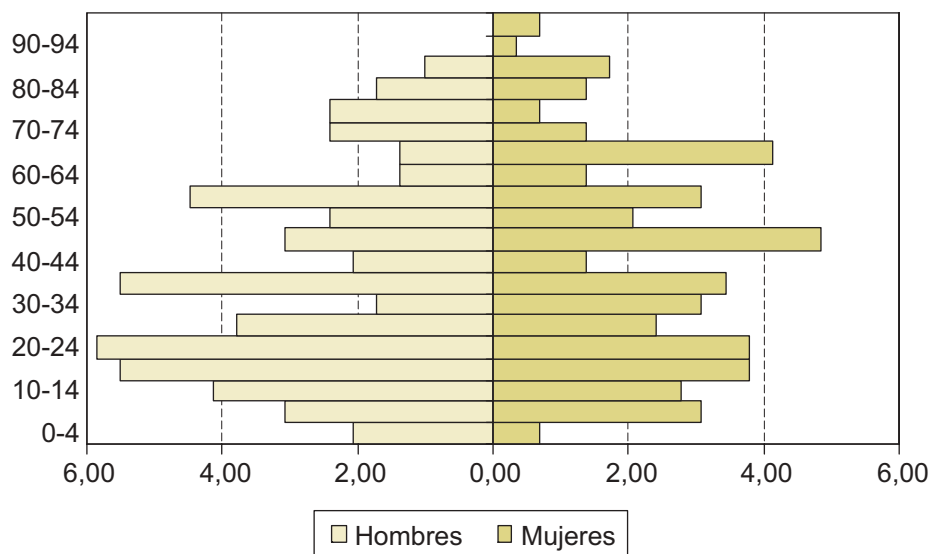
DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Encuesta Demográfica y de Salud	1998	Deficiencia	1%	
Censo	2001	Deficiencia	0,9 a 1,2%	
Encuesta de Hogares MECOVI	2001	Deficiencia	3,8%	

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. ENCUESTA DE HOGARES MECOVI 2001

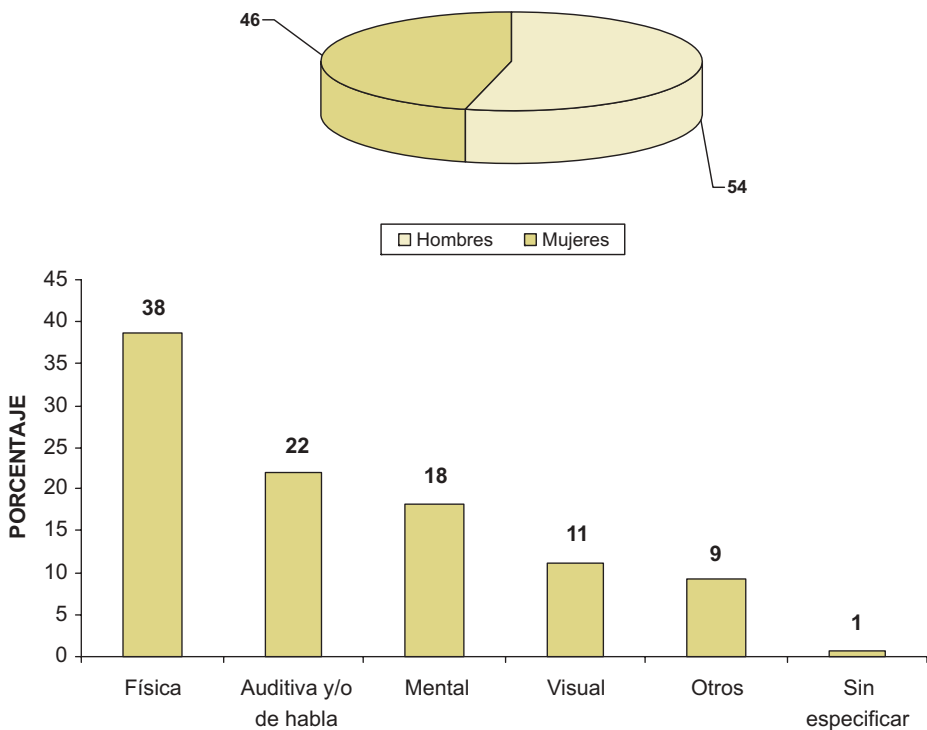
Pirámide de edades de la población discapacitada



ANEXO 2

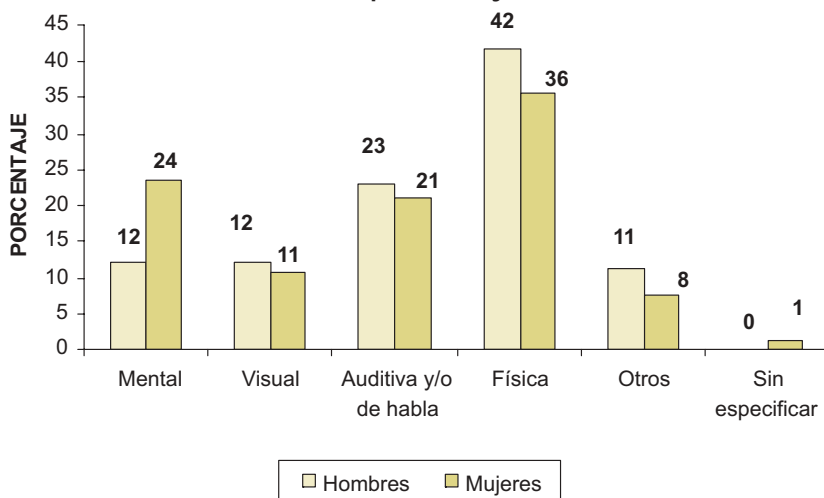
Distribución porcentual de la población por tipo de discapacidad y sexo

Tipo de discapacidad	Porcentaje		
	Total	Hombres	Mujeres
Física	38	42	36
Auditiva y/o habla	22	23	21
Mental	18	12	24
Visual	11	12	11
Otros	9	11	8
Sin especificar	1	0	1



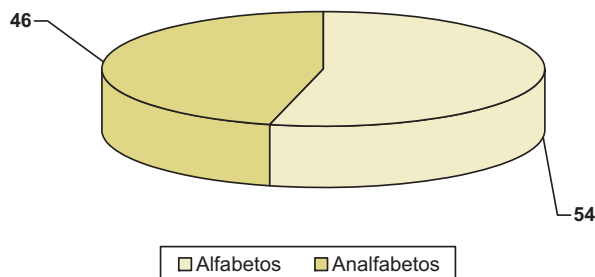
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución porcentual de la población por tipo de discapacidad y sexo



Población discapacitada de 5 años o más por condición de analfabetismo

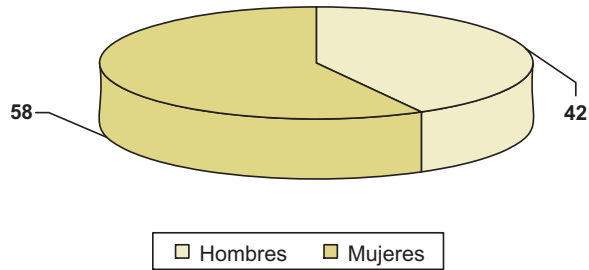
Condición	Porcentaje
Alfabetos	54
Analfabetos	46
TOTAL	100



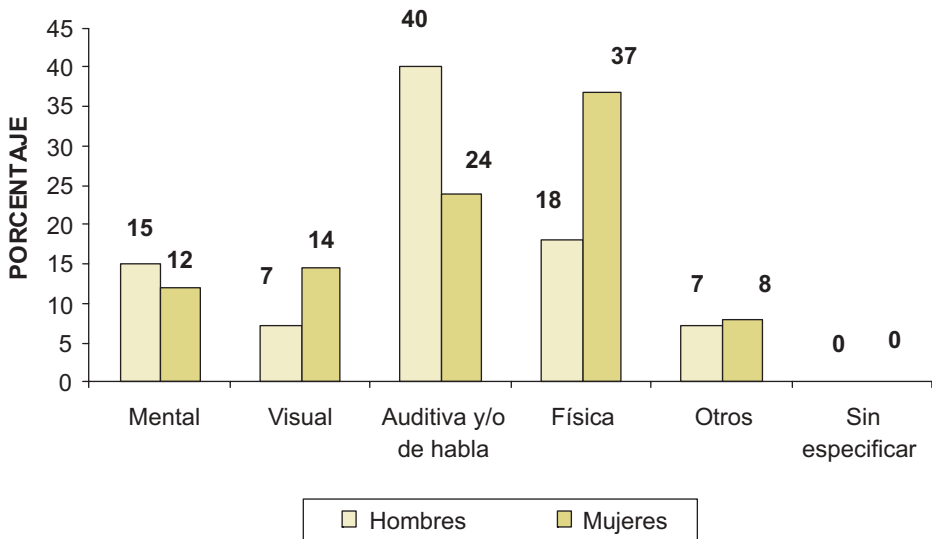
ANEXO 2



Distribución porcentual de la población discapacitada analfabeta por sexo



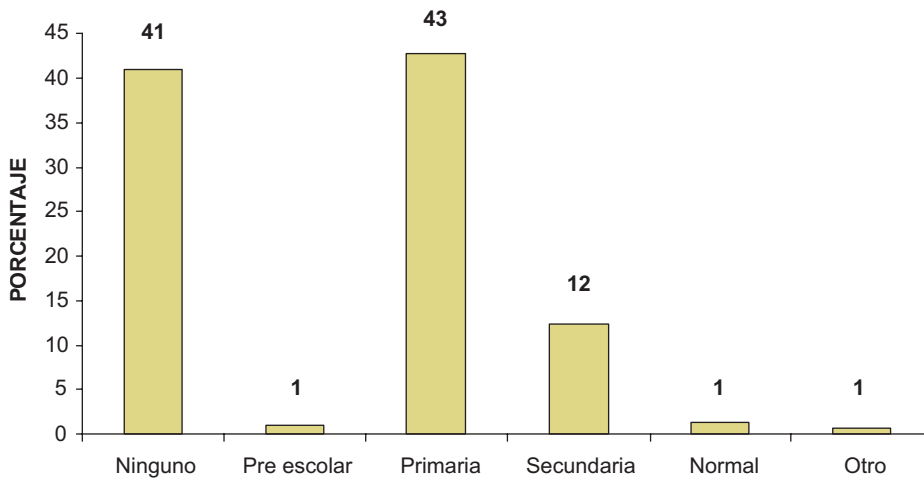
Distribución porcentual de la población discapacitada analfabeta por tipo de discapacidad y por sexo



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población discapacitada de 6 a 19 años de edad por nivel de instrucción más alto alcanzado

Nivel de instrucción alcanzado	Porcentaje
Ninguno	41
Preescolar	1
Primaria	43
Secundaria	12
Normal	1
Otro	1
TOTAL	99

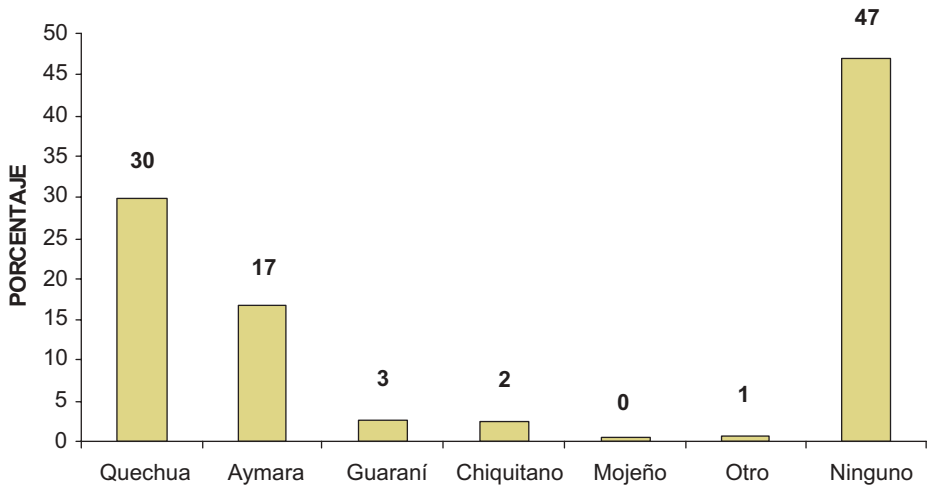


ANEXO 2



Distribución de la población discapacitada de 12 años o más de edad por autoidentificación étnica

Etnia	Porcentaje
Ninguno	41
Quechua	30
Aymara	17
Guaraní	3
Chiquitano	2
Mojeño	0
Otro	1
Ninguno	47
TOTAL	100



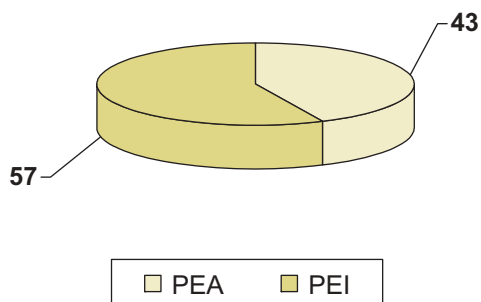
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Ingreso promedio de la población discapacitada ocupada de 10 años o más de edad por tipo de discapacidad

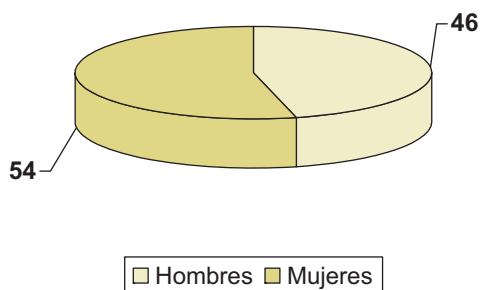
Tipo de discapacidad	Ingreso promedio mensual (Bolivianos-Bs)
Física	665
Visual	502
Auditiva y/o de habla	200
Mental	115

Al año de la encuesta, tasa de cambio: 6.62 Bs. por 1 USD

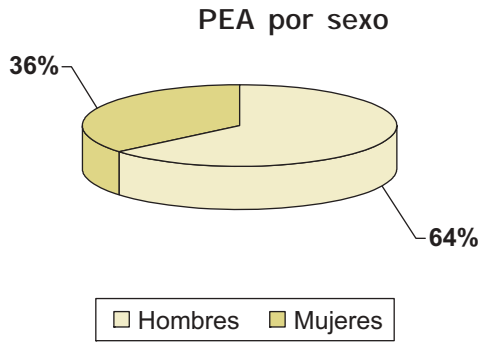
Condición económica



PEI por sexo



ANEXO 2



Distribución de la población discapacitada por condición de pobreza

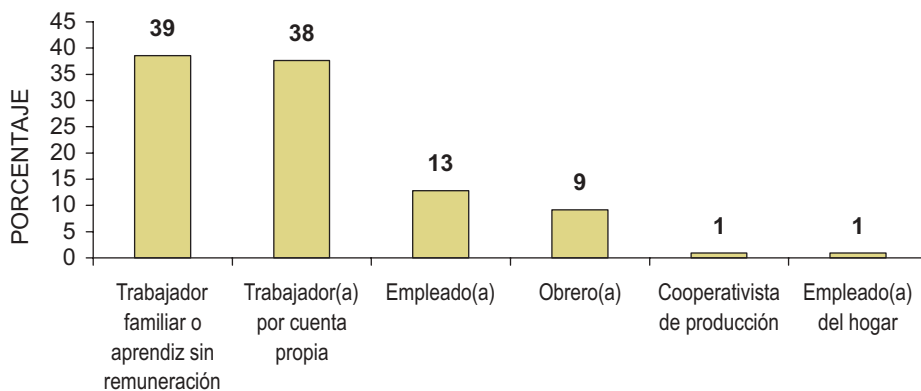
Condición	Porcentaje
Pobres	66
No pobres	34
TOTAL	100

Distribución porcentual de la población discapacitada pobre por tipo de discapacidad

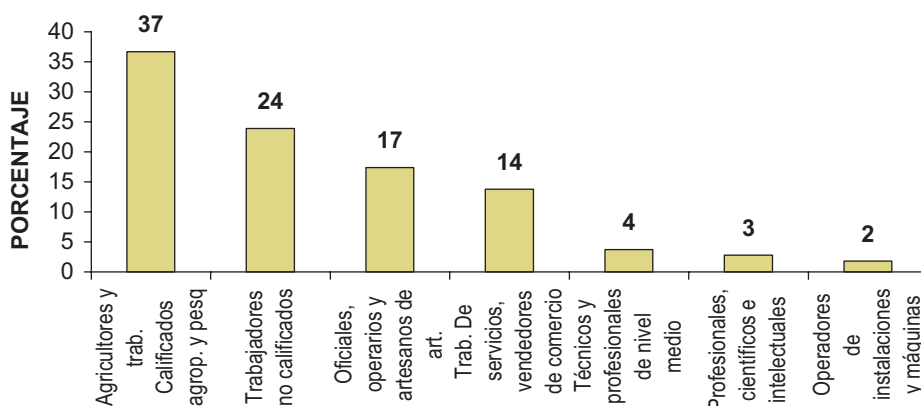
Tipo de discapacidad	Porcentaje
Mental	38
Física	36
Auditiva y/o de habla	27
Visual	9
Otros	8
TOTAL	118

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución porcentual de la población discapacitada ocupada de 10 años o más por categoría ocupacional



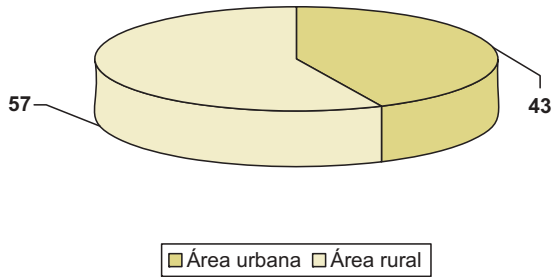
Distribución porcentual de la población discapacitada ocupada de 10 años o más por grupo ocupacional



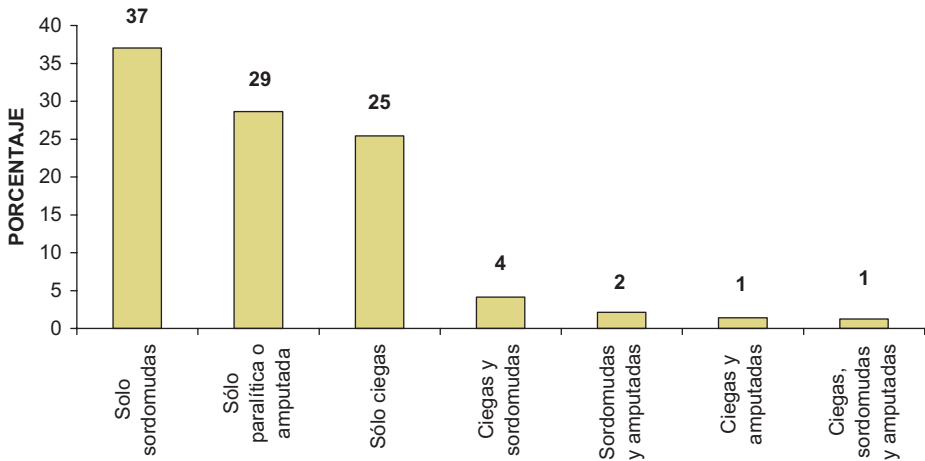
ANEXO 2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA CENSO 2001

Distribución porcentual de hogares en viviendas particulares con personas discapacitadas por áreas

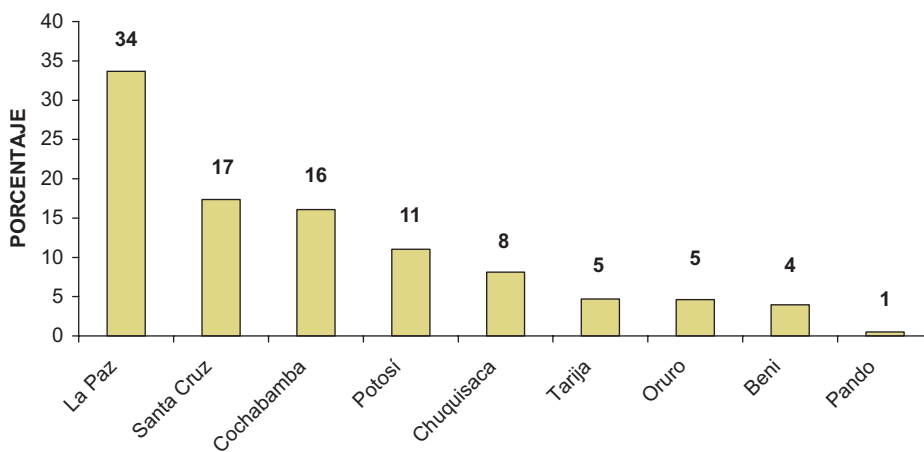


Distribución porcentual de hogares en viviendas particulares con personas discapacitadas por tipos de discapacidad

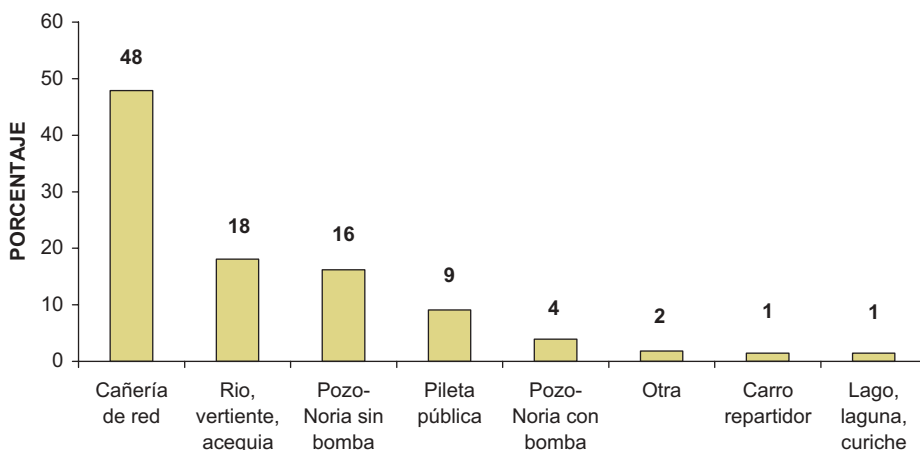


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución porcentual de hogares en viviendas particulares con personas discapacitadas por departamento



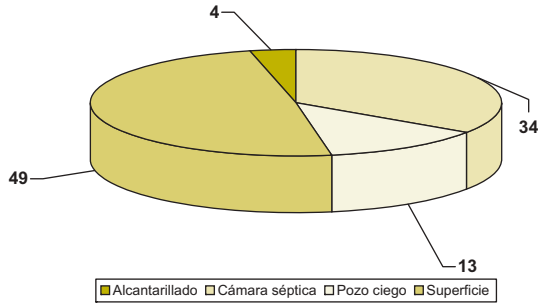
Distribución porcentual de hogares en viviendas particulares con al menos un discapacitado por fuentes de abastecimiento de agua para beber y cocinar



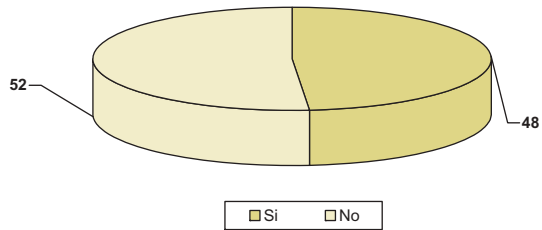
ANEXO 2



Distribución porcentual de hogares en viviendas particulares con al menos un discapacitado por tipo de desagüe del water, baño o letrina



Distribución porcentual de hogares en viviendas particulares con al menos un discapacitado por disponibilidad de energía eléctrica



COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Bolivia considera a la cooperación internacional como recurso estratégico en la búsqueda del desarrollo. Los principios que la rigen son: la compatibilidad y la complementariedad con los planes gubernamentales. Las prioridades nacionales y los compromisos asumidos por el país en las cumbres internacionales y en las reuniones bilaterales, son el marco de referencia para la programación y la gestión de los fondos provenientes de la cooperación internacional.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	475	730	581
Participación bilateral	64%	69%	76%
AOD Neta / PIB	5,8%	9,4%	9,1%
Flujos privados (u\$d M)	192	226	-7
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	8,3	8,5%	8,7%
PIB per capita (u\$d)	990	950	900

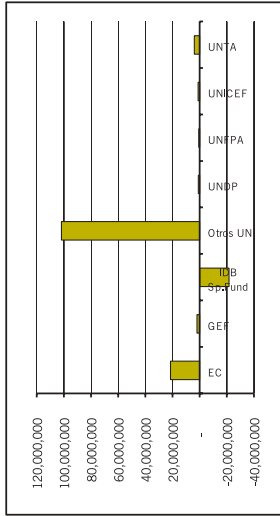
FUENTE: SEGIB

Principales donantes

1	Alemania	234
2	Estados Unidos	124
3	IDA	107
4	BID	92
5	Holanda	68
6	Japón	56
7	España	36
8	Reino Unido	30
9	Austria	29
10	Dinamarca	28
Total (M de u\$s)		804

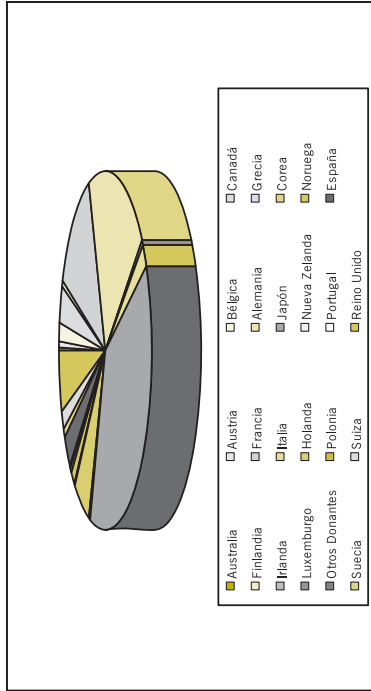
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	21,450,000
GEF	1,980,000
IDB Sp.Fund	- 21,720,000
Otros UN	101,780,000
UNDP	990,000
UNFPA	650,000
UNICEF	1,130,000
UNTA	3,890,000



Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Australia	500,000
Austria	1,560,000
Belgica	3,810,000
Canada	8,130,000
Finlandia	1,460,000
Francia	30,960,000
Alemania	49,200,000
Grecia	70,000
Irlanda	1,040,000
Italia	5,410,000
Japon	92,270,000
Corea	50,000
Luxemburgo	1,220,000
Holanda	13,530,000
Nueva Zelanda	200,000
Noruega	3,880,000
Otros Donantes	1,400,000
Polonia	120,000
Portugal	- 370,000
Suecia	2,080,000
Suiza	4,160,000
Reino Unido	13,500,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**



PRIMER OBJETIVO

Contar con una política integral nacional de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad en el marco de la Ley 1678.

ACTIVIDADES: Elaboración de una propuesta de Política Integral; Validación documento de política integral; Aprobación.

RESPONSABLES: CONALPEDIS, DEFENSOR DEL PUEBLO.

SEGUNDO OBJETIVO

Promover la implementación del sistema único de calificación de discapacidad así como normas y procedimientos.

ACTIVIDADES: Investigar los sistemas y normas de calificación y valoración utilizados en Bolivia; Construir una propuesta de sistema único de calificación y valoración; Validación de la Propuesta; Implementación.

RESPONSABLES: CONALPEDIS, OPS, MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, CODEPEDIS.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

ANEXO 2



TERCER OBJETIVO

Sensibilizar y concienciar a la Sociedad sobre la Temática de la discapacidad y la Ley 1678.

ACTIVIDADES: Apertura Oficial del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad; Difusión del Año Iberoamericano; Organización de eventos de difusión e información (seminarios, talleres, mesas redondas, ferias, etc.); Participación en medios de comunicación masiva.

RESPONSABLES: CONALPEDIS, CODEPEDIS, DEFENSOR DEL PUEBLO, MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, OPS.

CUARTO OBJETIVO

Promover el proceso de fortalecimiento del CONALPEDIS como Ente Ejecutor de la Ley 1678 de la Persona con Discapacidad.

ACTIVIDADES: Gestionar ante los Ministerios correspondientes un adecuado presupuesto, para el funcionamiento de CONALPEDIS y CODEPEDIS; planificación y desarrollo de una estrategia comunicacional; Difusión de las acciones de CONALPEDIS.

RESPONSABLES: CONALPEDIS, CODEPEDIS, UNIVERSIDAD CATÓLICA.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

BRASIL	Extensión:	8 514 215 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
	Población:	183.199 600 hab. (2004)	Densidad:	21,51 hab./por km ² (2004)
	Idioma oficial:	Portugués		
	Idioma nativo no oficial:	Unas 150 lenguas menores habladas por los pueblos indios		
Composición étnica:		Ascendencia europea 55%, mulatos 38%, origen africano 6%, indígenas 1%		

Índice de Desarrollo Humano (IDH) (1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Rango	63
Nivel	Medio

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC) (entre 159 países) (10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Rango	62
Puntuación	3,7

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG) (a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH) (participación activa de las mujeres en la vida económica y política)

Índice de Potenciación de Género (IPG) (si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Clasificación	60
Valor	...

Índice de Pobreza Humana (IPH)

Clasificación	18
Valor (%)	11,8

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)

USD 1 diario 1990-2002	8,2
USD 2 diarios 1990-2002	22,4
Umbral de la pobreza nacional	17,4

Índice de Desigualdad

10% más rico respecto del 10% más pobre	68,0
20% más rico respecto del 20% más pobre	26,4
Coefficiente de Gini	59,3

Posibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005: **11,5**

Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002: **13,6**

Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000: **13**

Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002: **6**

Tecnología, difusión y creación

Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	223
Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	201
Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	82,2
Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	1,1
Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	323

Prioridades del Gasto Público

Educación (% del PIB) 1999-2001	4,0
Salud (% del PIB) - 2001	3,2
Gasto militar - 2002	1,6
Total servicio deuda externa - 2002	11,4





MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	○ firma aún no ratificada
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Protecciones básicas adecuadas
Accesibilidad	Protecciones básicas adecuadas

Categoría: **Altamente inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	Protecciones básicas adecuadas
Comunicación	Protecciones básicas adecuadas

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: **Coordenaduría Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia (CONADE)**

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

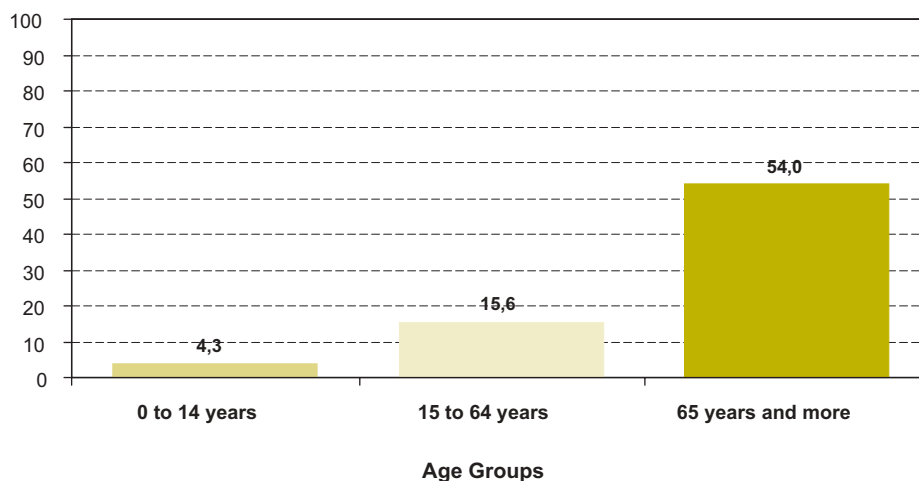
DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	1991	Deficiencia	1,14%	
Censo	2000	Funcionamiento	14,48%	

INSTITUTO BRASILEÑO DE GEOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA. CENSO DE POBLACIÓN 2000

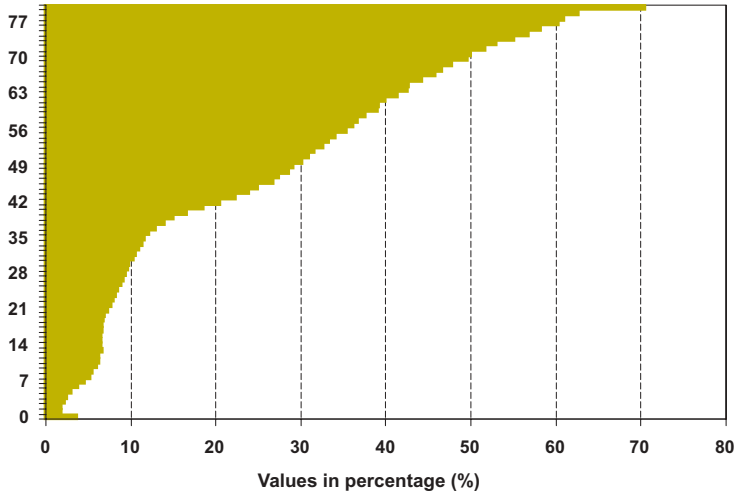
Distribución de la población con algún tipo de discapacidad por grupos de edad



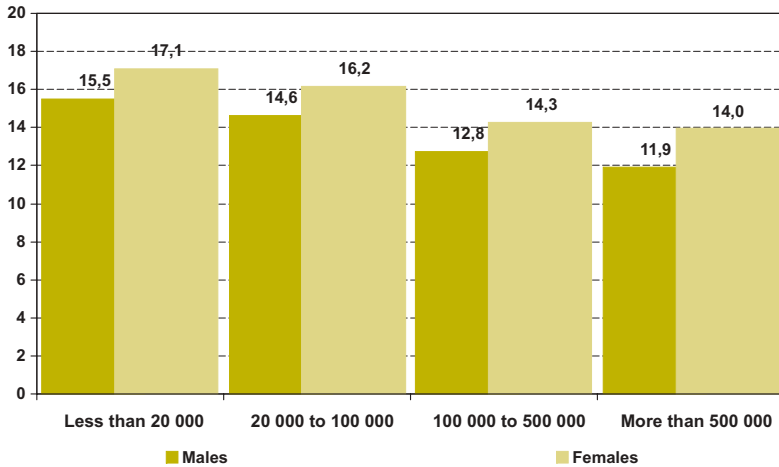
ANEXO 2



Distribución porcentual de la población con algún tipo de discapacidad por edad

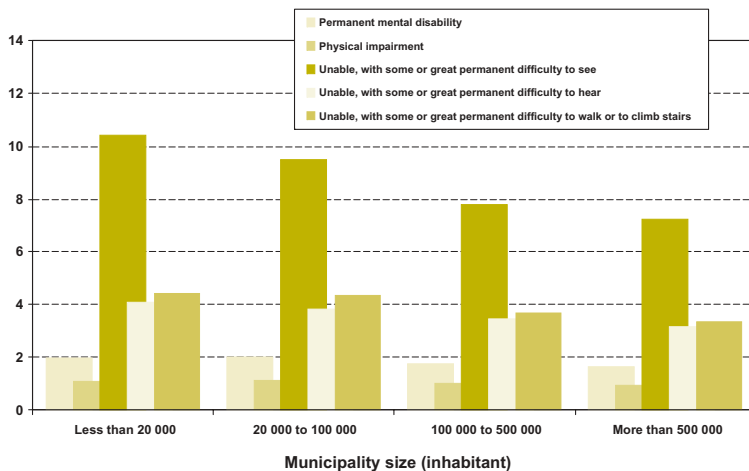


Distribución porcentual de la población con algún tipo de discapacidad y tamaño de municipio

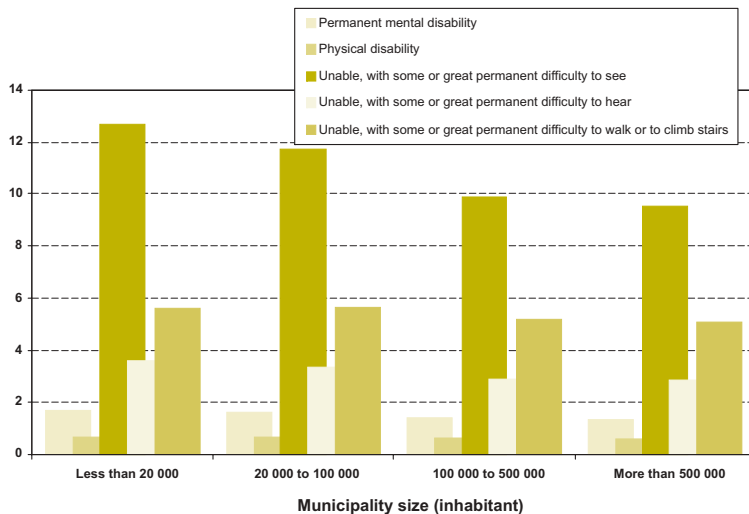


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución porcentual de la población con discapacidad por tipo de discapacidad y tamaño del municipio. Hombres



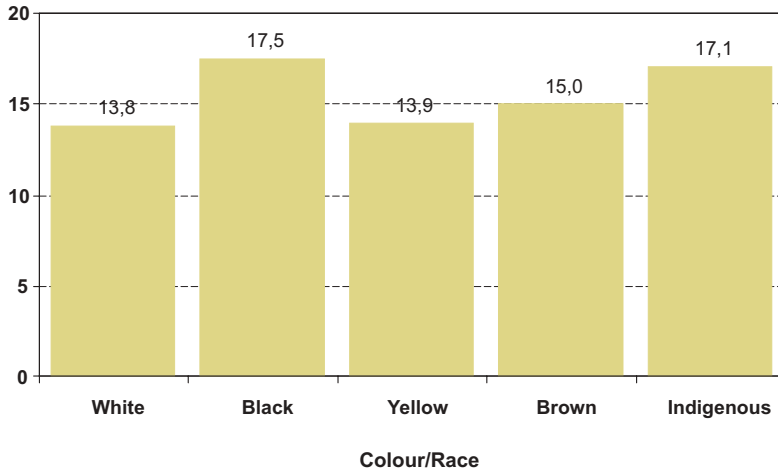
Distribución porcentual de la población con discapacidad por tipo de discapacidad y tamaño del municipio. Mujeres



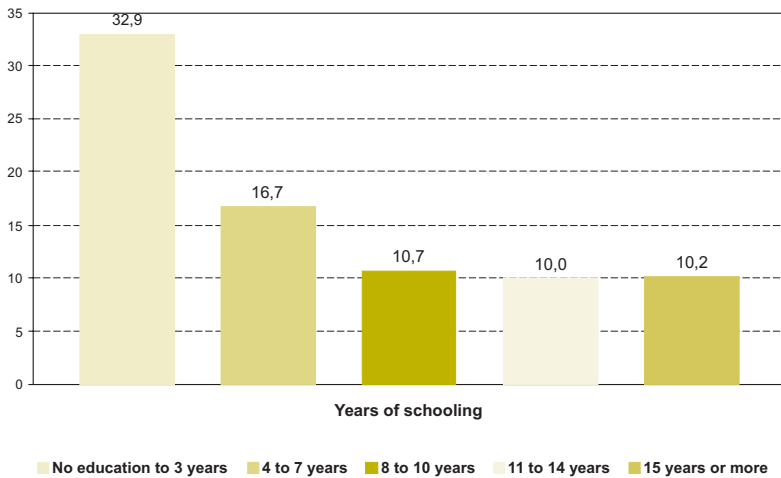
ANEXO 2



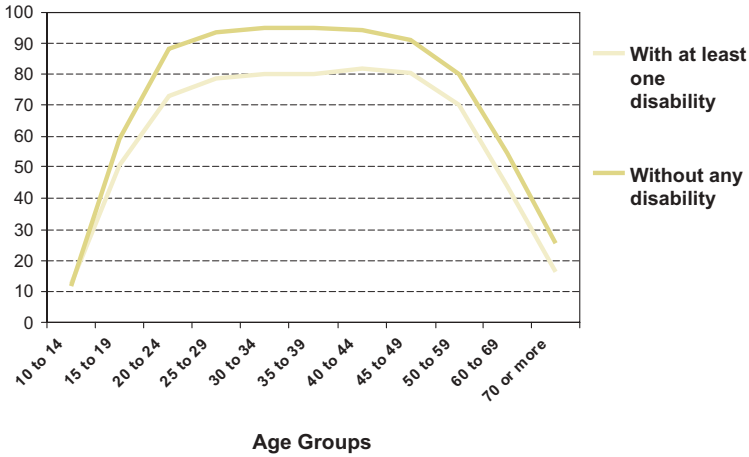
Distribución porcentual de la población con algún tipo de discapacidad, por color/raza



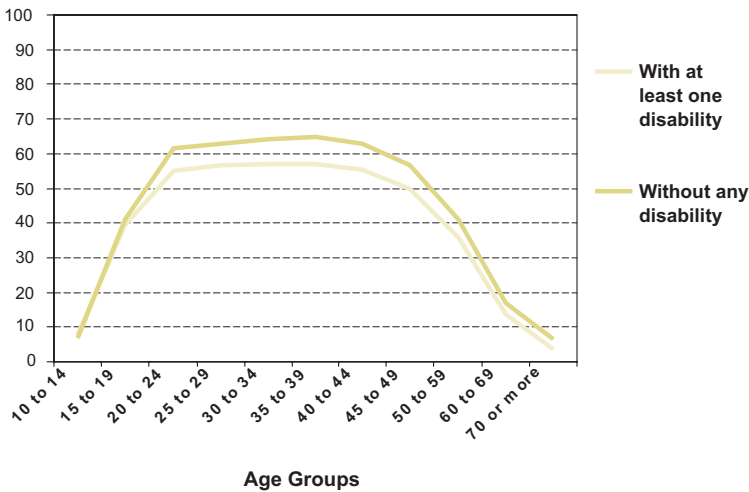
Distribución de la población de 15 años o más con algún tipo de discapacidad por años de escolaridad



Porcentaje de participación en el ámbito laboral de la población con y sin discapacidad por grupos de edad. Hombres



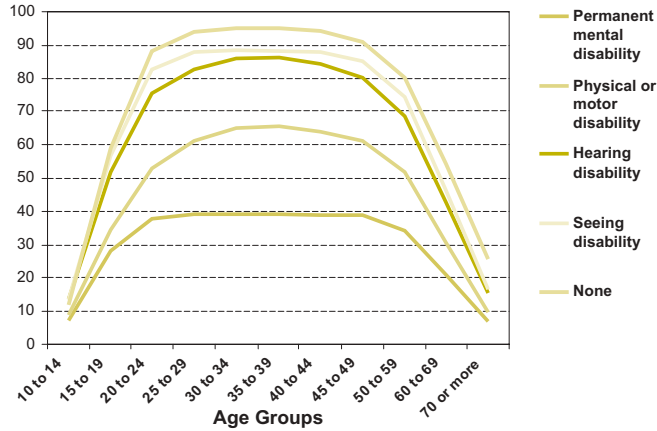
Porcentaje de participación en el ámbito laboral de la población con y sin discapacidad por grupos de edad. Mujeres



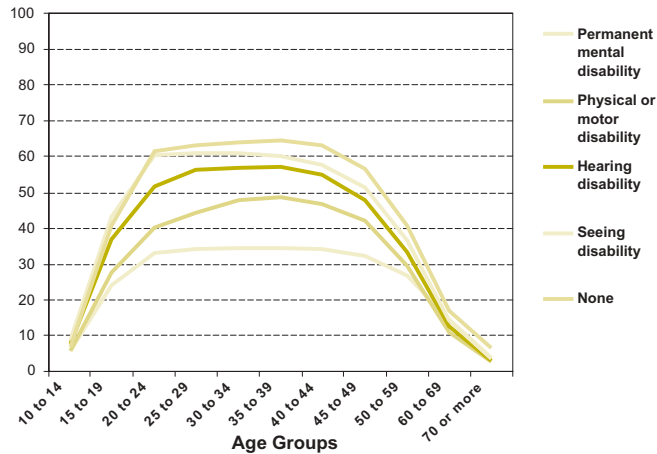
ANEXO 2



Porcentaje de participación en el ámbito laboral de las personas con discapacidad, según tipo de discapacidad y grupo de edad. Hombres

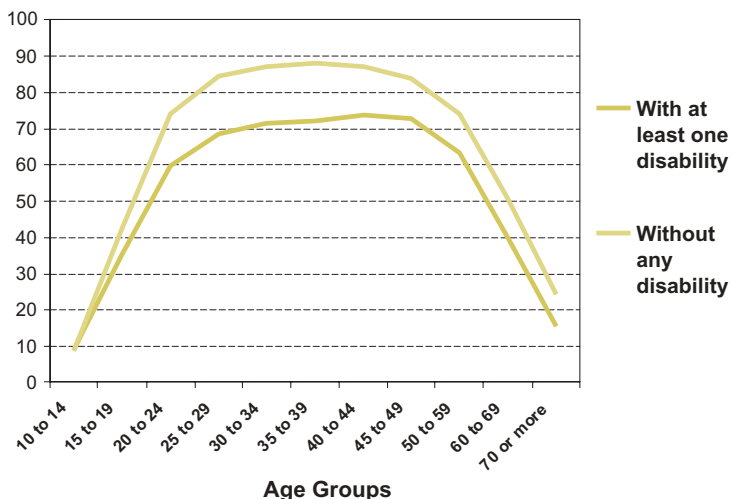


Porcentaje de participación en el ámbito laboral de las personas con discapacidad, según tipo de discapacidad y grupo de edad. Mujeres

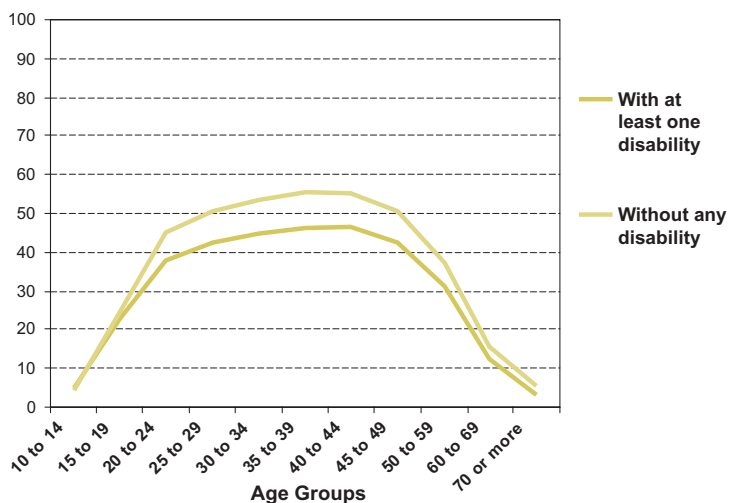


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Porcentaje de empleo de personas con alguna discapacidad por grupos de edad. Hombres



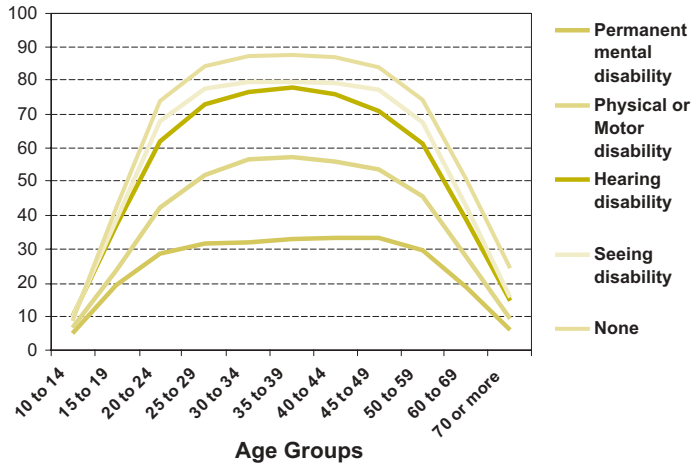
Porcentaje de empleo de personas con alguna discapacidad por grupos de edad. Mujeres



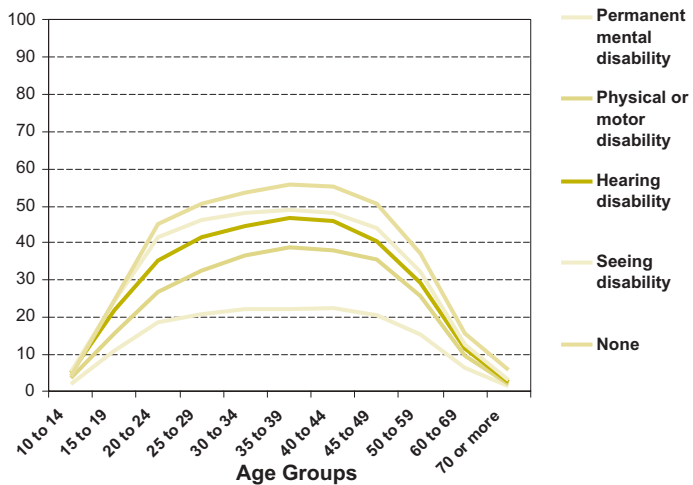
ANEXO 2



Porcentaje de empleo de las personas con discapacidad por tipo de discapacidad por grupos de edad. Hombres

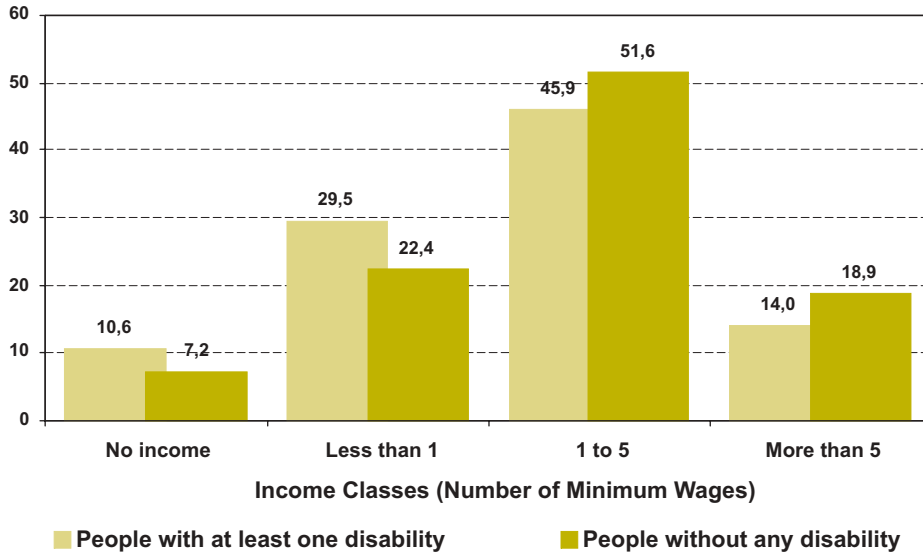


Porcentaje de empleo de las personas con discapacidad por tipo de discapacidad por grupos de edad. Mujeres



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución de ingresos de personas empleadas de 10 años de edad y más con o sin discapacidad por tipo de ingresos



Ingreso promedio de las personas empleadas (reales)

Población empleada de 10 años de edad y más	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL	330	380	300
Personas con alguna discapacidad	300	305	250
Personas sin discapacidad	350	400	300

ANEXO 2

Esperanza de nacer libre de discapacidad. Todas las discapacidades

Género	Esperanza de vida al nacer	Esperanza de nacer libre de discapacidad	Razón entre la esperanza de nacer libre de discapacidad y esperanza de vida al nacer
Ambos sexos	68,6	54,0	78,7
Hombres	64,8	52,1	80,4
Mujeres	72,6	55,9	77,0

Esperanza de nacer libre de discapacidad. Impedimentos severos

Género	Expectativa de vida al nacer	Esperanza de nacer libre de discapacidad	Razón entre la esperanza de nacer libre de discapacidad y esperanza de vida al nacer
Ambos sexos	68,62	63,88	93,10
Hombres	64,83	60,60	93,50
Mujeres	72,61	67,31	92,70

Esperanza de vivir hasta los 15 años, esperanza de vivir hasta los 15 años libre de discapacidad y razón entre ambas

Discapacidad por nivel de severidad	Género	Esperanza de vivir hasta los 15 años	Esperanza de vivir hasta los 15 años libre de discapacidad	Años esperados en discapacidad	Razón
Todas las discapacidades investigadas	Ambos sexos	56,6	42,0	14,6	74
	Hombres	53,1	40,4	12,7	76
	Mujeres	60,3	43,7	16,7	72
Únicamente impedimentos severos	Ambos sexos	56,6	51,9	4,7	92
	Hombres	53,1	48,9	4,2	92
	Mujeres	60,3	55,0	5,3	91



COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Brasil considera la cooperación internacional como un instrumento que genera cambios estructurales, ya que tiene por objeto la transferencia de tecnología y la absorción de conocimientos que contribuyen al desarrollo socioeconómico. Trabaja junto con países amigos y organismos internacionales en el desarrollo de proyectos de innegable trascendencia en sectores estratégicos que a su vez, generan instituciones más sólidas. El concepto de asociación para el desarrollo, adoptado por Brasil, consolida la idea de la relación de cooperación de doble vía que conlleva compartir esfuerzos y beneficios. Las iniciativas propuestas son evaluadas a la luz del impacto y del alcance sobre las comunidades receptoras. Ese procedimiento implica mejorar los mecanismos de negociación, evaluación y gestión de los proyectos, a fin de ajustarlos a las prioridades nacionales.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	322	349	376
Participación bilateral	72%	59%	62%
AOD Neta / PIB	0,1%	0,1%	0,1%
Flujos privados (u\$d M)	16.988	11.576	1.113
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	170,1	172,4	174,5
PIB per capita (u\$d)	3.610	3.060	2.850

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

1	Japón	171
2	Unión Europea	76
3	Alemania	59
4	Francia	38
5	BID	19
6	Estados Unidos	18
7	Holanda	15
8	Reino Unido	14
9	Italia	7
10	Suecia	6
Total (M de u\$s)		160

Entre las directrices del Gobierno con respecto a la cooperación técnica brasileña, pueden destacarse: concentrar esfuerzos en programas y proyectos vinculados a las prioridades nacionales de

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

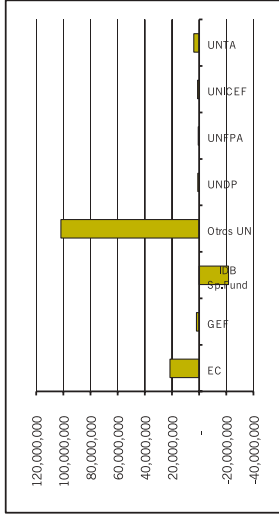
desarrollo, de Brasil y de los países amigos, con énfasis en los de mayor impacto a nivel nacional; priorizar proyectos que posibiliten la generación de efectos multiplicadores y que promuevan cambios duraderos; dar preferencia a proyectos que conlleven al fortalecimiento de las relaciones políticas, económicas y comerciales entre Brasil y los países convenidos, y, en el caso de organismos internacionales, a aquellos proyectos inspirados en los conceptos de multilateralidad, universalidad y neutralidad.



ANEXO 2

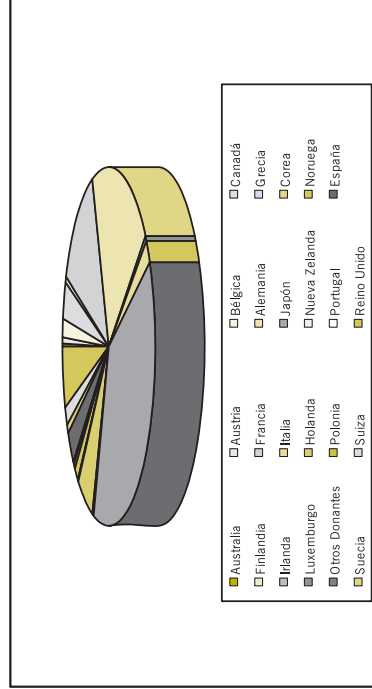
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	21.450.000
GEF	1.980.000
IDB Sp.Fund	- 21.720.000
Otros UN	101.780.000
UNDP	990.000
UNFPA	650.000
UNICEF	1.130.000
UNTA	3.890.000



Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Australia	500.000
Austria	1.560.000
Bélgica	3.810.000
Canadá	8.130.000
Finlandia	1.460.000
Francia	30.950.000
Alemania	49.200.000
Grecia	70.000
Irlanda	1.040.000
Italia	5.410.000
Japón	92.210.000
Corea	50.000
Luxemburgo	1.220.000
Holanda	13.530.000
Nueva Zelanda	200.000
Noruega	3.880.000
Otros Donantes	1.400.000
Polonia	120.000
Portugal	370.000
España	7.080.000
Suecia	2.080.000
Suiza	4.160.000
Reino Unido	13.500.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**



Coordinadora Nacional para la Integración de la Personas con Discapacidad (CORDE):

- 24 DE MARZO: Solemnidad de Apertura.
- MARZO: REATECH. Feria de Equipamientos.
- MARZO: Grupo de Trabajo sobre Políticas Publicas.
- JULIO: Encuentro del Banco Mundial.
- JULIO: Seminario Iberoamericano de los Centros de Vida Independiente.
- SEPTIEMBRE: Encuentro de la Federacion de la Síndrome de Down.
- SEPTIEMBRE: Firma del Decreto de Reglamentacion de las leyes de accesibilidad.
- OCTUBRE: Conferencia de la RIADIS.
- NOVIEMBRE: Seminario Iberoamericano de Accesibilidad en el Turismo.
- NOVIEMBRE: Congreso Iberoamericano de Equinoterapia.
- DICIEMBRE: Solemnidad de Clausura de Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad. II Encuentro de Consejos Estadales y Locales de Derechos de las Personas con Discapacidad.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec



CHILE	Extensión:	2.006.096 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
	Población:	15.600.000 hab. (2003)	Densidad:	20 hab. por km ² (2003)
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:	Mapuche, quechua, aimara		
	Composición étnica:	Mestizos 95%, amerindios 5%		

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango	43
	Nivel	Alto

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango	21
	Puntuación	7,3

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	40
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación	58
	Valor	0,460

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)
(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer
para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	3
	Valor (%)	4,1

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)
USD 1 diario 1990-2002 < 2
USD 2 diarios 1990-2002 9,6
Umbral de la pobreza nacional 17,0

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario 1990-2002	< 2
	USD 2 diarios 1990-2002	9,6
	Umbral de la pobreza nacional	17,0

Población al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	4,1
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	4,3
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	7
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	1

Índice de Desigualdad	10% más rico respecto del 10% más pobre	40,6
	20% más rico respecto del 20% más pobre	18,7
	Coefficiente de Gini	57,1

Tecnología, difusión y creación	Líneas telefónicas básicas (por cada 1.000 habitantes) 2002	230
	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1.000 habitantes) 2002	428
	Usuarios de internet (por cada 1.000 habitantes) 2002	237,5
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,5
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	419

Prioridades del Gasto Público	Educación (% del PIB) 1999-2001	3,9
	Salud (% del PIB) - 2001	3,1
	Gasto militar - 2002	3,9
	Total servicio deuda externa - 2002	12,0

MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convención internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convención sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convención sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convención sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcas/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Algunas protecciones básicas
Educación y empleo	Algunas protecciones básicas
Accesibilidad	Protecciones pobres o ausentes

Categoría: **Moderadamente inclusivo**

Protecciones de salud y vivienda	Protecciones adecuadas
Comunicación	Algunas protecciones básicas

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS).



ANEXO 2

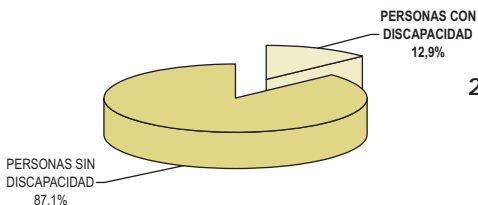
DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
CASEN	2000	Deficiencia	5,3%	Encuesta de Caracterización Socioeconómica-MIDEPLAN
ENCAVI	2000	Funcionamiento	21,7%	Dificultades para... (grados leves a severos), MINSAL - INE
Censo	2002	Deficiencia	2,2%	Deficiencias («total») - INE
CASEN	2003	Deficiencia	3,6%	Deficiencias moderadas y severas-MIDEPLAN
ENDISC	2004	Funcionamiento	12,9%	Grado de dificultad para llevar a cabo actividades. Estudio Nacional de la Discapacidad, FONADIS - INE

FONDO DE LA DISCAPACIDAD (FONADIS) PRIMER ESTUDIO DE LA DISCAPACIDAD 2004 FONADIS-INE

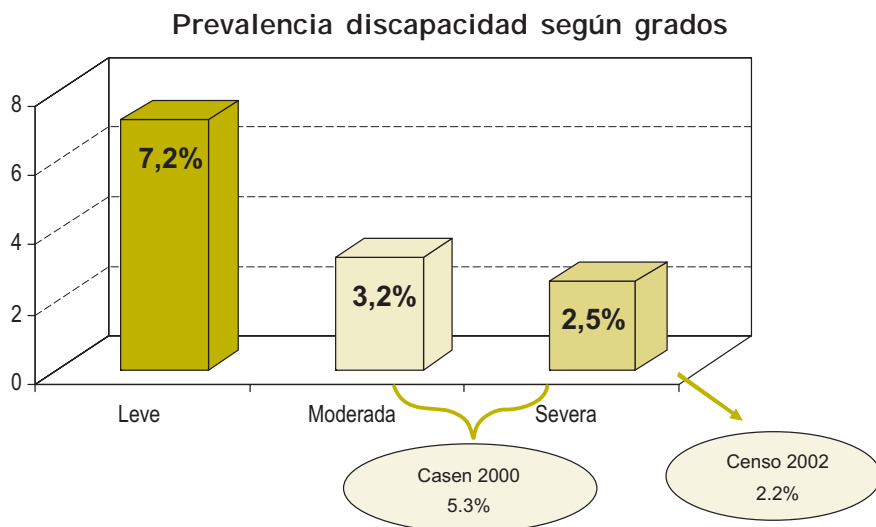
Prevalencia discapacidad en Chile



2.068.072 personas con discapacidad

1 de cada 8 personas vive con discapacidad en Chile

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA



1.150.133 chilenos presentan discapacidad leve
513.997 chilenos presentan discapacidad moderada
403.942 presentan discapacidad severa

Discapacidad leve

1.150.133 personas presentan síntomas o secuelas que les generan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria sin embargo la persona es independiente y no requiere apoyo de terceros y puede superar barreras del entorno.

Discapacidad moderada

513.997 personas presentan una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a requerir apoyo en labores básicas de auto cuidado y supera con dificultades sólo algunas barreras del entorno.

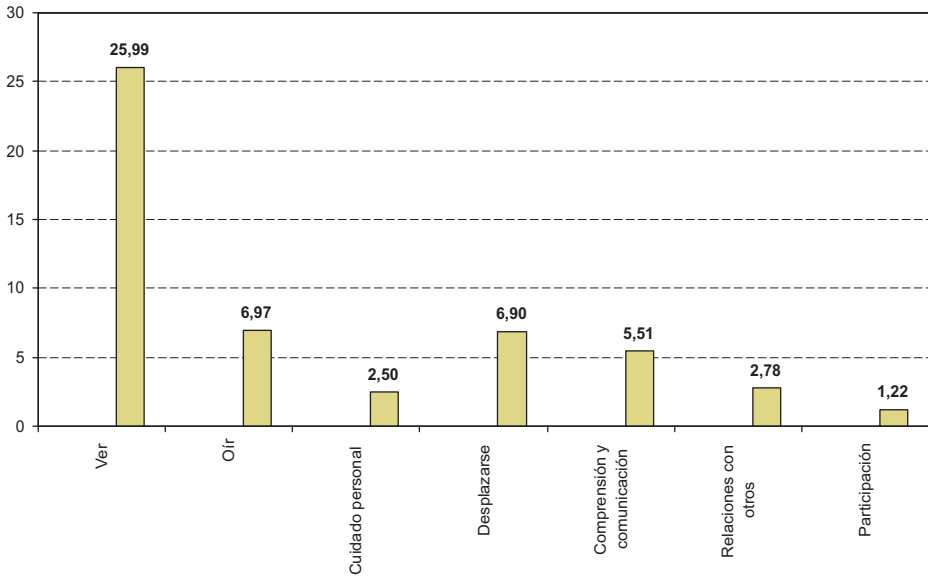
Discapacidad severa

403.942 personas ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidiana, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logra superar las barreras del entorno.

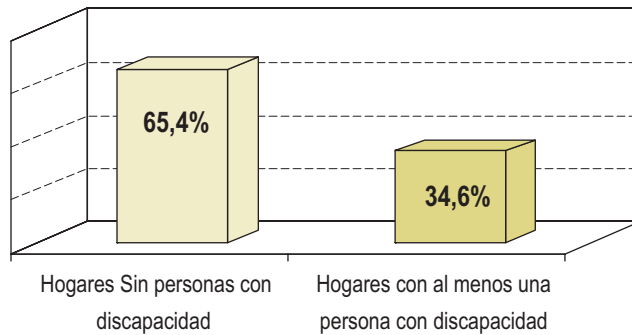
ANEXO 2



Tasa de prevalencia de dificultades



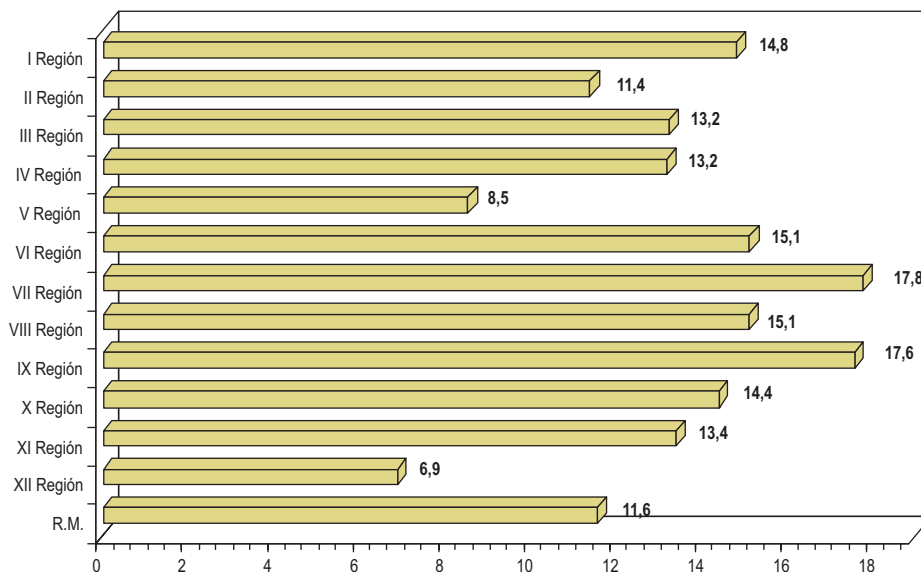
Porcentaje de hogares con al menos una persona con discapacidad



En uno de cada tres hogares chilenos vive al menos una persona con discapacidad

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

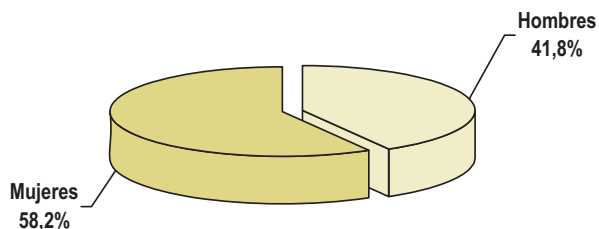
Tasa regional de discapacidad



El 51% de la población con discapacidad está concentrada en la VIII y RM

La II, V, XII y la RM tienen una prevalencia de discapacidad menor a la nacional.

Discapacidad por sexo

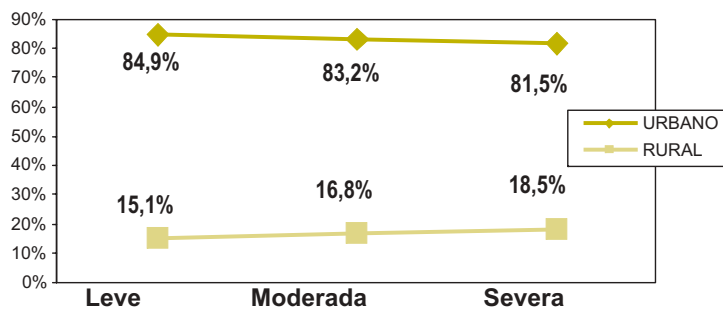


ANEXO 2

Prevalencia de discapacidad según sexo (Tasa por 100 habitantes)

Sexo	Personas con discapacidad	Población total	Tasa x 100
Hombres	863.496	7.866.343	10,89
Mujeres	1.204.576	8.072.430	14,92
TOTAL	2.068.072	15.998.873	12,92

Prevalencia de discapacidad según área



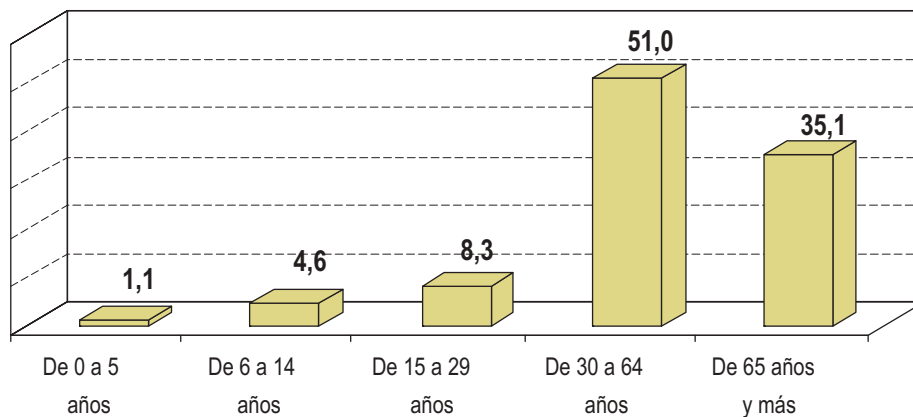
En las zonas urbanas se concentra el 83% de la discapacidad, en las zonas rurales el 17,7%

Prevalencia de discapacidad según área (Tasa por 100 habitantes)

Sexo	Personas con discapacidad	Población total	Tasa x 100
Hombres	337.460	2.158.474	15,5
Mujeres	1.730.612	13.840.399	12,5
TOTAL	2.068.072	15.998.873	12,9

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Personas con discapacidad por edad



Prevalencia de discapacidad por grupos de edad
(Tasa por 100 habitantes)

Sexo	Personas con discapacidad	Población total	Tasa x 100
0-14	117.453	3.644.341	3,22
15-64	1.225.308	10.684.509	11,46
65 y más	725.311	1.670.023	43,43

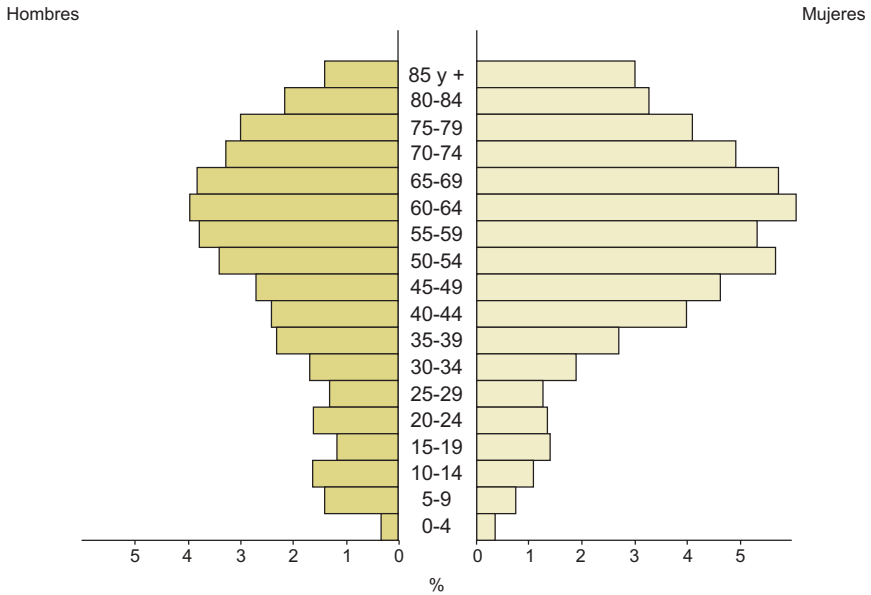
Una de cada dos personas con discapacidad tiene entre 30 y 64 años

725.311 son adultos mayores con discapacidad

ANEXO 2



Curva de prevalencia de discapacidad según sexo y edad



Personas con discapacidad por situación socio-económica

Condición socio-económica	Frecuencia	%
Baja	817.158	39,51
Media	1.145.836	55,41
Media alta y alta	105.078	5,08
TOTAL	2.068.072	100

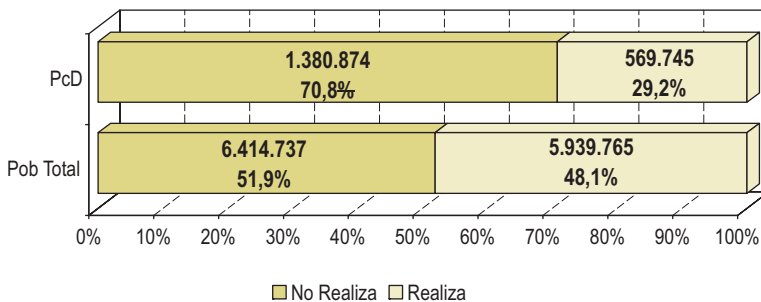
En la población con condiciones socioeconómicas bajas, *la discapacidad es el doble de frecuente* que en la población con condiciones socioeconómicas no-bajas

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Discapacidad y situación socio-económica

Condición socio-económica	Personas con discapacidad	Población total	%
Baja	817.158	4.076.603	20,04
No baja	1.250.914	11.922.270	10,49
TOTAL	2.068.072	15.998.873	12,9

Discapacidad según realiza trabajo remunerado. Distribución porcentual. ENDISC CHILE 2004



Mientras 1 de cada 2 personas en la población total realiza trabajo remunerado, sólo 1 de cada 3 personas con discapacidad lo realiza

DISCAPACIDAD Y EDUCACIÓN

Situación actual de estudios. Frecuencias y distribución porcentual. Chile 2004

	Total de la población		Personas con discapacidad	
	#	%	#	%
No estudia	11.604.697	72,53	1.892.790	91,52
Estudia	4.349.176	27,46	175.282	8,48
TOTAL	15.998.873	100	2.068.072	100

El 9% de las personas con discapacidad se encuentra actualmente estudiando

Prevalencia de discapacidad según situación de escolaridad
Tasa por 100 habitantes. Chile 2005

	Personas con discapacidad	Población total	%
No estudia	1.892.790	11.604.697	16,3
Estudia	175.282	4.394.176	3,9

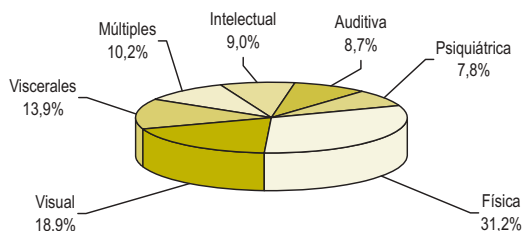
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Personas con discapacidad según estudios completos e incompletos

	N	%
Sin estudios aprobados	203.150	9,8
Educación básica incompleta	883.709	42,73
Educación básica completa	201.407	9,74
Educación media incompleta	287.698	13,91
Educación media completa	272.625	13,18
Educación Técnica, CFT, incompleta	11.696	0,57
Educación Técnica, CFT, completa	5.928	0,29
Educación Profesional, IP, incompleta	21.114	1,02
Educación Profesional, IP, completa	6.180	0,30
Educación Universitaria incompleta	49.378	2,39
Educación Universitaria completa	42.809	2,07
Educación diferencial	49.778	2,41
Nivel de estudios ignorado	32.600	1,58
Total	2.068.072	100,00

1 de cada 2 personas con discapacidad no ha completado la educación básica

Tipo de deficiencias. Distribución



ANEXO 2

Tipos de deficiencias en personas con discapacidad

	N.º deficiencias	% deficiencias
Física	1.048.347	31,2
Intelectual	301.591	9,0
Visual	634.906	18,9
Auditiva	292.720	8,7
Psiquiatría	262.151	7,8
Viscerales	466.584	13,9
Multidéficit	343.797	10,2
Total deficiencias	3.350.096	100,0

Causa de deficiencias. Distribución porcentual



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

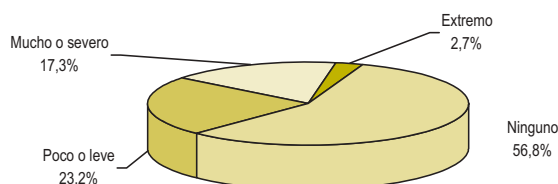
2 de cada 3 personas con discapacidad declara que su principal deficiencia fue causada por una enfermedad crónica

El 8% de las causas de discapacidad en Chile corresponden a algún tipo de accidente



PARTICIPACIÓN

Grados de dificultad de las personas con discapacidad para participar en actividades de organizaciones sociales



2 de cada 5 personas con discapacidad que participan en organizaciones sociales, manifiestan haber tenido dificultades para participar

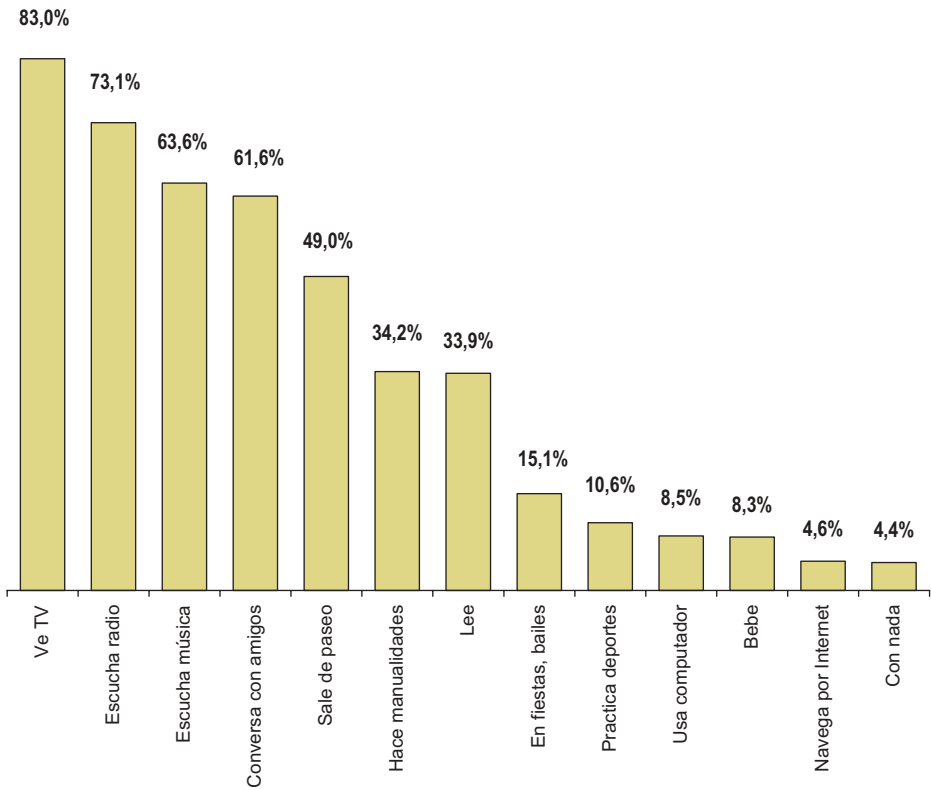
Participación	Respuesta	N	%
En actividades familiares	Sí	1.639.825	79,29
	No	428.247	20,71
	Total	2 068.072	100
En decisiones familiares	Sí	1 390.351	67,23
	No	677.721	32,77
	Total	2 068.072	100

4 de cada 5 personas con discapacidad participan en actividades familiares

2 de cada 3 personas con discapacidad participan en decisiones familiares

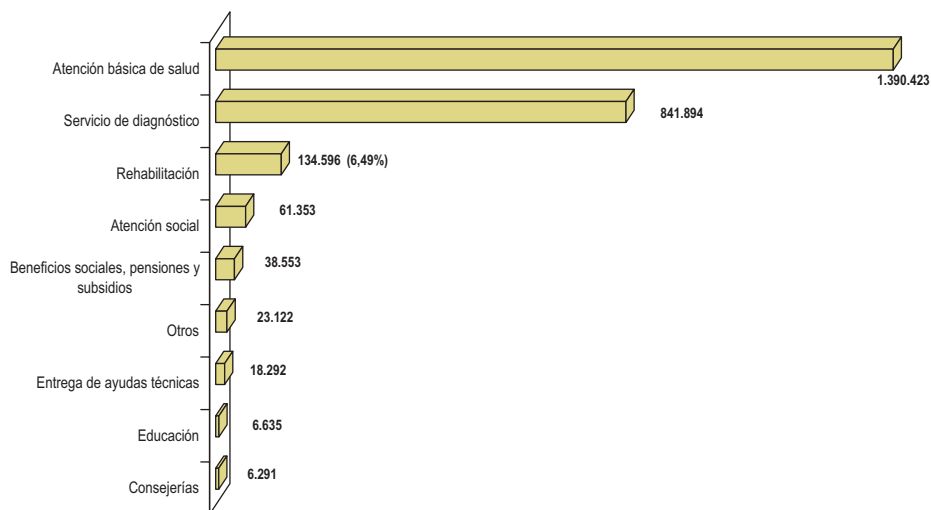
ANEXO 2

Personas con discapacidad y su uso del tiempo libre. Porcentajes



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

¿Qué servicios ha recibido en los últimos doce meses?



	Satisfacción servicios recibidos sector público (%)	Satisfacción servicios recibidos sector público (%)
Muy satisfecho	13,7	18,5
Satisfecho	56,3	57,5
Ni satisfecho ni insatisfecho	16,3	18,1
Insatisfecho	11,0	3,8
Muy insatisfecho	2,7	2,2
Total	100	100

1 de cada 4 personas con discapacidad no ha accedido, en el último año, a servicios relacionados con su discapacidad

3 de cada 4 personas con discapacidad que han recibido servicios lo han hecho en el sector público

ANEXO 2



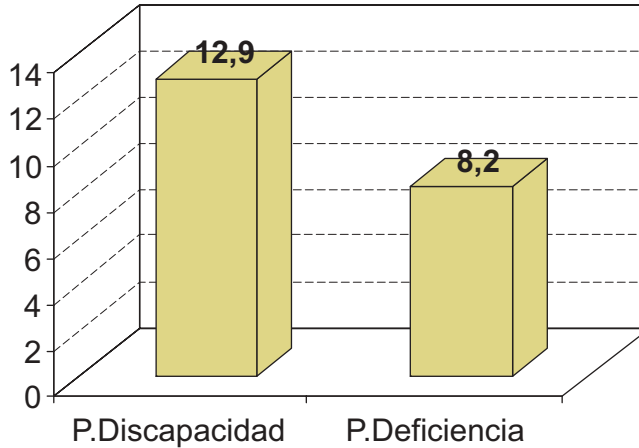
De las personas con discapacidad que han accedido a servicios, 2 de atenciones han sido en salud básica

El 70% de las personas con discapacidad está satisfecha o muy satisfecha con los servicios recibidos

BARRERAS

4 de cada 5 personas con discapacidad declaran que su discapacidad ha tenido impactos económicos negativos en la familia

Prevalencia de discapacidad y deficiencia



2 de cada 5 personas con discapacidad tiene problemas para desplazarse en la calle debido a obstáculos físicos del entorno

Sólo 1 de cada 5 personas con discapacidad recibe ayuda en la calle o en la movilización

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Chile define la cooperación internacional como un instrumento de su política exterior. Es país receptor y oferente de cooperación técnica. El trabajo de la Agencia de Cooperación Internacional, AGCI ha sido fundamental para sistematizar, dirigir y coordinar la cooperación que Chile recibe de fuentes bilaterales y multilaterales así como la cooperación que otorga bajo la modalidad de cooperación horizontal o triangular. Los datos registrados en este mapa han sido elaborados por la AGCI o provienen de los informes de la OCDE.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	49	58	-23
Participación bilateral	87%	80%	91%
AOD Neta / PIB	0,1%	0,1%	0,0%
Flujos privados (u\$d M)	219	3.487	-1.957
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	15,2	15,4	15,6
PIB per capita (u\$d)	4.810	4.600	4.260

FUENTE: SEGIB

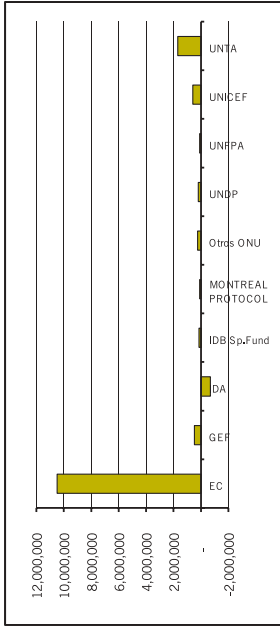
Principales donantes

1	Japón	27
2	Alemania	23
3	Francia	10
4	Unión Europea	7
5	OEA	4
6	Holanda	4
7	Bélgica	2
8	España	2
9	Estados Unidos	2
10	Suecia	2
Total (M de u\$s)		83

Durante el año 2002, Chile ha otorgado bajo la modalidad de cooperación horizontal recursos que han sido gestionados mediante una serie de programas en Centroamérica, que concentra la mayor cantidad de recursos asignados en los distintos sectores, el Caribe hispano, y Sudamérica (Colombia, Perú, Ecuador, Venezuela).

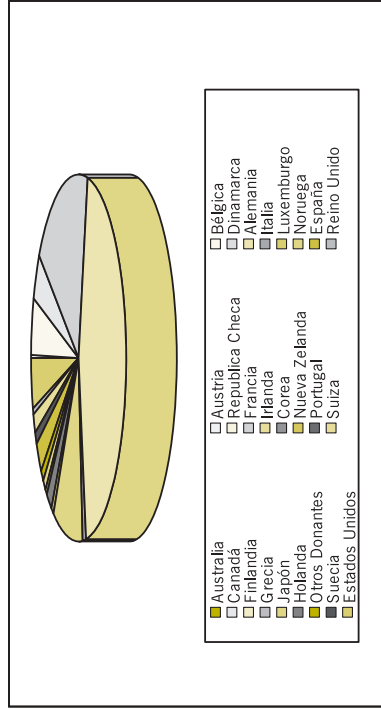
Cooperación Multilateral

Donante	Importe
EC	10,490,000
GEF	470,000
IDA	690,000
IDB Sp.Fund	150,000
MONTREAL PROTOCOL	90,000
Otros ONU	250,000
UNDP	200,000
UNFPA	90,000
UNICEF	590,000
UNTA	1,690,000



Cooperación Bilateral

Donante	Importe
Australia	10,000
Austria	180,000
Bélgica	3,610,000
Canadá	2,790,000
República Checa	20,000
Dinamarca	30,000
Finlandia	130,000
Francia	12,880,000
Alemania	30,990,000
Grecia	10,000
Irlanda	100,000
Italia	730,000
Japón	7,070,000
Corea	60,000
Luxemburgo	660,000
Holanda	1,290,000
Nueva Zelanda	460,000
Noruega	640,000
Otros Donantes	730,000
Portugal	60,000
España	1,970,000
Suecia	770,000
Suiza	1,210,000
Reino Unido	420,000
Estados Unidos	3,020,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**



Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS): www.fonadis.cl.

- Lanzamiento del Año Iberoamericano (30 de enero).
- Estudio Nacional de la Discapacidad basado en la CIF (marzo a noviembre).
- Plan Nacional de Acción 2004 – 2010 (abril-diciembre).
- Master Universidad de Salamanca (27 de septiembre al 5 de noviembre).
- Asistencias Técnicas en Accesibilidad y Valoración de la Discapacidad (RIICOTEC).
- Día Internacional de la Discapacidad (diciembre).
- Estudio Nacional de la Discapacidad basado en la CIF (WHO-DAS). Muestra de 14.000 hogares.
- Master Iberoamericano de Integración de Personas con Discapacidad, V versión Latinoamérica, Santiago de Chile, 2004.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

COLOMBIA

Extensión:	1 141 748 km ²	Forma de Gobierno:	República democrática
Población:	45 325 261 hab. (est. 2004)	Densidad:	39,6 hab. por km ² (est. 2004)
Idioma oficial:	Español		
Idioma nativo no oficial:	Chibcha, guajiro y cerca de 90 lenguas indígenas más		
Composición étnica:	Mestizos 55%, mulatos 17%, blancos 20%		

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Rango Nivel	69 Medio
-------------	----------

(entre 159 países) (10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Rango Puntuación	51 4,0
------------------	--------

(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH) (participación activa de las mujeres en la vida económica y política) (si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	59
Clasificación	48
Valor	0,498

Índice de Pobreza Humana (IPH)	
Clasificación	10
Valor (%)	8,1

Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000 7,9

Niños con peso inferior a la media (%) de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002 7

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	
USD 1 diario 1990-2002	8,2
USD 2 diarios 1990-2002	22,6
Umbral de la pobreza nacional	64,0

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (%) de la cohorte) 2000 - 2005	8,4
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	7,9
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	9
Niños con peso inferior a la media (%) de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	7

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del 10% más pobre	57,8
20% más rico respecto del 20% más pobre	22,9
Coefficiente de Gini	57,6

Tecnología, difusión y creación	
Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	179
Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	106
Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	46,2
Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,2
Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	101

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	4,4
Salud (% del PIB) - 2001	3,6
Gasto militar - 2002	4,2
Total servicio deuda externa - 2002	8,6

ANEXO 2

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	1993	Deficiencia	1,85%	
Registro	2003-2005	Deficiencia/ Funcionamiento	2,00%	Localización/ caracterización de personas con discapacidad
Censo	2005	Funcionamiento	6,4%	Dato preliminar

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE): REGISTRO 2005

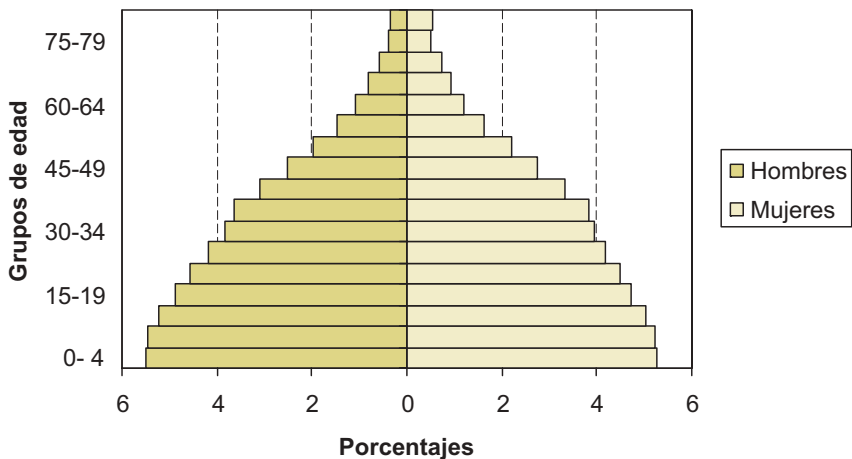
- 108.331 registros, 147 municipios
- Prevalencia total: 2%

- 10 municipios con prevalencia mayor al 5%
- 45% municipios con prevalencia entre 2% y 5%
- 45% municipios con prevalencia de menos del 2%

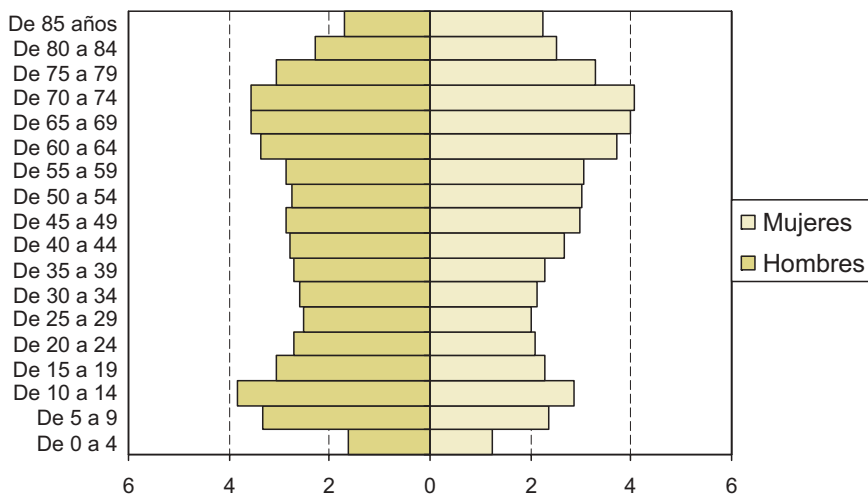


ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN REGISTRADA

Población nacional proyectada



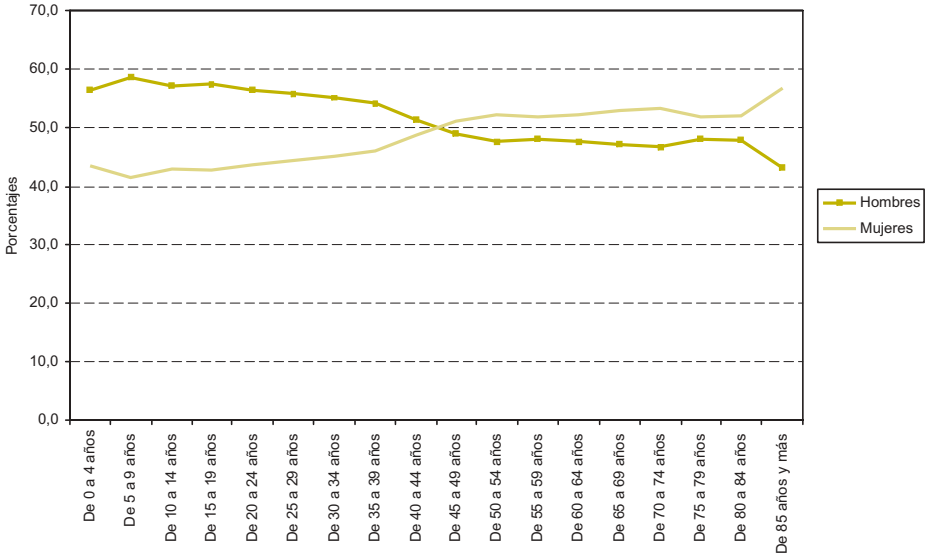
Población registrada



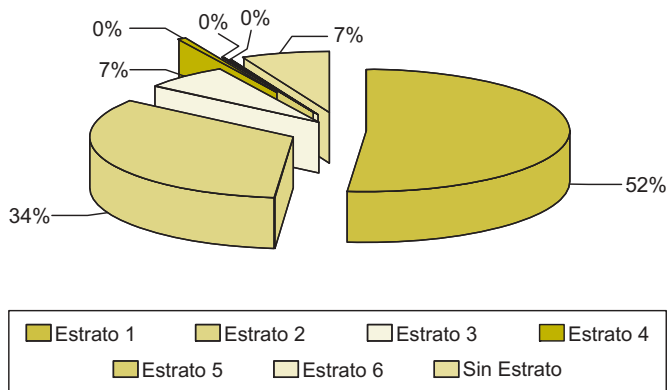
ANEXO 2



Porcentaje de población por grupos de edad según sexo

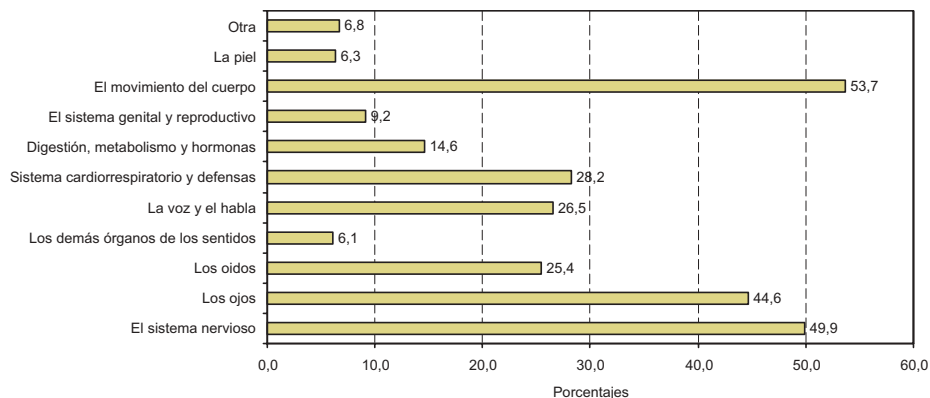


Porcentaje de personas registradas según estrato de la vivienda

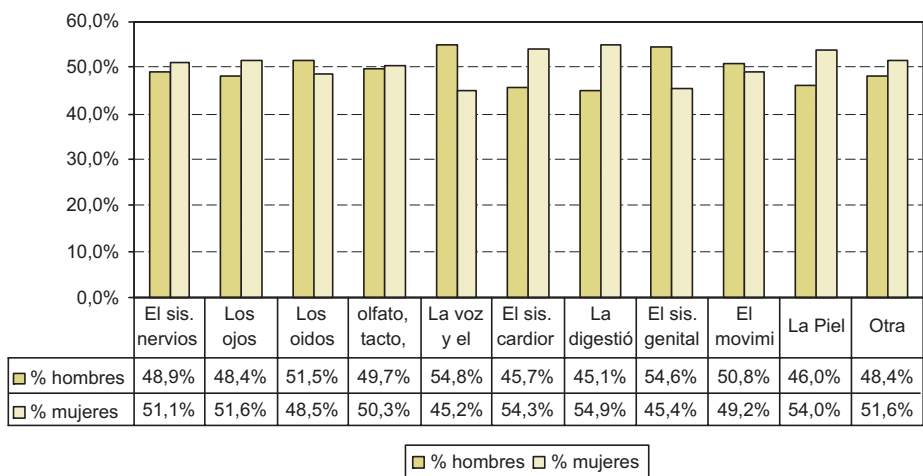


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Porcentaje de personas registradas según deficiencias



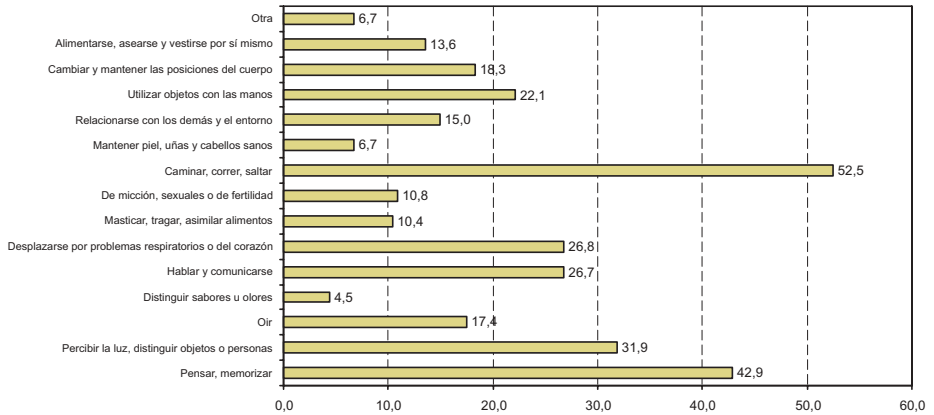
Porcentaje de personas registradas por sexo según deficiencias



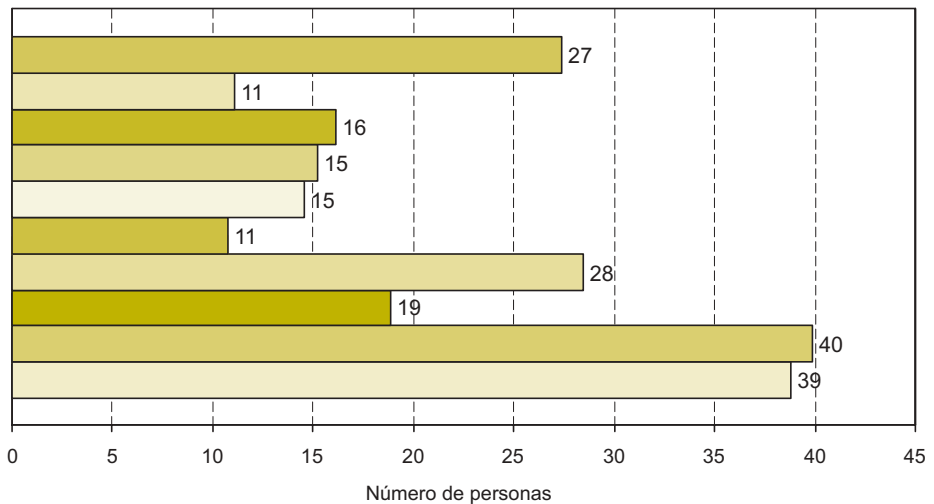
ANEXO 2



Porcentaje de personas registradas según limitaciones



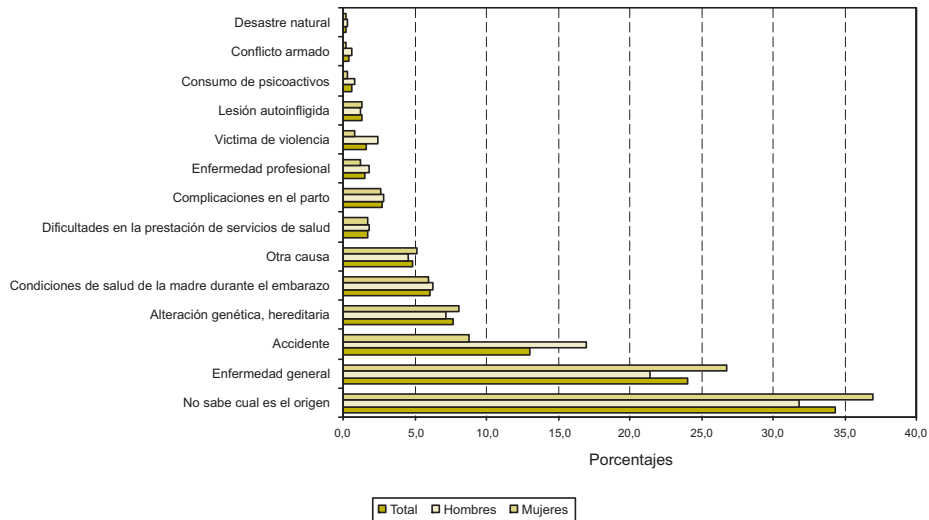
Porcentaje de personas registradas según lugares por barreras físicas



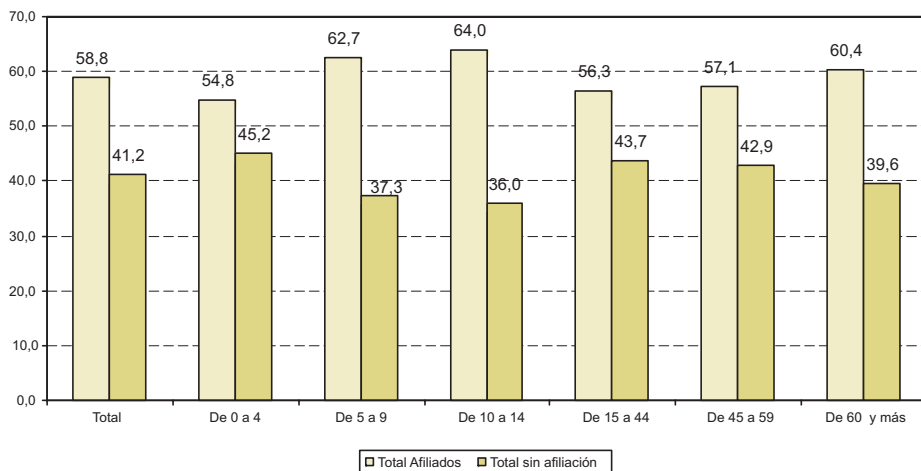
- Vivienda
 Vía pública
 Parques
 Transporte
 Centro educativo
- Lugar de trabajo
 Centro de Salud
 Centro comercial
 Otros
 Ninguno

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Personas registradas según origen de la discapacidad



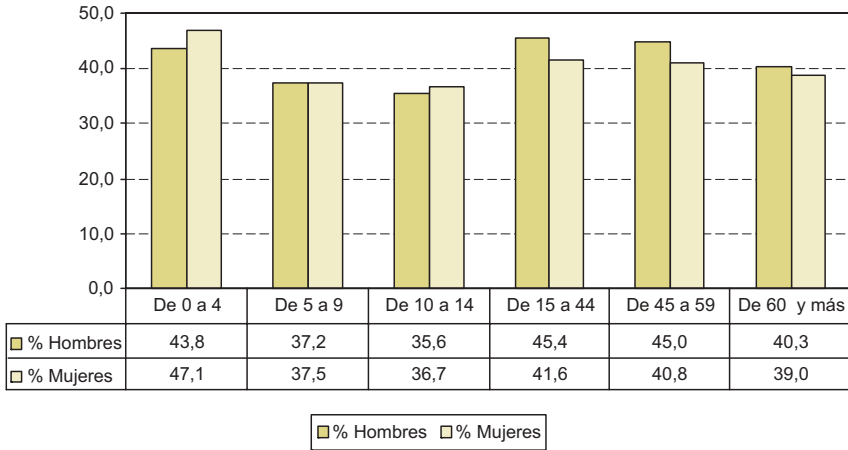
Porcentaje de personas registradas según condición de afiliación a salud



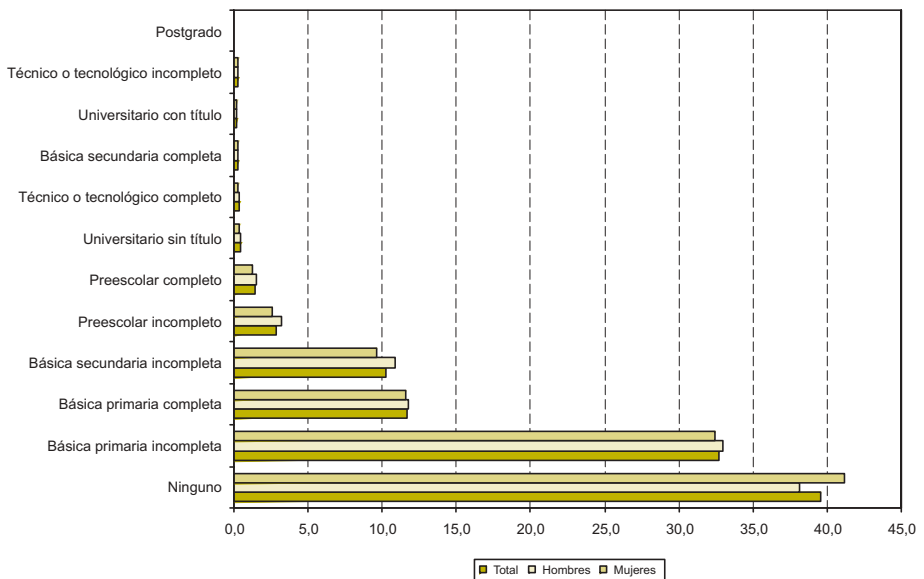
ANEXO 2



Personas registradas, sin afiliación a salud, según sexo

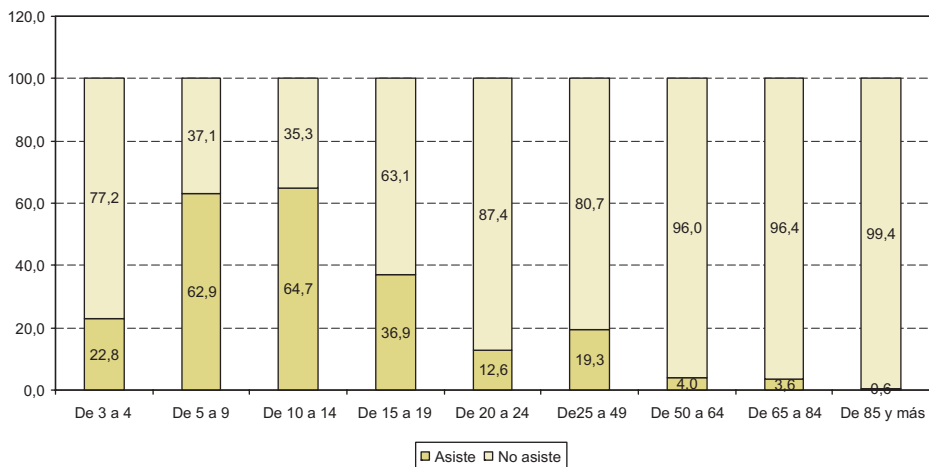


Porcentaje de personas registradas según nivel educativo alcanzado

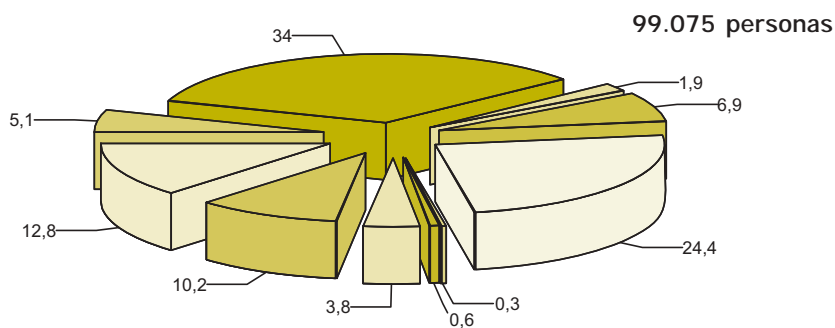


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Personas registradas según asistencia escolar



Porcentaje de personas registradas según actividad principal

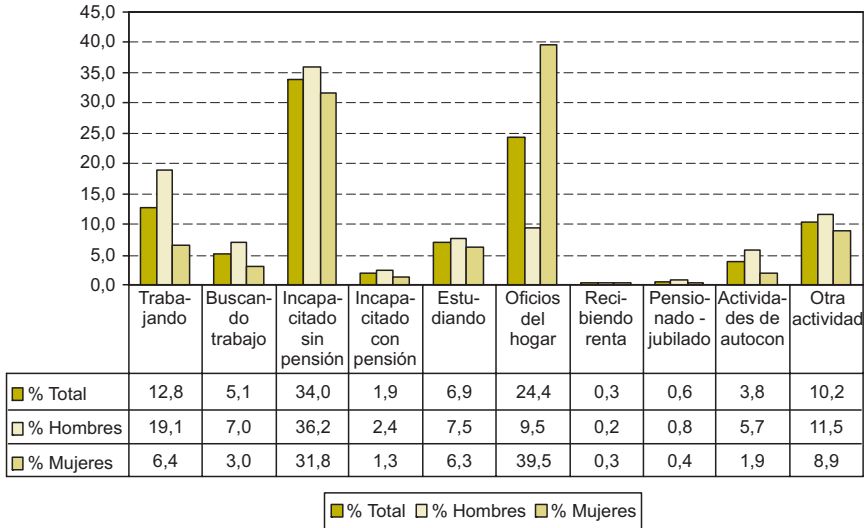


□ Trabajando	■ Buscando trabajo
■ Incapacitado permanente para trabajar - sin pensión	■ Incapacitado permanente para trabajar - con pensión
■ Estudiando	□ Realizando oficinas del hogar
■ Recibiendo renta	■ Pensionado - jubilado
■ Realizando actividades de autoconsumo	■ Otra actividad

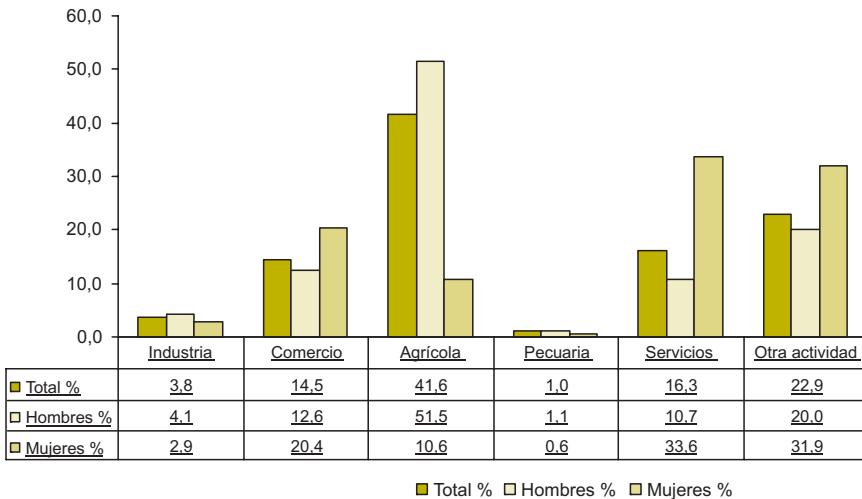
ANEXO 2



Personas registradas, por sexo, según actividad principal



Porcentaje de personas registradas según rama de actividades de quienes trabajan

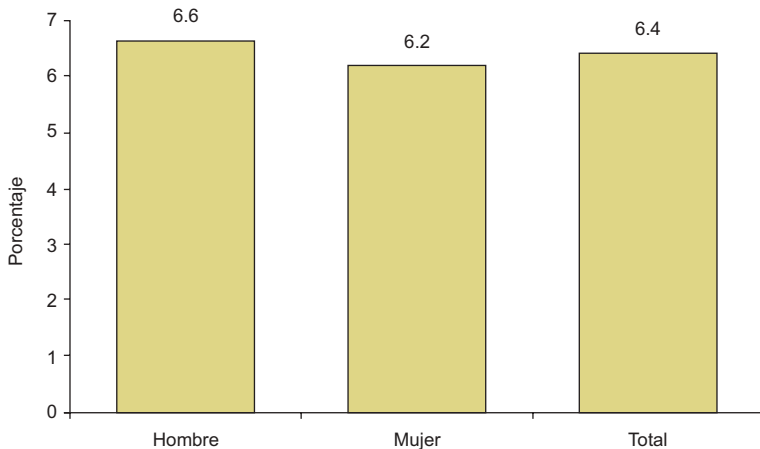


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

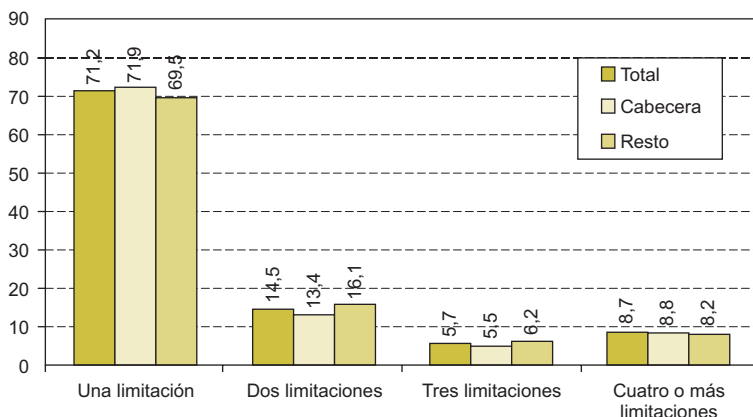
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). CENSO GENERAL 2005. DATOS PRELIMINARES



Prevalencia de discapacidad, total y por sexo

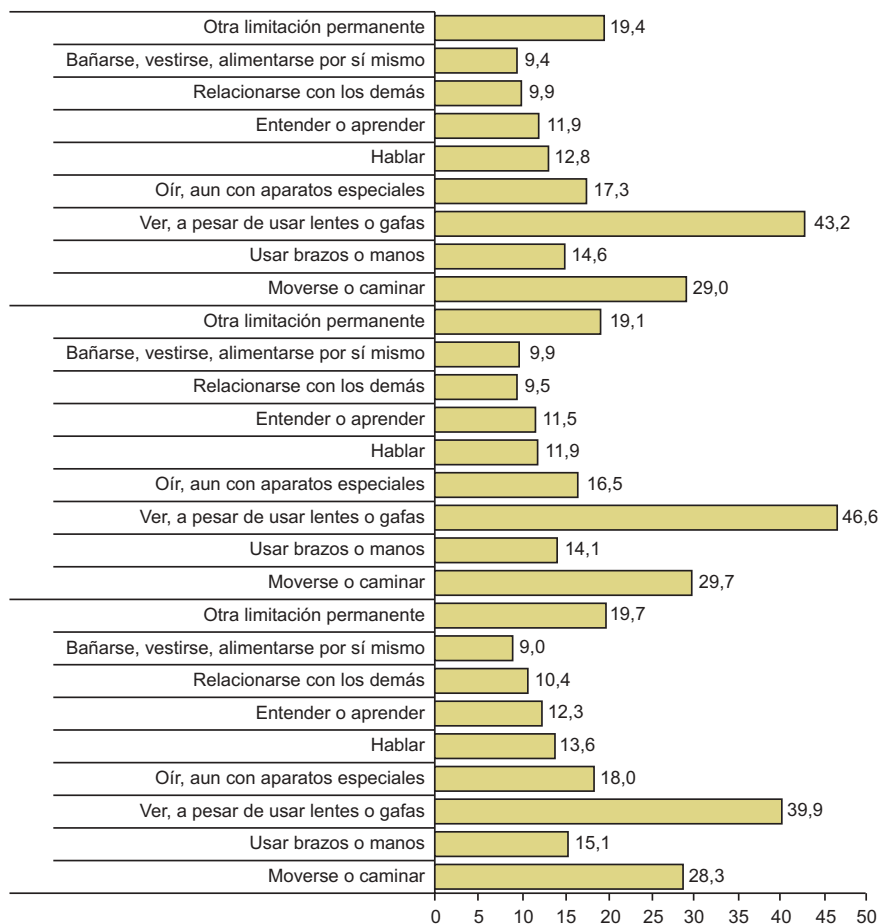


Porcentaje según número de limitaciones por persona



ANEXO 2

Porcentaje según tipo de limitaciones, total y por sexo



Se considera el Censo General como herramienta fundamental para fortalecer la recolección continua de información a través del Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Responde al marco conceptual establecido en la actual Política de Intervención en Discapacidad.

FUENTE: <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/boletin1.pdf>

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Desde los inicios de los 90 Colombia fue catalogada como país de «desarrollo medio», lo cual implica que ya no es un país de concentración de la cooperación internacional. Adicionalmente, en la década de los 90 se originaron una serie de cambios en la Asistencia Oficial al Desarrollo en el contexto mundial. Si bien se conserva su definición referida, se han derivado variaciones en cuanto a su agenda (temas transversales), modalidades (alianzas Públicos-Privados), actores (sector privado) y su ejecución (programas de cooperación internacional). (ACCI, Informe de cooperación internacional 2002)

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	187	381	441
Participación bilateral	89%	93%	92%
AOD Neta / PIB	0,2%	0,5%	0,6%
Flujos privados (u\$d M)	359	-424	-1.820
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	42,3	43,0	42,7
PIB per capita (u\$d)	2.020	1.890	1.830

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

1	Estados Unidos	330
2	España	32
3	Alemania	23
4	Japón	21
5	Holanda	17
6	Unión Europea	17
7	Francia	14
8	BID	9
9	Noruega	8
10	Suecia	7
Total (M de u\$s)		478

Se entiende por actividades de CTPD (o cooperación horizontal) aquellas que se adelantan entre países en desarrollo, se concentran en eventos puntuales, generalmente de corta duración, y se rigen para su financiamiento, salvo excepciones, por el criterio de costos compartidos. (ACCI)

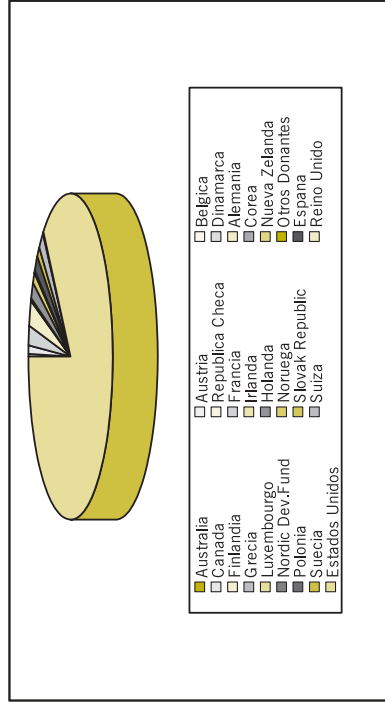
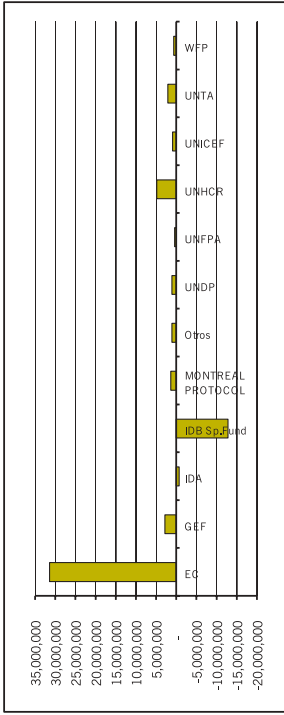
Cooperación Multilateral

Donante	Importe
EC	31,400,000
GEF	2,840,000
IDA	710,000
IDB Sp.Fund	12,810,000
MONTREAL PROTOCOL	1,380,000
Otros	1,070,000
UNDP	1,100,000
UNFPA	420,000
UNHCR	4,850,000
UNICEF	910,000
UNTA	2,070,000
WFP	630,000

Cooperación Bilateral

Donante	Importe
Australia	700,000
Austria	540,000
Belgica	1,610,000
Canada	5,720,000
Republica Checa	110,000
Dinamarca	120,000
Finlandia	530,000
Francia	14,790,000
Alemania	19,300,000
Grecia	10,000
Holanda	1,230,000
Corea	270,000
Luxemburgo	510,000
Holanda	12,280,000
Nueva Zelanda	190,000
Nordic Dev.Fund	690,000
Noruega	9,320,000
Otros Donantes	810,000
Polonia	10,000
Slovak Republic	20,000
España	14,380,000
Suecia	8,640,000
Suiza	13,730,000
Reino Unido	2,810,000
Estados Unidos	670,850,000

ANEXO 2



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA**

II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹

Ministerio de la Protección Social-Dirección General de Promoción Social.

OBJETIVOS

1. Sensibilizar a la sociedad sobre la situación de discapacidad: transformación cultural sobre actitudes e imaginarios sociales.
2. Dar a conocer los derechos y deberes de las personas con discapacidad y sus familias.
3. Fortalecer los espacios de construcción de la política y la participación legítima de las personas con discapacidad.

ACTIVIDADES

Las organizaciones de la sociedad civil y las autoridades competentes vienen construyendo la Agenda Oficial del evento, que espera ser enriquecido permanentemente con las manifestaciones que realicen todos los municipios del país.

De las autoridades nacionales

- Proclamación del señor Presidente. Regional: 15 de mayo/04, Nacional: 9 de julio/04
- Estrategia comunicacional: Sensibilizar, difundir e informar (6 meses)
- Caracterización y focalización de la población con discapacidad en más de 20 departamentos del país (Dane-Ministerio)

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec





de la Protección Social y autoridades territoriales)

- Fortalecimiento de redes locales en 70 municipios (Consejería Presidencial de Programas Especiales)
- Capacitación institucional a autoridades departamentales y organizaciones de base (Red de Solidaridad Social)
- Capacitación en promoción de salud visual y prevención de problemas visuales (INCI)
- Capacitación a todos los departamentos en salud auditiva. (INSOR)
- Capacitación a agentes comunitarios en RBC (ICBF)
- Apoyo para planes de acción que impulsen la descentralización de la Política Pública de Discapacidad en 16 Departamentos (Ministerio de Protección Social)

De la sociedad civil:

- Encuentro nacional de padres de familia de personas con discapacidad cognitiva. ACPHES.
- Concurso Iberoamericano Sociedad para Todos 2004 de Periodismo.
- «Carnaval con todos», convocado por la comunidad con discapacidad.
- Encuentro nacional de ciudadanía y política pública de discapacidad.
- Primeros Juegos Paralímpicos Nacionales
- Asamblea FENASCOL en la ciudad de Manizales.
- Plan de seguimiento y monitorio del PNAD
- Participación en la Bienal Colombiana de Arquitectura 2004 «Accesibilidad y diseño universal»
- Proyecto «semillas de esperanza» para víctimas de minas antipersonales. (Centro Integral de Rehabilitación de Colombia/ CIREC).

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

COSTA RICA	Extensión: 51 100 km ²	Forma de Gobierno: República presidencialista
	Población: 4 075 000 hab. (2003)	Densidad: 83,14 hab. por km ² (2003)
	Idioma oficial: Español	
	Idioma nativo no oficial:	
	Composición étnica: Blancos incluyendo mestizos 94%, negros 3%, amerindios 1%, chinos 1%, otros 1%	

(1. mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango Nivel	47 Alto
--	-------------	---------

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango Puntuación	51 4,2
--	------------------	--------

(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0,8 - de 1 - falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	44
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Valor	0,664

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	4
	Valor (%)	4,4

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario	2,0
	USD 2 diarios	9,5
	Umbral de la pobreza nacional	22,0

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	3,7
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	4,2
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	5
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	5

Índice de Desigualdad	25,1
10% más rico respecto del 10% más pobre	12,3
20% más rico respecto del 20% más pobre	46,5
Coefficiente de Gini	

Tecnología, difusión y creación	Lineas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	251
	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	111
	Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	193,1
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,2
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	530

Prioridades del Gasto Público	4,7
Educación (% del PIB) 1999-2001	4,9
Salud (% del PIB) - 2001	0,0
Gasto militar - 2002	4,0
Total servicio deuda externa - 2002	



MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	●	●	●
Convención internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	●	●	●
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	●	●	●
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	●	●	●
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	●	●	●
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	●	●	●
Convención sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	●	●	●
Convención sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	●	●	●
Convención sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	●	●	●

● ratificación, adhesión o sucesión
○ firma aún no ratificada

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcasts/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Algunas protecciones básicas
Accesibilidad	Algunas protecciones básicas

Categoría:

Altamente inclusivo

Servicios de salud y vivienda	Algunas protecciones básicas
Comunicación	Algunas protecciones básicas

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
EHPM	1990	Deficiencia	8,95%	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
EHPM	1998	Deficiencia/ Funcinamiento	7,82%	
Censo	2000	Deficiencia	5,35%	

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INEC).
CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE)

ESTADÍSTICA SOBRE DISCAPACIDAD

EXPERIENCIA A PARTIR DE LA ENCUESTA DE HOGARES Y EL CENSO DE POBLACIÓN

Población con discapacidad por género

Población	Total	Hombres	Mujeres
Costa Rica	3.810.179	1.902.614	1.907.565
Población con discapacidad	203.731	105.271	98.460
Porcentaje de población con discapacidad	5,35	5,53	5,16

ANEXO 2

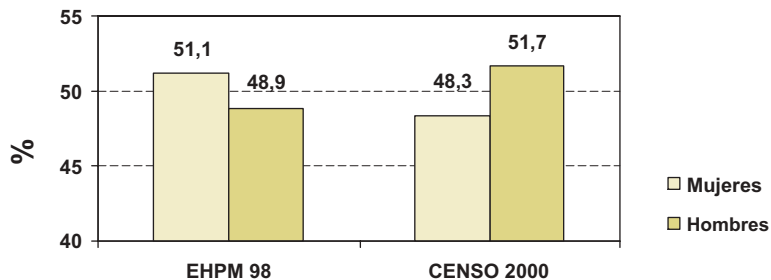
Distribución porcentual de la población con discapacidad por zona urbana y rural

Zona/población	Del total rural	Del total urbano
Porcentaje de población	6%	5%

Censo Nacional de Población y Vivienda 2000.

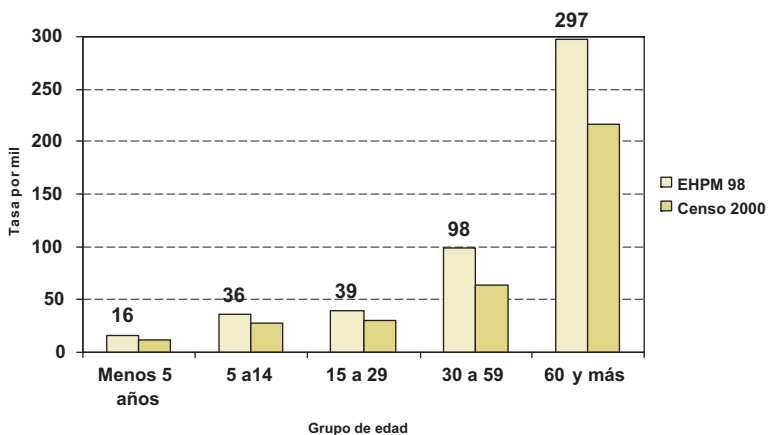
Categoría según censo	Tasa por mil		
	EHPM 90	EHPM 98	Censo 2000
Total	89,5	78,2	53,5
Ceguera parcial o total	35,6	24,7	15,4
Sordera parcial o total	8,4	4,5	5,9
Retardo mental	nc	4,6	5,0
Parálisis, amputación	nc	17,7	7,4
Trastorno mental	nc	2,9	3,3
Otra	nc	23,9	14,5

Distribución porcentual de la población con discapacidad por sexo y fuente estadística

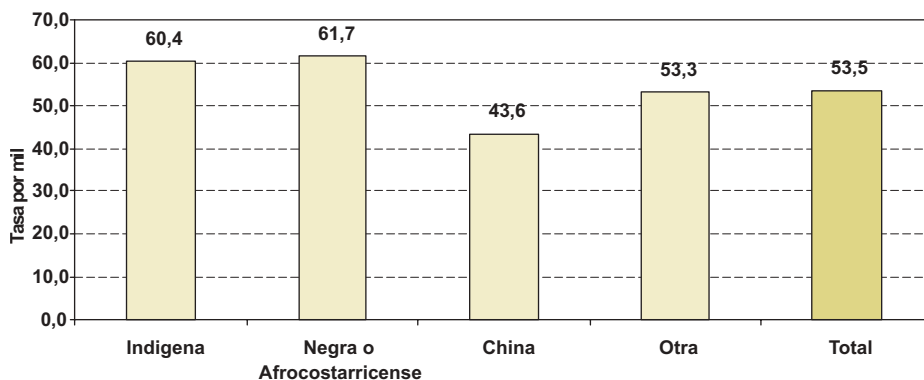


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Incidencia de la discapacidad por grupo de edad y fuente

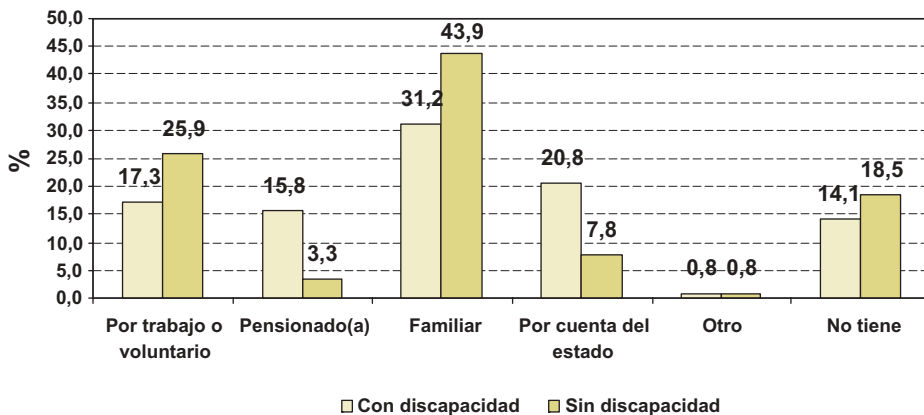


Tasa de discapacidad según etnia. Censo 2000

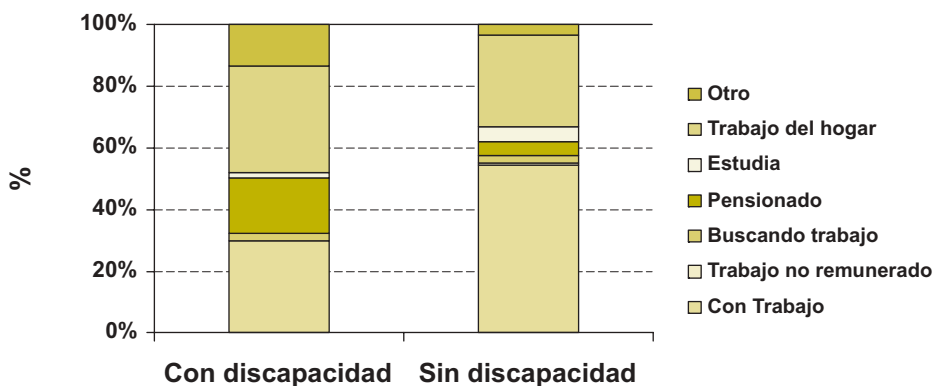


ANEXO 2

Distribución de la población por tenencia y tipo de seguro social según tenencia de discapacidad.
Censo 2000

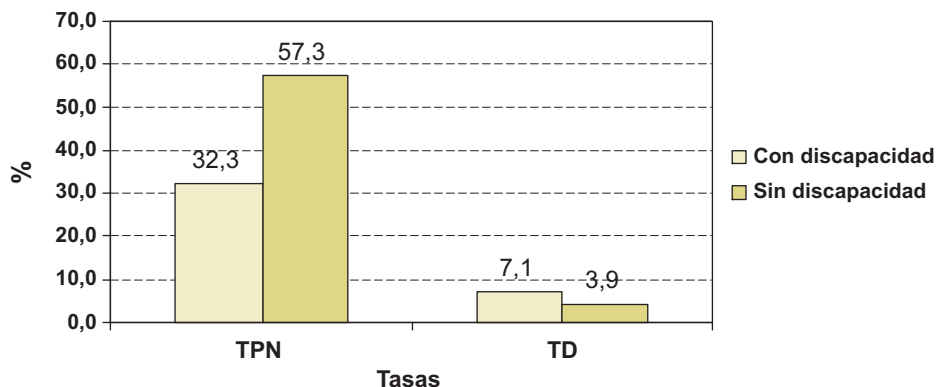


Población de 18 años o más según condición de actividad y tenencia de discapacidad



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Tasas de participación económica de la población de 18 años o más por tenencia de discapacidad



Porcentaje de la población con discapacidad habitante en vivienda colectiva por tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Porcentaje
Ceguera parcial o total	2,70
Sordera parcial o total	1,21
Retardo mental	1,50
Parálisis, amputación	3,24
Trastorno mental	5,69
Otra	1,55
No tiene	75,29
Ignorado	8,82
TOTAL	100

De 203 731 personas con discapacidad en Costa Rica, solamente 3 068 habitan en viviendas colectivas

Dicho de otra forma, del total de la población que habita en condiciones de vivienda colectiva, casi el 16% son personas con discapacidad

ANEXO 2

Distribución porcentual comparativa de la población ocupada y desocupada

	Población ocupada	Población desocupada
Población con discapacidad	4%	6,64%
Población sin discapacidad	96%	93,36%

Según la Contraloría General de la República (2000), las diferencias entre población nacional ocupada y población con discapacidad ocupada, no son significativas.

Del total registrado en el país, el 4% de la población ocupada tiene discapacidad; del total de población desocupada, el 6.64% tiene discapacidad.

Hay diferencias significativas por rama de actividad:

De la población con discapacidad que se ocupa, el 8.9% se ubica en el sector de profesionales y técnicos, mientras que el total nacional es de 12%; en el sector de los servicios, las personas con discapacidad representan un 20.4%, mientras que el total nacional es de 15.3%

Del total de población con discapacidad ocupada:

Personas ciegas y deficientes visuales	36,50%
Personas sordas y deficientes auditivos	14,70%
Personas con retardo mental	4,75%
Personas con parálisis o amputaciones	11,75%
Personas con trastornos mentales	4,00%
Personas con otra discapacidad	28,75%

Centros de educación especial por región educativa
en Costa Rica para el 2002

Dirección regional de enseñanza	Número de centros
San José	9
Desamparados	1
Puntarenas	1
Cartago	2
San Carlos	1
Alajuela	2
San Ramón	1
Pérez Zeledón	1
Heredia	1
Liberia	1
Guápiles	2
TOTAL	22

FUENTE: Elaboración CNREE. Ministerio de Educación Pública. Departamento de Educación Especial. La atención de los estudiantes especiales en el marco del cumplimiento de la Ley 7600. Informa Costa Rica 2002.

Según el informe presentado por el Departamento de Educación Especial en el 2002, la creación de nuevos centros de educación especial no se ha justificado, debido a que la población en ciertas regiones del país no presenta una demanda en este sentido.

Esta distribución es concordante con la información revelada por el Censo Nacional del 2000, respecto a la concentración de la población con discapacidad en las regiones centrales del país y, consecuentemente, los programas, acciones e instituciones educativas, responden también a esta centralización.

ANEXO 2

Número de estudiantes con necesidades educativas especiales en Costa Rica, 2002 (Valores absolutos y relativos)

Costa Rica		Total de estudiantes con necesidades educativas especiales		Estudiantes en aulas con metodología regular		Estudiantes en aulas de centros de educación especial	
Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
937.154	100%	95.048	10,13%	19,600	8,49%	15.448	1,64%

FUENTE: Elaboración CNREE con base en los datos del departamento de estadística del MEP y del CNREE.

* Dato preliminar al momento de la redacción del Informe del MEP.

En el caso del reconocimiento de las diferentes identidades culturales, el MEP, ha implementado una clasificación de las instituciones educativas que incluyen el lenguaje LESCO que se basa en la visión de las personas sordas como un grupo antropológico y sociolingüístico, cuya diferencia cultural fundamental es contar con su propia lengua.

Según el MEP, desde el 2002 establece dentro de la categoría de colegios bilingües aquellos en los que se desarrollan estudiantes en un contexto bicultural (la cultura sorda y la cultura oyente). En estos centros educativos, el aprendizaje de dos lenguas, LESCO y español, se constituye en el elemento cultural del enfoque educativo.

Matrícula inicial en educación especial según servicio

Centro de educación especial				Educación preescolar
Total	Atención directa	Apoyo fijo	Apoyo itinerante	Apoyo fijo
34.531	3.527	1.072	681	583

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

I y II ciclos	
Apoyo fijo	Apoyo itinerante
14.470	3.272

Aula integrada		
Repaso mental	Sordos	Discapacidad múltiple
6.652	292	345

III y IV ciclo diversificado de la educación especial	
III Ciclo	Diversificado
2.903	734

Sociolaboral para adultos
995

FUENTE: MEP. Departamento de Estadística.

Población estudiantil según nivel educativo y tipo de adecuación recibida (Costa Rica, 2002)

Tipo de adecuación	Preescolar	I y II ciclos	Escuelas nocturnas	III ciclo y diversificada	Total
Acceso	767	8.003	97	1.900	10.767
No significativa	2.156	57.920	18	18.516	78.610
Significativa	253	4.510	6	375	5.144
Total	3.176	70.433	121	20.791	94.521

La naturaleza de los tipos de adecuación va en función del espacio físico, modificaciones a los planes de estudios y la provisión de ayudas técnicas.

Hay 21 Centros para Personas Adultas con Discapacidad (CIAPAD), producto de la creación del programa "Atención a Personas Adultas con Discapacidad que requieren apoyos prolongados o permanentes para el desempeño ocupacional o laboral", funcionan desde hace muchos años. Según el Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006, los CIAPADs deben cubrir aproximadamente un 90% de las regiones educativas, con el establecimiento de 19 nuevos centros al 2006.

ANEXO 2

Bonos familiares para personas con discapacidad procesados por el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI), en todo el país, para los años 2000, 2001, 2002 y 2003 (en millones de colones)

Año	Estado del bono	Cantidad de casos	Monto total	Presupuesto total BANHVI (en millones)
2000	Emitidos	nd	nd	18.179,2
	Devueltos	1	2,4	
	Anulados	19	39,1	
	Pagados	426	956,4	
2001	Emitidos	2	5,0	20.864,8
	Devueltos	1	2,4	
	Anulados	26	60,9	
	Pagados	518	1.301,1	
2002	Emitidos	1	3,3	22.934,4
	Devueltos	1	2,7	
	Anulados	24	69,2	
	Pagados	401	1.237,5	
2003	Emitidos	149	479,8	23.181,0
	Devueltos	nd	nd	
	Anulados	12	34,4	
	Pagados	365	1.127,3	
	Total		5.321,8	85.159,4

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Costa Rica procura que la cooperación internacional que recibe y otorga el país, tenga coherencia con su política exterior y con el Plan Nacional de Desarrollo. A través del Consejo Consultivo para lo Cooperación Internacional, vela por la ordenada canalización de la cooperación en todos sus aspectos. Propone lineamientos, directrices y estrategias nacionales para el mejor manejo de las políticas de cooperación e integra y concierta las actividades asignadas por ley al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, relativas a la cooperación internacional.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	12	2	5
Participación bilateral	91%	88%	80%
AOD Neta / PIB	0,1%	0,0%	0,0%
Flujos privados (u\$d M)	376	97	92
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	3,8	3,9	3,9
PIB per capita (u\$d)	3.820	3.970	4.100

FUENTE: SEGIB

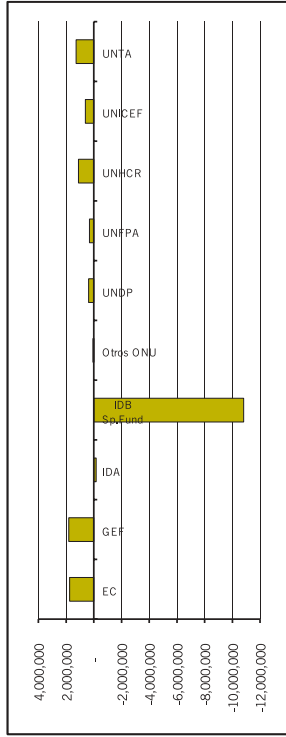
Principales donantes

1	Holamda	11
2	Francia	10
3	Japón	8
4	España	7
5	Estados Unidos	5
6	Alemania	4
7	GEF	4
8	Canadá	3
9	Reino Unido	2
10	BID	1
Total (M de u\$)		55



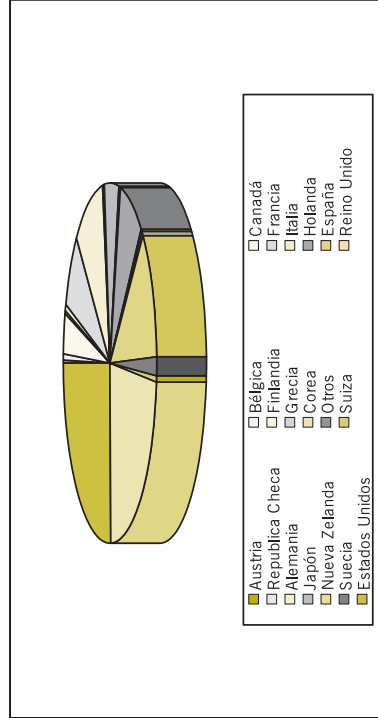
Cooperación Multilateral

Donante	Importe
EC	1.750.000
GEF	1.810.000
IDA	170.000
IDB Sp.Fund	10.810.000
Otros ONU	50.000
UNDP	380.000
UNFPA	310.000
UNHCR	1.100.000
UNICEF	600.000
UNTA	1.270.000



Cooperación Bilateral

Donante	Importe
Austria	310.000
Bélgica	440.000
Canadá	2.950.000
República Checa	200.000
Finlandia	400.000
Francia	5.750.000
Alemania	8.620.000
Grecia	10.000
Italia	440.000
Japón	4.240.000
Corea	380.000
Holanda	6.860.000
Nueva Zelanda	60.000
Otros	460.000
España	10.050.000
Suecia	1.410.000
Suiza	430.000
Reino Unido	19.320.000
Estados Unidos	21.020.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**



COSTA RICA: No se registra la presentación.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec



CUBA	Extensión:	110 860 km ²	Forma de Gobierno:	República socialista
	Población:	11.914.700 hab. (est. 2004)	Densidad:	107,47 hab. por km ² (est. 2004)
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:			
	Composición étnica:	Blancos 66%, mulatos 22%, negros 12%, chinos 1%		

(1. mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango	52
	Nivel	Alto

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango	59
	Puntuación	3,8

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	...
	Valor	...

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	5
	Valor (%)	5,0

Posibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	4,1
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	3,1
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	9
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	4

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario	...
	USD 2 diarios	...
	Umbral de la pobreza nacional	...

Índice de Desigualdad	10% más rico respecto del	...
	10% más pobre	...
	20% más rico respecto del	...
	20% más pobre	...
Coeficiente de Gini		...

Tecnología, difusión y creación	Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	51
	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	2
	Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	10,7
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,6
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	489

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	8,5
Salud (% del PIB) - 2001	6,2
Gasto militar - 2002	...
Total servicio deuda externa - 2002	...

MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención Internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convención Internacional de derechos civiles y políticos (1966)		
Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)		
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summil2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA LA DISCAPACIDAD

No existe una ley específica pero sí legislaciones a partir de las diversas áreas de intervención que responsabilizan al Estado, a las instituciones y a la sociedad civil, la inclusión social de las personas con discapacidad.

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**



ANEXO 2

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Por la vida	2003		3,26%	Excluye discapacidades menores y viscerales Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS . 2003

Por iniciativa del Gobierno Cubano, en agosto 2003 culminó el «Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental». Trabajaron 33 626 profesionales, en su mayoría de los sectores de salud y educación; participaron 10 897 médicos de familia, 3 174 enfermeras, 8 051 defectólogos, 102 máster en asesoramiento genético, 81 genetistas, 121 alumnos de Genética, 11 200 profesionales de diferentes especialidades.

Las fuentes de información fueron: médicos de familia, defectólogos, delegados de circunscripción, presidentes de consejos populares y la comunidad en general.

La información se procesó en dos grandes grupos, separando la información de las personas con retraso mental quienes aparecen incluidas solamente en la siguiente tabla.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población con discapacidad

	#	%
Número de habitantes	11.230.076	100
Personas con Discapacidad	366.864	3,27

Clasificación de las discapacidades

Discapacidad	#	%
Físico - motoras	92.506	25,22
Visual	46.455	12,66
Auditivas	23.620	6,44
Mental	36.869	10,05
Insuficiencia renal crónica	1.831	0,50
Mixta	25.094	6,84
Retraso mental	140.489	38,29
TOTAL	366.864	100

La información obtenida en 15 provincias y 169 municipios recogen un total de 366 864 personas que presentan algún tipo de discapacidad.

El retraso mental presentó el mayor número de personas, seguido de la discapacidad físico-motora. La tasa de retraso mental arroja 1,25 por cada 100 habitantes.

ANEXO 2

Prevalencia por grupos de edad

Edad	Total	Porcentaje
0 a 4	2.648	1,17
5 a 14	9.108	4,02
15 a 19	5.123	2,26
20 a 29	12.547	5,54
30 a 39	22.886	10,11
40 a 59	55.720	24,61
60 y +	118.343	52,28
TOTAL	226.375	100

La mayor prevalencia recae en los grupos de edades de 60 y más años, con una tasa de 7.36% por cada 100 habitantes del país.

Personas con discapacidad según sexo

	Femenino	Masculino	Total
#	110.205	116.170	226.375
%	48,68%	51,32%	100%

Personas con retraso mental por grupos de edades

Edad	Total	Porcentaje
0 a 14	29.395	1,24
15 a 19	17.834	2,30
20 a 29	29.125	1,70
30 a 39	30.479	1,40
40 a 59	25.380	0,97
60 y +	8.276	0,52
TOTAL	140.489	1,25

Uno de cada 81 niños presenta retraso mental.

En cuanto a la distribución por grado de retraso mental, se detectó que:

79.442 padecen de retraso mental ligero
36.588, de retraso mental moderado
15.548, de retraso mental severo
8.941, son profundos.




POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD ATENDIDA EN CENTROS EDUCATIVOS DEL PAÍS

En Cuba, la enseñanza en general es atendida en Centros Educativos Estatales, que prestan sus servicios de manera gratuita. La Red de instituciones escolares de la Educación Especial integra 428 escuelas, con una matrícula actual de 49 482 estudiantes. 1 870 alumnos reciben atención en sus domicilios, por 704 maestros ambulantes y funcionan 26 aulas hospitalarias a las que asisten más de 400 alumnos.

Distribución de las 428 escuelas especiales

Escuelas	Cantidad
Retraso Mental	136
Retardo en el desarrollo psíquico	56
Trastornos de la conducta	34
Sordos e hipoacúsicos	16
Ciegos y débiles Visuales	5
Estrábicos y ambliopes	6
Trastornos del lenguaje	5
Limitados físico-motores	1
Autistas	1
Asma y diabetes	1
Escuelas mixtas para retardo en el desarrollo y retraso mental, y otras	167

ANEXO 2



Continúan estudios en los niveles de Secundaria Básica, Preuniversitario, Enseñanza Politécnica y Universidad 1.317 alumnos; de ellos: 420 son deficientes visuales, 413 deficientes auditivos y 484 limitados físico-motores.

Existen 882 talleres para la preparación laboral de los estudiantes, donde aprenden 8 oficios básicos con el propósito de su inserción laboral.

En el curso 2002-2003 egresaron 2.407 alumnos y de ellos con posibilidades de ubicación laboral 2.305, siendo ubicados 2.283, que representa el 99%.

FUENTE: Ministerio de Educación, octubre 2004.

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD QUE TRABAJA EN EL PAÍS

Las personas con discapacidad pueden acceder al empleo de acuerdo con sus capacidades funcionales y al entorno donde residen, en las siguientes modalidades: empleo ordinario, taller especial y centros de entrenamiento socio-laboral.

Hay 147 talleres especiales que constituyen la solución de empleo para quienes lo requieren por sus capacidad funcional y cercanía al domicilio, o como una etapa de tránsito para incorporarse posteriormente al empleo ordinario. En estos talleres laboran alrededor de 2 800 trabajadores y se encuentran incorporados a los 507 centros de entrenamiento socio-laboral que se encuentran funcionando, 3 358 personas en edad laboral. Los centros de entrenamiento socio laboral tienen por objetivo formar habilidades adaptativas, normas de conducta, socialización y madurez, contribuyendo a la formación pre-laboral del sujeto para su posterior incorporación al empleo.

Al cierre de 2003 fueron ubicadas 15 412 personas con discapacidad intelectual, de las cuales el 94.1% están registradas en los órganos municipales de trabajo. De ellas, en empleo ordinario fueron ubicadas 6 840.

El Programa de Empleo (PROEMDIS), vigente desde 1995, ha permitido registrar a todas las personas con discapacidad que desean trabajar y

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

tienen condiciones para ello, buscando una solución adecuada para cada caso. En el segundo semestre de 2004 se logró ubicar alrededor del 98,3% de quienes solicitaron empleo.

SEGURIDAD SOCIAL

Hay 68.163 personas jubiladas y 31.506 pensionados por la seguridad social. 13.564 son atendidos por el Régimen de Asistencia Social.

Hay programas específicos de atención a Madres de Hijos con Discapacidad Severa y Asistente Social a Domicilio. El primero tiene como objetivo proteger a la madre trabajadora manteniéndole el cobro del salario que devengaba cuando abandona el trabajo por dedicarse al cuidado de su hijo, reconociéndole el tiempo de servicios prestados en esta labor a los efectos de la seguridad social. En el 2004 recibieron su salario 2.924 madres; 50 recibieron el servicio de Asistente Social y 3.128 recibieron otras prestaciones sociales. El servicio de Asistente Social está dirigido a mantener a la persona con discapacidad en el seno de su hogar manteniendo la satisfacción de sus principales necesidades biológicas, psicológicas y comunicativas con el fin de elevar su calidad de vida. En el 2004 se beneficiaron 1.287 personas con discapacidad.

Aproximadamente, 35.032 personas contrajeron una discapacidad a causa de accidentes. De ellos: 15.226 se califican como accidentes en el hogar; 9 957 como accidentes de trabajo, 8.269 accidentes de tránsito y 1 578 accidentes en la escuela.

El Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria se encuentra en proceso de extensión en 465 policlínicos a nivel nacional. También en los hospitales funcionan salas de rehabilitación y se cuenta con un Centro Nacional. Estos servicios incluyen atención a los niños y es completamente gratuito para toda la población.



COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Cuba recibe y brinda activamente cooperación. En cuanto a su oferta, según los datos suministrados por el Ministerio de Inversiones Extranjeras y Cooperación, mantiene relaciones de colaboración con 173 países y territorios y hay constituidas 119 Comisiones Mixtas Intergubernamentales. Para identificar la composición de los flujos de ayuda al desarrollo recibida, se recurrió a los documentos elaborados por el PNUD (2001- 2002) donde se recoge información tanto cualitativa como cuantitativa de la cooperación brindada por los países y organismos internacionales y sistematizada de acuerdo con su naturaleza.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	44	54	61
Participación bilateral	71%	64%	82%
AOD Neta / PIB	—	—	—
Flujos privados (u\$d M)	22	28	-7
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	11.2	11,2	11,3
PIB per capita (u\$d)	—	—	—

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

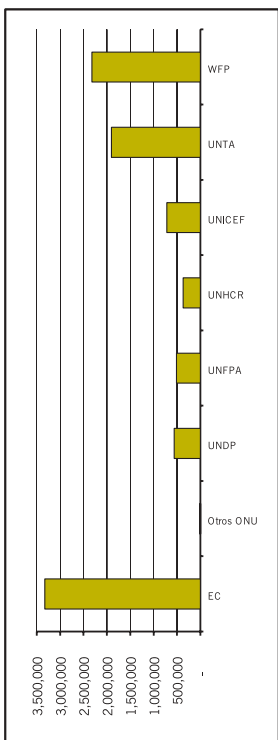
1	España	11
2	Unión Europea	9
3	Estados Unidos	4
4	Canadá	4
5	Alemania	3
6	Bélgica	3
7	Italia	3
8	Japón	3
9	Francia	2
10	Reino Unido	2
Total (M de u\$s)		44

A comienzos de los años 60, Cuba inicia sus primeros pasos en la colaboración, con el arribo a ese país de grupos de becarios procedentes de Asia, Africa y América Latina para cursar estudios en diferentes especialidades de nivel medio y superior, procedentes fundamentalmente de la República de Guinea, Congo, Vietnam, Chile y posteriormente Angola, así como con el envío de las primeras brigadas de colaboradores cubanos a Chile, Argelia, Guinea y Tanzania. (Ministerio de Inversiones Extranjeras y Cooperación).

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

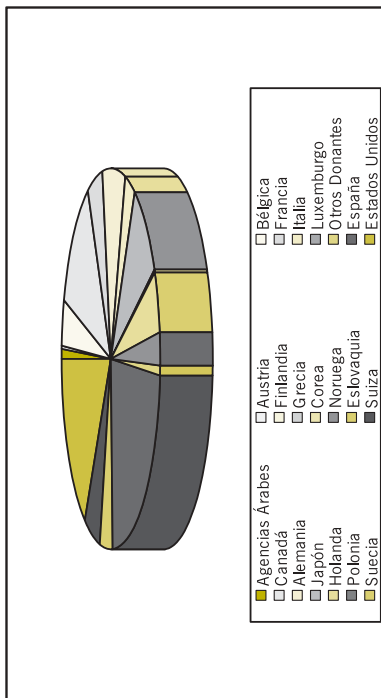
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	3.330.000
Otros ONU	10.000
UNDP	560.000
UNFPA	510.000
UNHCR	370.000
UNICEF	720.000
UNTA	1.900.000
WFP	2.320.000




Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Agencias Árabes	530.000
Austria	100.000
Bélgica	2.690.000
Canadá	7.580.000
Finlandia	20.000
Francia	3.100.000
Alemania	4.690.000
Grecia	30.000
Italia	2.100.000
Japón	5.790.000
Corea	50.000
Luxemburgo	20.000
Holanda	3.460.000
Noruega	1.720.000
Otros Donantes	440.000
Polonia	10.000
Eslovaquia	10.000
España	14.510.000
Suecia	2.580.000
Suiza	3.240.000
Estados Unidos	10.170.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.



INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD DE LATINOAMÉRICA II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹

Premisas

- Política social priorizada.
- Responsabilidad colectiva.
- Respaldo presupuestario.

El Consejo Nacional para la atención a las personas con discapacidad tiene cobertura nacional y cuenta con la participación activa de las asociaciones. El Plan Nacional 2001 – 2005, con tres áreas de intervención lleva adelante la implementación de 50 programas en: salud, educación, empleo, seguridad social, cultura, comunicación, deportes, accesibilidad, ayudas técnicas, entre otros.

Celebración del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad

Antecedentes: estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con discapacidad.

Salud y Prevención

- Inauguración del Centro de Genética Médica.
- Potenciada la formación de especialistas en Genética.
- Extensión del implante COCLEAR a niños sordociegos.
- Inauguración de 3 nuevos talleres de Ortopedia Técnica.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

- Extensión del Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria en todos los policlínicos del país.

Educación

- Extensión a todos los centros escolares (ordinarios y especiales) de medios audiovisuales de apoyo a la enseñanza.
- Garantizada la continuidad de estudios como una de las vías priorizadas del programa.
- Incremento en los centros escolares de profesores de apoyo a la enseñanza.
- Incorporación de la interpretación en lengua de seña como una nueva carrera universitaria.

Empleo

- En vigor, desde junio, de una nueva norma jurídica sobre el empleo de las personas con discapacidad.
- Creación en todos los territorios de centros de entrenamiento sociolaboral.

Servicios Sociales

- Extensión del Asistente Social a Domicilio.
- Implementación de la Teleasistencia.
- Implementación del Servicio de Apoyo Domiciliario a personas con discapacidad mental.
- Protección a madres de hijos con discapacidad severa.
- Medidas para la protección a personas con movilidad restringida que vivan solas.
- Incremento de prestaciones económicas.



ANEXO 2



Otros Programas Sociales

- Trabajo social
- Instructores de arte

Accesibilidad Arquitectónica y Urbanística

- Proyecto de nueva Norma Cubana con una concepción integral y actualizada.
- Cultura, Deporte y Ocio
- Extensión de las Salas Braille a todas las bibliotecas.
- Lograr la clasificación de la mayor cantidad de atletas para las paralympiadas de Atenas.
- Incorporación de atletas con discapacidad al Sistema de Enseñanza Deportiva: formación profesional de pregrado, entrenadores, árbitros y clasificadores, entre otros.

Legislación

- Código de Familia.
- Ley de Seguridad Social.
- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Otras acciones

- Remodelación del centro de formación de la Asociación Nacional de Limitados Físico-Motores (ACLIFIM).
- Construcción de un nuevo centro con estas características para la Asociación Nacional de Sordos e Hipoacúsicos (ANSOC).
- VII Congreso Latinoamericano de Educación Bilingüe para sordos.
- VI Congreso de la Asociación Nacional de Sordos de Cuba (ANSOC)..

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

ECUADOR	Extensión:	256.370 km ²	Forma de Gobierno:	República democrática presidencialista
	Población:	12 849 939 hab. (est. 2003)	Densidad:	50,1 hab. por km ² (est. 2003)
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:	Quechua, jíbaro, shuar, colorado y unas 10 lenguas indígenas más		
	Composición étnica:	Mestizos 65%, indígenas 25%, europeos y chinos 7%, afroamericanos 3%		

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango Nivel	82 Medio
--	-------------	----------

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango Puntuación	107 2,5
--	------------------	---------

(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	79
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación	50
	Valor	0,490

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	20
	Valor (%)	12,0

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario 1990-2002	17,7
	USD 2 diarios 1990-2002	40,8
	Umbral de la pobreza nacional	35,0

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	10,3
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	9,0
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	15
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	15

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del 10% más pobre	44,9
20% más rico respecto del 20% más pobre	17,3
Coefficiente de Gini	43,7

Tecnología	Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	110
difusión y creación	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	121
	Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	41,6
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,1
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	83

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	1,0
Salud (% del PIB) - 2001	2,3
Gasto militar - 2002	2,8
Total servicio deuda externa - 2002	9,0



MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Algunas protecciones básicas
Accesibilidad	Protecciones pobres o ausentes

Categoría: **Moderadamente inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	Algunas protecciones básicas
Comunicación	Protecciones pobres o ausentes

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS).

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
ESADE	1996	Deficiencia	13,2%	Estudio epidemiológico de la situación actual de las personas con discapacidad en el Ecuador
Censo	2001	Deficiencia	4,65%	
Ecuador: La discapacidad en cifras	2004	Funcionamiento	12,14%	Sistema Integrado de Encuestas a Hogares (SIEH). Encuesta Nacional de Discapacidades Ecuador

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INEC).
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES (CONADIS).
BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID).
BANCO MUNDIAL. ECUADOR: LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS

El término discapacidad es genérico e incluye a las personas con deficiencias, con limitaciones en la actividad y restricción en la participación de tipo leve, moderado y grave.

La muestra fue de 3 114 962 hogares. Se encuestó a 83 043 personas.

Población con discapacidad

#	%
1.608 334	12,14

LA DISCAPACIDAD ESTÁ LIGADA A LA POBREZA

El siguiente cuadro indica los valores promedio de ingresos de los hogares por quintiles, que sirvió de base para los análisis por ingresos:

Promedio mensual de ingresos per cápita

Quintil	USD
Quintil I	9,39
Quintil II	31,23
Quintil III	58,69
Quintil IV	105,30
Quintil V	2 935,8

El 50% de las personas con discapacidad está ubicado en los quintiles 1 y 2, es decir, 789 998 personas con los menores ingresos en el país, cuyo promedio mensual per cápita oscila entre 0 y 30 dólares. Este porcentaje es 20% mayor a la población sin discapacidad ubicada en los mismos quintiles.

Las personas con discapacidad más pobres viven en las provincias de: Bolívar, Chimborazo, Carchi, Morona Santiago y Loja.

En Bolívar y Chimborazo, el 70% de la población con discapacidad está ubicada en los quintiles 1 y 2. En las tres provincias restantes, más del 60% de personas con discapacidad son pobres ubicados en los mismos quintiles.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución de personas con discapacidad (PCD) con deficiencia, limitaciones moderadas y limitaciones graves. Datos nacionales

	#	%
Población de PCD menor de 5 años con limitación en la actividad y restricción en la participación	17.838	1,1
Población de PCD de 5 años y más con deficiencia	702.793	43,70
Población de PCD de 5 años y más con limitación leve y moderada	247.520	15,39
Población de PCD de 5 años y más con limitación grave	640.183	39,80
TOTAL	1.608.334	12,14

Población con discapacidad a nivel nacional

	Población total		Población total de PCD	
	#	%	#	%
TOTAL	13.243.984	100	1.608.334	12,14
HOMBRES	6.579.386	49,68	778.594	5,89
MUJERES	6.664.598	50,32	829.739	6,26
Sierra	5.924.053	45	794.578	6
Costa	6.698.745	51	743.548	6
Amazonía	621.185	5	70.209	1
Urbana	8.829.994	67	1.020.590	8
Rural	4.413.990	33	587.744	4
0 a 4	1.309.998	10	17.838	0
5 a 10	1.814.637	14	102.599	1
11 a 19	2.555.725	19	145.388	1
20 a 40	3.949.570	30	311.268	2
41 a 64	2.658.113	20	503.834	4
65 y más	955.941	7	527.405	4

ANEXO 2

Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay son las provincias con mayor porcentaje de discapacidad

La probabilidad de tener discapacidad aumenta con la edad, a partir de los 41 años este incremento se acelera de forma notable

Hogares con personas con discapacidad

	Total nacional	Porcentaje nacional	Total hogares con PCD	
	#	%	#	%
Hogares encuestados	3.114.962	100	184.336	6
Personas encuestadas	83.043	100	10.800	13

Población total por tipo de discapacidad según sexo

	Población total		Tipo de discapacidad					
			Deficiencia infantil		Deficiencia general		Limitación leve infantil	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	13.243.984	100	13.481	0,10	702.793	5,31	4.357	0,03
Hombres	6.579.386	49,68	6.305	0,05	341.110	2,58	3.813	0,03
Mujeres	6.664.598	50,32	7.176	0,05	361.683	2,73	545	0

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Tipo de discapacidad

	Limitación moderada general		Limitación grave estructural		Limitación grave funcional	
	#	%	#	%	#	%
Total	247.520	1,87	499.137	3,77	141.046	1,06
Hombres	125.586	0,95	235.980	1,78	65.800	0,5
Mujeres	121.933	0,92	263.157	1,99	75.245	0,57

Tipo de discapacidad

	Discapacidad total		Limitación grave	
	#	%	#	%
Total	1.608.334	12,14	640.183	4,83
Hombres	778.594	5,89	301.780	2,28
Mujeres	829.739	6,26	338.402	2,56

Distribución de la población con discapacidad, tipo de discapacidad, según sexo

	Población total		Tipo de discapacidad					
			Deficiencia infantil		Deficiencia general		Limitación leve infantil	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	1.608.334	100	13.481	0,84	702.793	43,7	4.357	0,27
Hombres	778.594	100	6.305	0,81	341.110	43,8	3.813	0,49
Mujeres	829.739	100	7.176	0,86	361.683	43,6	545	0,07

ANEXO 2

	Limitación leve general		Limitación grave estructural		Limitación grave funcional	
	#	%	#	%	#	%
Total	247.520	15,4	499.137	31,0	141.046	8,77
Hombres	125.586	16,1	235.980	30,3	65.800	8,45
Mujeres	121.933	14,7	263.157	31,7	725245	9,07

Distribución de la población con discapacidad, por tipo según edad

Grupos de edad	Población total		Tipo de discapacidad					
			Deficiencia infantil		Deficiencia general		Limitación leve infantil	
	#	%	#	%	#	%	#	%
0 a 4	17.838	100	13.481	75,6			4.357	24,4
5 a 10	102.600	100			58.682	57,2		
11 a 19	145.388	100			79.285	54,5		
20 a 40	311.269	100			179.134	57,6		
41 a 64	503.834	100			276.547	54,9		
65 y más	527.405	100			109.245	20,7		

Grupos de edad	Limitación leve general		Limitación grave estructural		Limitación grave funcional	
	#	%	#	%	#	%
0 a 4						
5 a 10	16.156	15,8	16.828	16,4	10.933	10,70
11 a 19	24.808	17,1	27.052	18,6	14.243	9,80
20 a 40	46.361	14,9	57.697	18,5	28.076	9,02
41 a 64	107.064	21,3	98.695	19,6	21.528	4,27
65 y más	53.130	10,1	298.864	56,7	66.266	12,60

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Porcentaje de PCD con limitación grave, por uso de servicios de educación especial

Tipo de servicio de Educación Especial	# de respuesta de PCD con limitación grave	% de respuestas de PCD con limitación grave	% de PCD con limitación grave
Educación especial	20.302	32,6	71,0
Detección de problemas de aprendizaje	13.695	22,0	48,0
Escuela de educación regular integrada	8.271	13,3	29,0
Programas recreativos	6.841	11,1	24,0
Educación técnica especial	5.608	9,0	20,0
Aulas de apoyo psicopedagógico	6.059	9,7	21,0
Educación superior con apoyo	978	1,6	3,4
Intercambio estudiantil especial	381	0,6	1,0
Total de Respuestas	62.135	100	

Población de PCD con deficiencias, por nivel de instrucción, según área

	Nivel de instrucción					
	Total		Menos de 6 años		Ninguna	
	#	%	#	%	#	%
Total	716.274	100	23.218	3,24	58.408	8,15
Urbana	483.114	67,4	13.063	1,82	21.852	3,05
Rural	233.160	32,5	10.155	1,42	36.555	5,10

ANEXO 2



	Primaria		Secundaria		Superior	
	#	%	#	%	#	%
Total	374.536	52,3	180.621	25,22	79.492	11,1
Urbana	223.887	31,3	150.802	21,05	73.510	10,26
Rural	150.649	21,0	29.819	4,16	5.981	0,84

Población de PCD con deficiencias, por nivel de instrucción, según sexo

	Nivel de instrucción					
	Total		Menos de 6 años		Ninguna	
	#	%	#	%	#	%
Total	374.536	100	23.218	3,24	58.408	8,15
Hombres	347.415	48,5	12.461	1,74	21.733	3,03
Mujeres	368.859	51,5	10.758	1,50	36.674	5,12

	Primaria		Secundaria		Superior	
	#	%	#	%	#	%
Total	374.536	52,3	180.621	25,22	79.492	11,1
Hombres	186.202	26,0	85.196	11,89	41.824	5,84
Mujeres	188.334	26,3	95.425	13,32	37.668	5,26

Población de PCD con limitaciones leve y moderada, por nivel de instrucción y sexo

	Nivel de instrucción					
	Total		Menos de 6 años		Ninguna	
	#	%	#	%	#	%
Total	251.877	100	6.258	2,48	36.486	14,5
Hombres	129.399	51,4	4.904	1,95	14.340	5,69
Mujeres	233.160	48,6	1.355	0,54	22.146	8,79

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

	Primaria		Secundaria		Superior	
	#	%	#	%	#	%
Total	139.298	55,3	46.806	18,6	23.029	9,14
Hombres	74.065	29,4	26.256	10,4	9.834	3,90
Mujeres	65.233	25,9	20.550	8,16	13.195	5,24




Población de PCD con limitación grave, por nivel de instrucción y sexo

	Nivel de instrucción					
	Total		Menos de 6 años		Ninguna	
	#	%	#	%	#	%
Total	640.183	100	3.319	0,52	194.773	30,4
Hombres	301.780	47,1	1.936	0,30	79.650	12,4
Mujeres	338.403	52,9	1.383	0,22	115.123	18,0

	Primaria		Secundaria		Superior	
	#	%	#	%	#	%
Total	350.657	54,8	72.867	11,38	18.569	2,90
Hombres	174.690	27,3	35.702	5,58	9.802	1,53
Mujeres	175.966	27,5	37.164	5,81	8.766	1,37

ANEXO 2



Porcentaje de PCD con limitación grave por uso y necesidad de servicios de acceso al empleo

Tipo de servicio de acceso al empleo	% de PCD con limitación grave que UTILIZÓ servicios de acceso al empleo	% de PCD con limitación grave que NECESITA servicios de acceso al empleo
Orientación profesional	25	33
Formación profesional	19	67
Búsqueda de empleo	4	69
Dinero para microempresas	20	60
Rehabilitación laboral	37	45
Apoyo laboral	16	21

Población de PCD por condición de trabajo, totales nacionales

	Trabajó la semana pasada					
	Sí trabaja		No trabaja		Menor de 5 años	
	#	%	#	%	#	%
PCD con deficiencia						
Total	387.607	54,11	315.187	44,00	13.481	1,88
PCD con limitación leve						
Total	141.900	56,34	105.619	41,93	4.357	1,73
PCD con limitación grave						
Total	176.067	27,50	464.116	72,50	0	0
Total Nacional 1.608.334						
Total	705.574	43,87	884.922	55,02	17.838	1,11



Población de PCD por condición de trabajo, totales nacionales

	Desempleo por incapacidad			
	Sí es		No es	
	#	%	#	%
Total PCD con deficiencia 716.274	9.467	1,32	706.807	98,68
Total PCD con limitación leve 251.877	8.419	3,34	243.458	96,66
Total PCD con limitación grave 640 183	195.805	30,59	444.378	69,41
Total Nacional 1.608.334	213.691	13,29	1.394.543	86,71

Población de PCD por limitación grave, por trabajo, desempleo por incapacidad, seguridad social, según sexo

	Trabajo semana pasada				Desempleo por incapacidad			
	Sí trabaja		No trabaja		Sí es		No es	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	176.067	27,5	464.116	72,5	195.805	30,6	444.378	69,4
Hombres	113.372	17,7	188.408	29,4	100.187	15,7	201.593	31,5
Mujeres	62.695	9,7	275.708	43,1	95.618	14,9	242.785	37,9

	Aseguramiento social									
	Seguro de salud privado		IESS, seguro general		IESS, seguro campesino		ISSFA, ISSPOL		Medicina preventiva	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	3.513	0,55	68.183	10,70	49.434	7,72	3.883	0,61	153	0,02
Hombres	1.519	0,24	36.341	5,68	26.321	4,11	2.467	0,39	153	0,02
Mujeres	1.994	0,31	31.842	4,97	23.112	3,61	1.416	0,22		

	Ninguno	
	#	%
Total	515018	80,45
Hombres	234979	36,7
Mujeres	280039	43,74

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
 ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
 ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional



ANEXO 2



Categoría ocupacional de las PCD

Categoría	%
Patrono o socio	3,78
Cuenta propia	18,55
Trabajo familiar no remunerado	5,13
Asalariado de gobierno	2,98
Asalariado de empresa privada	12,22
Empleado doméstico	1,21
No trabaja	56,13

PCD según horas de trabajo semanal

# de horas semanales de trabajo	%
Menos de 40 horas	18
40 horas	8
Más de 40 horas	18
No trabaja	56

Porcentaje de PCD con limitación grave por uso de servicios de asistencia legal

Uso de servicios de asistencia legal	# de respuestas de PCD con limitación grave	% de respuestas de PCD con limitación grave	% de PCD con limitación grave
Consejo Nacional de Discapacidades	2.733	38,0	57,9
Consultorios jurídicos privados	1.980	27,6	41,9
Consultorios jurídicos gratuitos	1.621	22,6	34,3
Defensoría del Pueblo	851	11,8	18,0
Total de respuestas	7.185	100	

Porcentaje de PCD con limitación grave por uso de servicios de protección social

Uso de servicios de protección social	# de respuestas de PCD con limitación grave	% de respuestas de PCD con limitación grave	% de PCD con limitación grave
Ayuda o subsidio para comprar o adoptar aparatos o medicinas	5.237	59,7	39,7
Alimentación gratuita	1.554	17,7	11,8
Becas de estudio por discapacidad	1.441	16,4	10,9
Jubilaciones por discapacidad	539	6,1	4,1
Total de respuestas	8.771	100	



PCD con limitación grave como beneficiarios de programas gubernamentales de protección social, por sector

	Total		Plan de Vivienda		Descuento de transporte	
	#	%	#	%	#	%
Total	275.053	100	2.725	0,99	19337	7,03
Urbana	171.642	100	2.251	1,31	12875	7,50
Rural	103.411	100	474	0,46	6462	6,25

	Reducción de impuestos		Pensiones		Bono		Alimentación gratuita	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	5.129	1,86	1.441	0,52	5.014	1,82	1.554	0,57
Urbana	4.373	2,55	1.441	0,84	3.621	2,11	1.248	0,73
Rural	755	0,73			1.394	1,35	306	0,30

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población PCD con limitación grave, por uso y necesidad de servicios de salud, según edad

Grupo de edad	Total		Uso de servicios de salud		Necesidad de servicios de salud	
	#	%	Si usó		Si necesita	
			#	%	#	%
TOTAL	275.053	100	185.233	67,34	237.006	86,17
5 a 10	27.762	100	17.129	61,70	24.567	88,49
11 a 19	41.295	100	28.135	68,13	34.895	84,50
20 a 40	85.773	100	53.596	62,49	72.606	84,65
41 a 64	120.223	100	86.374	71,84	104.937	87,29

Grupo de edad	Ayudas técnicas			
	Sí usan		No usan	
	#	%	#	%
TOTAL	72.019	26,18	203.034	73,82
5 a 10	6.736	24,26	21.026	75,74
11 a 19	8.073	19,55	33.221	80,45
20 a 40	19.196	22,38	66.577	77,62
41 a 64	38.014	31,62	82.210	68,38

Población de PCD con limitación grave, por uso de ayudas técnicas, según edad



Población de PCD con limitaciones graves, por uso de ayudas técnicas, según tipo de limitación

Tipo de limitación	Ayudas técnicas					
	Sí usan			No usan		
	#	%	#	#	%	%
Total	72.019	26,18	203.034	73,82		
Participación	1.948	26,73	5.338	73,27		
Movilidad	1.591	53,59	1.378	46,41		
Aprendizaje	2.872	14,44	17.017	85,56		
Vida comunitaria	5.549	21,65	20.078	78,35		
Vida doméstica	549	24,85	1.659	75,15		
Trabajo	2.051	25,59	5.963	74,41		
Mixto	57.459	27,48	151.602	72,52		

Población de PCD con limitaciones graves, de 5 a 64 años, por necesidad permanente de cuidado, según sector

	#	%	Necesita cuidado permanente de otra persona						Tiene alguien quien le cuide					
			Sí			No			Sí			No		
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	275.053	100	103.582	37,66	171.471	62,34	92.198	33,52	182.855	66,48				
Urbano	171.642	100	64.694	37,69	106.948	62,31	57.864	33,71	113.779	66,29				
Rural	103.411	100	38.888	37,61	64.523	62,39	34.335	33,20	69.076	66,80				

Parentesco del cuidador con la PCD con limitación grave, según sector

	Padres		Cónyuge		Hijo o Hija		Yerno o nuera	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	48.021	17,46	13.596	4,94	12.748	4,63	506	0,18
Urbano	29.053	16,93	8.944	5,21	8.897	5,18	131	0,08
Rural	18.968	18,34	4.652	4,50	3.850	3,72	375	0,36

	Nieta o nieta		Suegros		Otros parientes		Empleado doméstico	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	975	0,35	118	0,04	14.181	5,16	1.141	0,41
Urbano	769	0,45			8.500	4,95	1.049	0,61
Rural	206	0,20	118	0,11	5.681	5,49	93	0,09

	Otros no parientes		No aplica	
	#	%	#	%
Total	913	0,33	182.855	66,48
Urbano	520	0,30	113.779	66,29
Rural	393	0,38	69.076	66,80



Población del PCD con limitaciones graves de 5 a 64 años, por integración social, según sector

	Se siente bien con sus familiares		Se siente bien con sus amigos		Se siente bien con sus compañeros		Sus mejores amigos son de otros lugares	
	Sí #	%	Sí #	%	Sí #	%	Sí #	%
Total	262.862	95,57	176.098	64,02	90.161	32,78	8.312	3,02
Urbano	165.455	96,40	110.922	64,62	61.144	35,62	6.372	3,71
Rural	97.407	94,19	65.176	63,03	29.017	28,06	1.940	1,88

	Se siente bien con sus vecinos		Se siente bien con personas que atiende		comparte actividades con sus amigos		Sus mejores amigos son de la escuela	
	Sí #	%	Sí #	%	Sí #	%	Sí #	%
Total	152.352	55,39	63.052	22,92	13.3687	48,60	67.920	24,69
Urbano	89.978	52,42	42.204	24,59	83.951	48,91	46.705	27,21
Rural	62.374	60,32	20.848	20,16	49.736	48,10	21.215	20,52

	Sus mejores amigos son de reunión social		Sus mejores amigos son del trabajo		Sus mejores amigos están en asoc. de PCD		Sus mejores amigos son del barrio	
	Sí #	%	Sí #	%	Sí #	%	Sí #	%
Total	40.680	14,79	42.907	15,60	9.423	3,43	100.079	36,39
Urbano	28.291	16,48	28.754	16,75	7.822	4,56	57.070	33,25
Rural	12.389	11,98	14.153	13,69	1.601	1,55	43.009	41,59

Población del PCD con limitaciones graves de 5 a 64 años, por recreación, según sector

	Se divierte asistiendo a fiestas		Se divierte leyendo		Se divierte practicando hobbies		Se divierte saliendo de paseo	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	100.387	36,5	83.462	30,34	81.279	29,55	146.626	53,31
Urbano	64.197	37,4	63.558	37,03	60.262	35,11	96.305	56,11
Rural	36.189	35,0	19.904	19,25	21.017	20,32	50.321	48,66

	Se divierte jugando		Se divierte haciendo deporte	
	#	%	#	%
Total	116.810	42,47	61.105	22,22
Urbano	77.050	44,89	40.635	23,67
Rural	39.759	38,45	20.471	19,8



Población del PCD con limitación grave por tipo de asociación a la que pertenece, según sector y sexo

	Total	Social			Deportiva			Profesional		
		Sí		%	Sí		%	Sí		%
		#	%		#	%		#	%	
Total	275.053	20.309	7,38	7.943	2,89	7.664	2,79			
Urbana	171.642	16.859	9,82	5.459	3,18	6.790	3,96			
Rural	103.411	3.403	3,34	2.484	2,40	874	0,84			
Hombres	140.491	11.906	8,47	4.759	3,39	5.536	3,94			
Mujeres	134.562	8.403	6,24	3.183	2,37	2.128	1,58			

	Asociación de PCD			Religiosa y otras		
	Sí		%	Sí		%
	#	%		#	%	
Total	13.834	5,03	41.573	15,11		
Urbana	10.294	6,00	27.400	15,96		
Rural	3.540	3,42	14.173	13,71		
Hombres	8.502	6,05	17.793	12,66		
Mujeres	5.332	3,96	23.780	17,67		

Población de PCD con limitación grave, por conocimiento del CONADIS y filiales, según sector

	TOTAL			CONADIS			Comisiones provinciales discapacitados			Asociaciones, federaciones discapacitados		
	#	%	#	Sí		#	Sí		#	Sí		#
				#	%		#	%		#	%	
Total	275.053	100	49.130	17,86	22.080	8,03	27.453	9,98				
Urbano	272.642	100	40.280	23,47	18.674	10,88	22.807	13,29				
Rural	103.411	100	8.850	8,56	3.405	3,29	4.646	4,49				

Población de PCD con limitación grave, por conocimiento del CONADIS y filiales, según tipo de limitación

	TOTAL			CONADIS			Comisiones provinciales discapacitados			Asociaciones, federaciones discapacitados		
	#	%	#	Sí		#	Sí		#	Sí		#
				#	%		#	%		#	%	
Total	275.053	100	49.130	17,86	22.080	8,03	27.453	9,98				
Participación	7.286	100	2.050	28,14	482	6,62	1.100	15,10				
Movilidad	2.969	100	975	32,82	975	32,82	610	20,53				
Aprendizaje	19.889	100	2.383	11,98	1.230	6,19	1.206	6,06				
Vida comunitaria	25.627	100	6.596	25,74	4.056	15,83	3.795	14,81				
Vida doméstica	2.207	100	530	24,01	530	24,01	204	9,23				
Trabajo	8.013	100	913	11,39	765	9,54	921	11,50				
Mixto	209.061	100	35.684	17,07	14.042	6,72	19.617	9,38				



Población de PCD con limitación grave, por percepción de la discriminación, según sector

	Familiar		Comunidad		Social		Política			
	Si hay discrim.		Si hay discrim.		Si hay discrim.		Si hay discrim.			
	#	%	#	%	#	%	#	%		
Total	275.053	100	17.036	6,19	112.609	40,94	55.220	20,08	79.766	29,00
Urbano	171.642	100	11.019	6,42	74.857	43,61	35.909	20,92	51.252	29,86
Rural	103.411	100	6.017	5,82	37.752	36,51	19.311	18,67	28.514	27,57

PCD con limitación grave, por percepción de la discriminación, según tipo de limitación

	Familiar		Comunidad		Social		Política			
	Si hay discrim.		Si hay discrim.		Si hay discrim.		Si hay discrim.			
	#	%	#	%	#	%	#	%		
Total	275.053	100	17.036	6,19	112.609	40,94	55.220	20,08	79.766	29,00
Participación	7.286	100	107	1,47	3.791	52,03	1.413	19,21	1.921	26,37
Movilidad	2.969	100			1.607	54,14	692	11,33	1.133	38,16
Aprendizaje	19.889	100	1.786	8,98	2.650	13,33	2.269	61,73	6.173	31,00
Vida comunitaria	25.627	100	579	2,26	8.260	32,23	3.288	48,26	4.826	18,83
Vida doméstica	2.207	100	102	4,60	685	31,03		8,05	805	36,46
Trabajo	8.013	100	314	3,92	2.804	34,99	1.829	23,84	2.384	29,76
Mixto	209.061	100	14.149	6,77	92.811	44,39	45.728	—	62.524	29,91

Población de PCD con limitación grave, por percepción de la discriminación, según sexo

	Total		Familiar		Comunidad		Social		Política	
	#	%	Si hay discrim.		Si hay discrim.		Si hay discrim.		Si hay discrim.	
			#	%	#	%	#	%	#	%
Hombres	140.491	100	8.242	5,87	51.278	36,5	28.230	20,09	40.121	28,56
Mujeres	134.562	100	8.794	6,54	61.331	45,58	26.990	20,08	39.645	29,46



ANEXO 2

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Ecuador considera necesario establecer mecanismos adecuados para captar, orientar y utilizar de manera eficiente y productiva los recursos de cooperación técnica internacional y asistencia económica, razón por la que ha creado el Instituto Ecuatoriano de Cooperación Internacional (INECI), como una dependencia adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores, encargada de coordinar, administrar y supervisar la cooperación externa y la asistencia económica sobre la base de las políticas y estrategias establecidas por el Consejo Asesor de Cooperación Internacional.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	147	173	216
Participación bilateral	84%	78%	86%
AOD Neta / PIB	—	—	—
Flujos privados (u\$d M)	203	16	514
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	12,6	12,9	13,1
PIB per capita (u\$d)	—	—	—

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

1	Estados Unidos	64
2	España	37
3	Japón	32
4	BID	23
5	Alemania	23
6	Holanda	12
7	Francia	10
8	Canadá	8
9	Unión Europea	8
10	Bélgica	7
Total (M de u\$s)		224

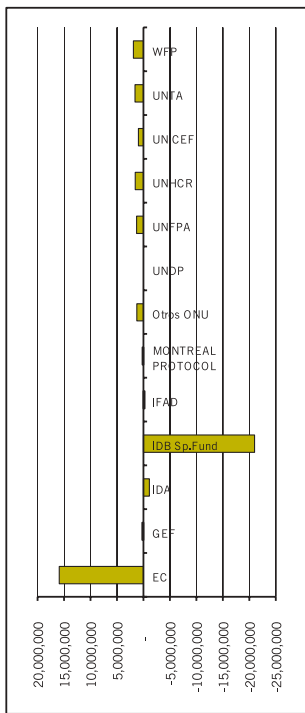
COOPERACIÓN HORIZONTAL 2002

Entre los objetivos de la cooperación Ecuador subraya como fundamental el fortalecimiento significativo de la cooperación entre países en desarrollo.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

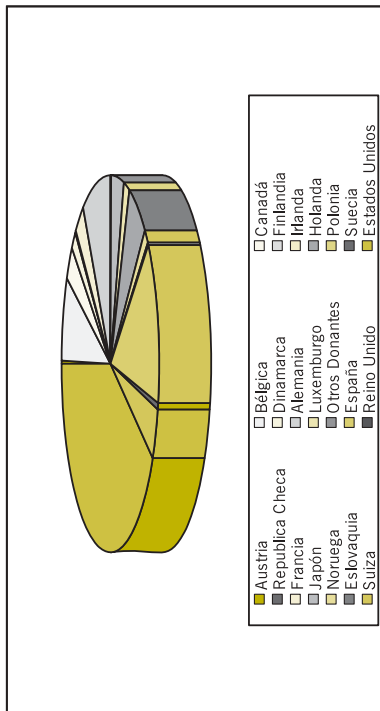
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	15.890.000
GEF	210.000
IDA	1.130.000
IDB Sp.Fund	- 20.980.000
IFAD	230.000
MONTREAL PROTOCOL	190.000
Otros ONU	1.230.000
UNDP	20.000
UNFPA	1.280.000
UNHCR	1.540.000
UNICEF	930.000
UNTA	1.600.000
WFP	1.910.000




Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Austria	580.000
Bélgica	12.590.000
Canadá	5.370.000
República Checa	110.000
Dinamarca	2.500.000
Finlandia	600.000
Francia	5.320.000
Alemania	16.840.000
Japón	170.000
Luxemburgo	7.320.000
Holanda	3.370.000
Noruega	10.750.000
Otros Donantes	2.690.000
Polonia	250.000
Eslovaquia	40.000
España	10.000
Suecia	24.620.000
Suiza	1.050.000
Reino Unido	7.610.000
Estados Unidos	410.000
	72.590.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.



**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**

Plan de Acción del Ecuador por el Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad

Instituciones participantes en el Plan de Acción:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Trabajo
- Ministerio de Bienestar Social
- Instituto del Niño y La Familia
- Federaciones Nacionales de PCD
- Federación de ONGS que Trabajan para PCD
- CONESUP

Dirección y Coordinación: Secretaría Técnica del Frente Social y del CONADIS.

OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCION

- Ampliar la cobertura de atención a las personas con discapacidad y sus familias
- Sensibilizar a la sociedad en el tema de derechos de las personas con discapacidad

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

- Fortalecer el desarrollo de las organizaciones de personas con discapacidad.
- Fortalecer a las entidades del sector público que trabajan en el ámbito de las discapacidades.
- Profundizar las acciones en la prevención de deficiencias y discapacidades.
- Ampliar y racionalizar un sistema de beneficios sociales para las personas con discapacidad.



NOMBRE DEL PROYECTO	PROBLEMA A RESOLVER	INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN
Prevención de accidentes de tránsito	Incremento de deficiencias y discapacidades	CONADIS-MSP-MEC-OPS-Fondo de Solidaridad
Reformas al Código de Trabajo	Trabajo para personas con discapacidad	MTyE-CONADIS-Congreso-ONGs-GLARP
Sensibilización derechos PCD	Discriminación por discapacidad	Mesa de concertación Consejo P. de Pichincha
Fortalecimiento y desarrollo de las organizaciones de PCD	Débil participación de las organizaciones	MBS-CONADIS-Federaciones
Expedición de Ordenanzas Municipales	Barreras físicas y de transporte limitan accesibilidad	Asociación de Municipalidades-CONADIS
Erradicación de la mendicidad de PCD-Quito	Alto índice de PCD mendigos	Federación de ONGs-MBS-Municipio Dist. Metropolitano de Quito
Actualización de la investigación del año 1996	Información desactualizada	CONADIS-INEC
Prevención de deficiencias y discapacidad en el Sistema Integrado de Salud	Escasos servicios de detección de deficiencias y discapacidades	MBS-CBM

ANEXO 2

NOMBRE DEL PROYECTO	PROBLEMA A RESOLVER	INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN
Derechos de niños y adolescentes con discapacidad en abandono y orfandad	Exclusión por abandono y orfandad	MBS-MSP-DINAPEN-Federación de ONGs
Instrumentación técnico-pedagógica de la educación especial	Bajo nivel de acceso y permanencia en el sistema educativo	MEC
Eliminación de barreras de comunicación	Personas sordas y ciegas no acceden a la información	Federaciones de personas ciegas y sordas-PUCE-MEC-CONARTEL
Beneficios sociales para PCD	Situación crítica de las PCD en situación de pobreza	Frente Social-CONADIS
Padres apoyando a padres	Padres no están preparados para atender a sus hijos con discapacidad	FEPAPDEM
Fortalecimiento de las entidades del sector público	Baja cobertura y calidad de los servicios	Entidades del frente social-CONADIS
Fortalecimiento de las Federaciones de ONGs para discapacidad	Desniveles de desarrollo de las ONGs	Federación de ONGs
Diseño de indicadores en discapacidades	Ausencia de indicadores específicos en discapacidad	SIISE-CONADIS
Universidad para Todos	Limitado acceso a la educación superior	CONESUP-CONADIS
Generación de microempresa	Limitada inclusión laboral	MTyE-CONADIS-BNF-CFN
Fortalecimiento de la Red de Derechos	Limitado acceso a la defensa de sus derechos	CONADIS-Defensoría del Pueblo-Consultorios jurídicos de universidades

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

NOMBRE DEL PROYECTO	PROBLEMA A RESOLVER	INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN
Fortalecimiento de las comisiones provinciales de discapacidad	Débil accionar a nivel provincial	CONADIS-INNFA- representantes provinciales- Frente Social-ONGs
II Plan Nacional de discapacidades del Ecuador	Insuficiencia y dispersión de recursos-incoordinación	CONADIS y entidades involucradas
Ampliación de los programas subvenciones de ayudas técnicas, insumos médicos y fondo semilla	Limitados beneficiarios de estos programas centralizados	MBS-INNFA-ONGs- CONADIS-ISSFA
Aprobación y publicación del plan nacional de empleo	Débil aplicación de políticas de empleo para PCD	MTyE-CONADIS-empresas

Eventos programados por el Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad:

- V CONGRESO Y VI ASAMBLEA DE LA UNIÓN LATINOAMERICANA DE CIEGOS
- IV CONVENCIÓN NACIONAL DE LAS ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- II JORNADAS DE DISCAPACIDAD Y DESARROLLO
- II REUNIÓN DE CONSEJOS NACIONALES DE DISCAPACIDAD DE IBEROAMÉRICA

EL SALVADOR

Extensión:	21 041 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
Población:	6 757 408 hab. (est. 2004)	Densidad:	321 hab. por km ² (2004)
Idioma oficial:	Español		
Idioma nativo no oficial:	Náhuatl, lenca		
Composición étnica:	Mestizos 90%, indígenas 1%, europeos 6%, afroamericanos 3%		

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango	104
	Nivel	Medio

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango	51
	Puntuación	4,2

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	84
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación	60
	Valor	0,448

(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	34
	Valor (%)	17,0

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario	31,1
	USD 2 diarios	58,0
	1990-2002	48,3
Umbral de la pobreza nacional		
	2000 - 2005	9,9
	2002	20,3
Populación sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000		23
Niños con peso inferior a la media para su edad (%) de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002		12

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del	47,4
10% más pobre	
20% más rico respecto del	19,8
20% más pobre	
Coefficiente de Gini	53,2

Tecnología	Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	103
difusión y creación	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	138
	Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	46,5
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	47

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	2,5
Salud (% del PIB) - 2001	3,7
Gasto militar - 2002	0,8
Total servicio deuda externa - 2002	3,2

MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Protecciones pobres o ausentes
Accesibilidad	Protecciones pobres o ausentes

Categoría: **Poco inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	Protecciones pobres o ausentes
Comunicación	Protecciones pobres o ausentes

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD)



ANEXO 2

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	1992	No reporta	1,80%	
EHPM	2003	Deficiencia	1,51%	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (DIGESTYC) EHPM 2003

Según la EHPM-2003 hay 99.958 personas con algún tipo de discapacidad. Generando una prevalencia de 1.51% con respecto a la población total del país.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

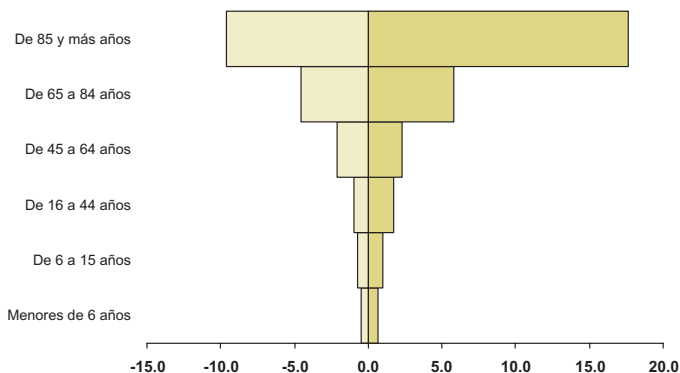
Personas con discapacidad según grupos de edad y género

Grupos de edad	Total Cifras absolutas	Total Cifras absolutas	Varones Cifras absolutas	Mujeres Cifras absolutas
Total	99.958	100	55.880	44.078
Menores de 6 años	5.226	5,23	3.147	2.079
De 6 a 15 años	13.381	13,39	7.701	5.680
6 a 9 años	4.700	35,12	2.422	2.278
10 a 15 años	8.681	64,88	5.279	3.402
De 16 a 44 años	37.770	37,79	23.294	14.476
16 a 19 años	4.334	11,47	2.249	2.085
20 a 24 años	6.337	16,78	4.143	2.194
25 a 29 años	8.939	23,67	5.800	3.139
30 a 34 años	6.082	16,10	4.517	1.565
35 a 39 años	7.662	20,29	4.504	3.158
40 a 44 años	4.416	11,69	2.081	2.335
De 45 a 64 años	18.971	18,98	9.099	9.872
45 a 49 años	4.516	23,80	2.611	1.905
50 a 54 años	5.754	30,33	3.018	2.736
55 a 59 años	4.369	23,03	1.843	2.526
60 a 64 años	4.332	22,83	1.627	2.705
De 65 y más años	24.610	24,62	12.639	11.971
65 a 69 años	4.422	17,97	2.855	1.567
70 a 74 años	4.832	19,63	2.537	2.295
75 a 79 años	4.466	18,15	2.089	2.377
80 a 84 años	5.049	20,52	1.783	3.266
85 y más años	5.841	23,73	3.375	2.466

FUENTE: DIGESTYC - Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2003 - EHPM - ELS.

ANEXO 2

Tasa por 100 habitantes



En el grupo de menores de 6 años de edad, se concentra la menor cantidad de población con alguna discapacidad. Es decir, que los 5,226 niños y niñas con discapacidad representa el 5.23% de la población total con alguna discapacidad.

Personas con discapacidad de 6 a 64 años de edad por grupos de discapacidad

Grupo de discapacidad	Personas con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes de 6 a 64 años de edad
Ver	14.072	2,65
Oír	11.282	2,12
Hablar	19.682	3,70
Movilidad	25.874	4,86
Destreza	16.451	3,09
Amputación	5.579	1,05
Intelectuales	19.127	3,60
Psicológicas	9.497	1,79
Otros	512	0,10

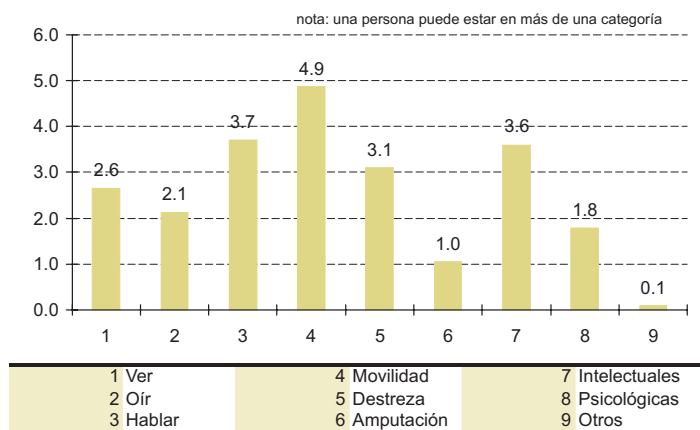
NOTA: una persona puede estar en más de una categoría.

FUENTE: DIGESTYC - Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2003 - EHPM - ELS.

Las tasas de prevalencia indican que el 4.86 por mil de las personas de 6 a 64 años tiene dificultad de movilización; 3,70 por mil para hablar, y el 3.60 por mil intelectuales. Lo que implica que alrededor de 65.000 personas tienen esas dificultades.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Personas con discapacidad de 6 a 64 años de edad por grupos de discapacidad



Personas con discapacidad de 65 años de edad por grupos de discapacidad

Grupo de discapacidad	Personas con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes menores de 6 años de edad
Ver	6.188	14,96
Oír	4.353	10,53
Hablar	1.287	3,11
Movilidad	6.806	16,46
Destreza	3.658	8,85
Amputación	1.021	2,47
Intelectuales	570	1,38
Psicológicas	697	1,69
Otros	31	0,07

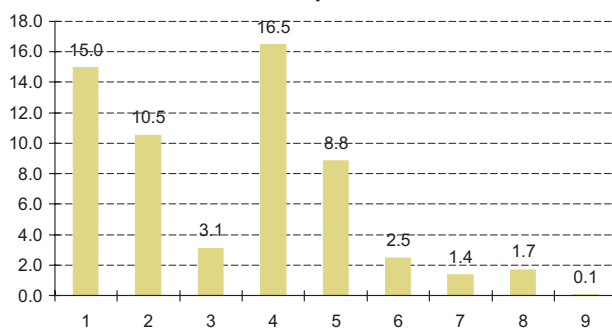
NOTA: una persona puede estar en más de una categoría.

FUENTE: DIGESTYC - Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2003 - EHPM - ELS.

La tasa de prevalencia expresa que un 16,46 por mil de los mayores de 65 años de edad tiene dificultad de movilidad; un 14,96 por mil para ver, y el 10,53 por mil tienen dificultad para oír. Lo que sugiere que un poco más de 17.000 personas mayores de 65 años de edad viven con esas discapacidades.

ANEXO 2

Personas con discapacidad de 65 años y más por grupos de discapacidad



1 Ver	4 Movilidad	7 Intelectuales
2 Oír	5 Destreza	8 Psicológicas
3 Hablar	6 Amputación	9 Otros

Personas con discapacidad menores de 6 años, por grupos de discapacidad

Grupo de discapacidad	Personas con discapacidad	Tasa por 1.000 habitantes menores de 6 años de edad
Ver	942	1,04
Oír	443	0,49
Hablar	2.941	3,24
Movilidad	3.310	3,65
Destreza	1.735	1,91
Amputación	-	-
Intelectuales	1.739	1,92
Psicológicas	576	0,64
Otros	305	0,34

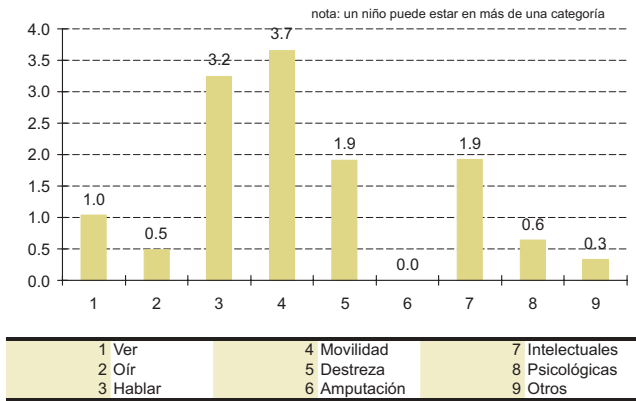
NOTA: una persona puede estar en más de una categoría.

FUENTE: DIGESTYC - Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2003 - EHPM - ELS.

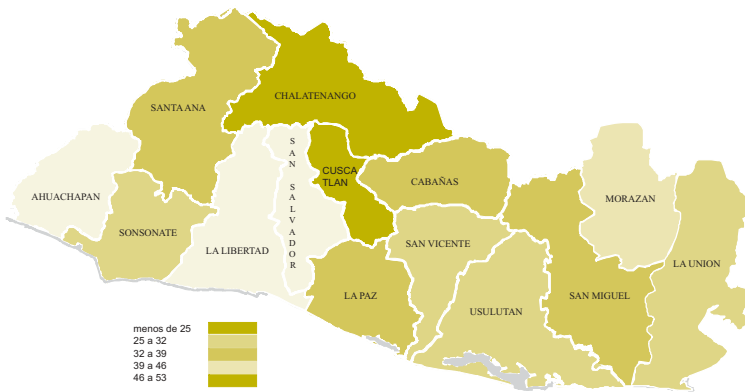
La tasa de prevalencia expresa que 3,24 por mil de los menores de 6 años de edad tiene dificultad para hablar; 3,65 por mil para movilizarse; y el 1,92 por mil son de origen intelectual. Lo que sugiere que un poco más de 8.000 menores de 6 años viven con esas discapacidades.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Personas con discapacidad menores de 6 años por grupos de discapacidad



Población con discapacidad. Mapeo por Departamentos. Tasa por 1.000 habitantes

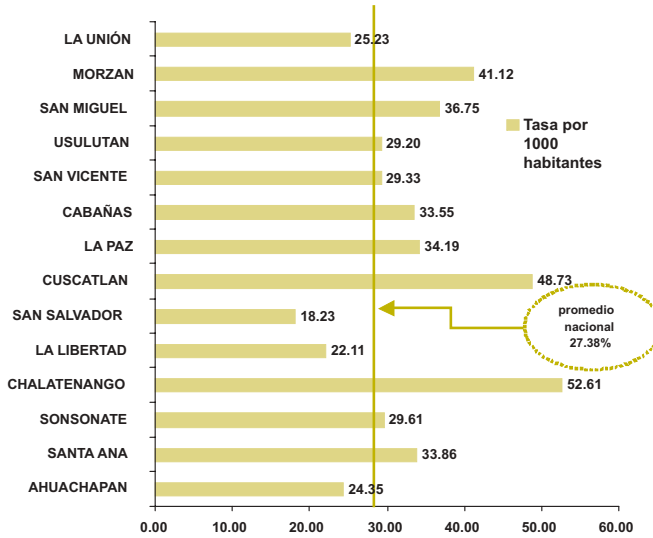


Tres de los catorce departamentos del país poseen niveles de prevalencia de discapacidad menores a 25 por mil habitantes. Sin embargo los departamentos de Cuscatlán y Chalatenango poseen la tasa de prevalencia más alta del país; en ellos se registra que entre 46 y 53 personas tienen alguna discapacidad por cada mil habitantes, y Morazán es el tercer departamento con prevalencia alta.

ANEXO 2



Población con discapacidad. Mapeo por Departamentos.
Tasa por 1.000 habitantes



Población con discapacidad. Mapeo por Departamentos.
Tasa por 1.000 habitantes

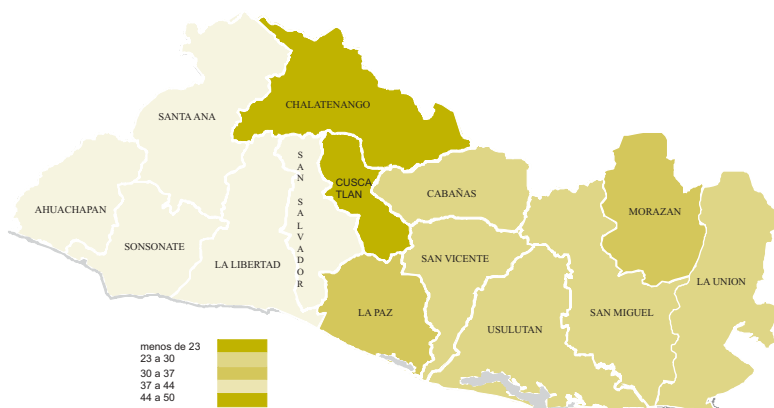


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Seis de los catorce departamentos del país poseen niveles de prevalencia de discapacidad menores a 1 por mil niños(as) menores de seis años de edad. Sin embargo los departamentos de San Miguel posee la tasa de prevalencia más alta del país; en ellos se registrará que entre 4 y 5 niños(as) con alguna discapacidad por cada mil niños(as) de ese tramo de edad. Santa Ana, Cabañas y San Vicente se ubican en el tercer tramos de departamentos con prevalencia alta.



Población con discapacidad. Mapeo por Departamentos. Tasa por 1.000 habitantes



Cinco de los catorce departamentos del país poseen niveles de prevalencia de discapacidad menores a 23 por mil habitantes. Sin embargo los departamentos de Chalatenango y Cuscatlán poseen la tasa de prevalencia más alta del país; en ellos se registra que entre 44 y 50 personas con alguna discapacidad por cada mil habitantes de ese tramo de edad. La Paz y Morazan se ubican en el tercer tramo de departamentos con prevalencia alta.

DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Indicadores de educación

Indicadores de Educación	Población total	Con discapacidad
Total país		
Tasa de analfabetismo (10 años y más)	15,9	44,8
Escolaridad promedio (6 años y más)	5,6	3,0
Área Urbana		
Tasa de analfabetismo (10 años y más)	9,6	35,5
Escolaridad promedio	6,9	3,9
Área Rural		
Tasa de analfabetismo (10 años y más)	25,7	56,0
Escolaridad promedio (6 años y más)	3,6	2,0
Hombres		
Tasa de analfabetismo (10 años y más)	13,1	39,6
Escolaridad promedio (6 años y más)	5,8	3,3
Mujeres		
Tasa de analfabetismo (10 años y más)	18,4	51,3
Escolaridad promedio (6 años y más)	5,5	2,7

FUENTE: EHPM - 2003.

**APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN LATINOAMÉRICA**

**Incidencia de pobres
(% de personas)**

Condición de pobreza	Incidencia de la pobreza...	
	Población total	Con discapacidad
Total país		
Pobres:	41,9	46,7
Extremos	17,1	19,8
Relativos	24,7	27,0
No pobres	58,1	53,3
Área Urbana		
Pobres:	34,6	41,3
Extremos	11,2	14,7
Relativos	23,5	26,6
No pobres	65,4	58,7
Área Rural		
Pobres:	52,4	53,2
Extremos	25,7	25,8
Relativos	26,6	27,4
No pobres	47,6	46,8
Hombres		
Pobres:	42,1	51,3
Extremos	17,6	22,9
Relativos	24,5	28,4
No pobres	57,9	48,7
Mujeres		
Pobres:	41,7	41,0
Extremos	16,7	15,8
Relativos	25,0	25,2
No pobres	58,3	59,0

FUENTE: EHPM - 2003.

Datos sobre subempleo

Características	Población total		Con discapacidad	
	Estructura productiva	N.º de subempleados	Estructura productiva	N.º de subempleados
Total	36,36	616.230	41,73	5.215
Visible (por horas)	4,36	73.906	6,97	871
Invisible (por ingreso)	32,00	542.324	34,76	4.344
Subempleo por sexo				
Masculino	33,39	305.895	36,29	2.712
Femenino	4,30	39.400	1,38	103
Visible	29,08	266.495	34,91	2.609
Invisible	39,86	310.335	49,83	2.503
Femenino	4,43	34.506	15,29	768
Visible	35,43	275.829	34,54	1.735

FUENTE: EHPM - 2003.

Datos sobre desempleo

Características	Población total		Con discapacidad	
	Estructura porcentual	Desempleados	Estructura porcentual	Desempleados
Total país	6,9'	185.175	8,11	2.037
Urbano	6,17	104.643	5,22	652
Rural	8,16	80.532	10,98	1.385

FUENTE: EHPM - 2003.

CONCLUSIONES

Las fuentes de información para cuantificar y caracterizar a los discapacitados en El Salvador son el V Censo de Población y IV de Vivienda de 1992 y la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.

En cuanto a los registros administrativos como fuente de información, se presume que no son confiables debido a la relativa baja cobertura del servicio público y privado de salud pública y asistencia social. A la fecha no se dispone de un estudio que verifique la cobertura y calidad de la información que puede obtenerse a través de registros administrativos.

Los organismos públicos y privados que velan por la atención de los discapacitados no están de acuerdo con la cuantificación de la población discapacitada que resultó del Censo de 1992 y de la EHPM de 2003.

Como referencia sobre la cuantificación de la población discapacitada se usa un parámetro relativamente arbitrario.

No obstante las limitaciones del marco muestral de la EHPM para generar información precisa sobre la población discapacitada, se considera que los resultados obtenidos en la EHPM - 2003 son aceptables para caracterizar a la población discapacitada.



COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El Salvador gestiona la cooperación como estrategia para contribuir a la consecución de los objetivos de desarrollo económico y social del país. A través del Ministerio de Relaciones Exteriores negocia, contrata y acompaña la ejecución de los flujos de cooperación internacional, técnica y financiera que se destinan a programas y/o proyectos de inversión física, técnica y de formación de capital humano.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	180	238	233
Participación bilateral	87%	91%	87%
AOD Neta / PIB	1,4%	1,8%	1,7%
Flujos privados (u\$d M)	178	3	218
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	6,3	5,4	6,5
PIB per capita (u\$d)	2.000	2.040	2.080

FUENTE: SEGIB

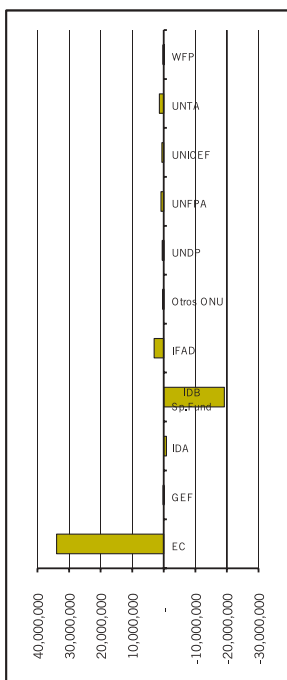
Principales donantes

1	Estados Unidos	77
2	España	51
3	Japón	47
4	Alemania	22
5	Unión Europea	20
6	Holanda	9
7	Reino Unido	7
8	Suecia	7
9	Luxemburgo	6
10	BID	4
Total (M de u\$s)		250

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

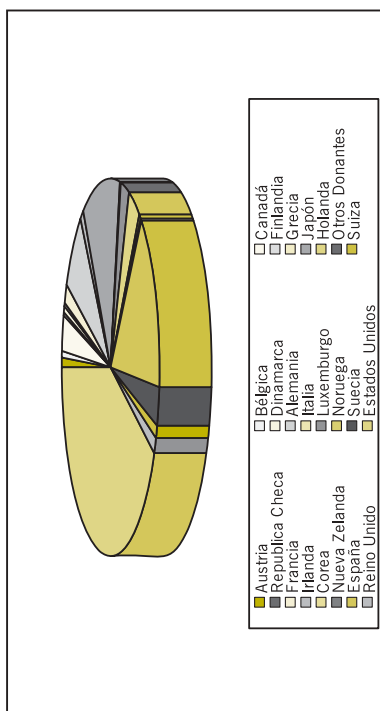
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	33.940.000
GEF	80.000
IDA	840.000
IDB S.p.Fund	19.190.000
IFAD	3.040.000
Otros ONU	210.000
UNDP	390.000
UNFPA	860.000
UNICEF	610.000
UNTA	1.410.000
WFP	120.000




Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Austria	1.300.000
Bélgica	1.110.000
Canadá	5.420.000
República Checa	150.000
Dinamarca	1.090.000
Finlandia	570.000
Francia	2.720.000
Alemania	12.420.000
Grecia	50.000
Irlanda	1.610.000
Italia	300.000
Japón	21.370.000
Corea	210.000
Luxemburgo	5.120.000
Holanda	6.360.000
Nueva Zelanda	40.000
Noruega	1.140.000
Otros Donantes	450.000
España	27.020.000
Suecia	5.490.000
Suiza	1.950.000
Reino Unido	2.350.000
Estados Unidos	72.920.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.



INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD DE LATINOAMÉRICA II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹

Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, CONAIPD

Ente Rector de la Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad y coordinador de las acciones desarrolladas por los diversos sectores en beneficio de las personas con discapacidad.

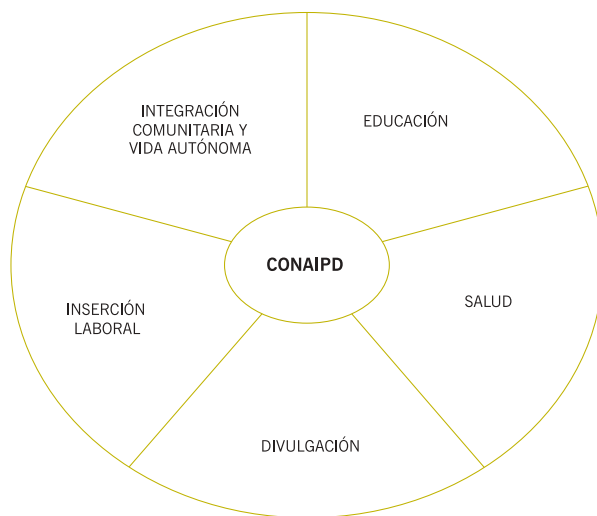
Acciones realizadas en torno al Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad

- Oficialización: 04 de mayo 2004
- Foros mensuales sobre acceso al sistema educativo superior de las Personas con Discapacidad
- Integración al sistema educativo regular de las personas con discapacidad visual
- Sistema electoral
- Proyecto de viviendas accesibles
- TONATIU
- Actividades conmemorativas al 3 de diciembre

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

El CONAIPD funciona a través de Comisiones, cuyo objetivo es la Asesoría, seguimiento al cumplimiento de Políticas, Leyes, Reglamentos, Normas y Planes Institucionales en Atención Integral a Población con Discapacidad.



Plan de Gobierno «País Seguro», 2004 - 2009

Nuestro Gobierno trabajará en la creación de una red de protección social que aglutine y coordine estos esfuerzos, con una atención integral y dedicada, procurándoles mayores oportunidades de formar parte de la sociedad de una manera digna, sea esto al comienzo o al final de sus vidas

Plan de Trabajo

- Creación de la Red de Protección Social, para asegurar a la población vulnerable, la atención a sus necesidades más ur-



gentes y la protección ante los riesgos que pueden resultar en un deterioro importante de su calidad de vida, ya sea por el lado de los ingresos, de los gastos, de la salud, etc.

- Esta red procurará la generación de oportunidades para acceder a servicios de educación, alimentación, salud, trabajo, formación productiva, prevención de riesgos, y mitigación de crisis, para aquellos grupos vulnerables en situación de pobreza (niños, jóvenes, mujeres jefes de hogar, discapacitados, adultos mayores)
- Sensibilización a la población sobre los derechos de las personas con discapacidades, asegurándoles oportunidades de inserción laboral y programas especiales en los campos de la salud y la educación.
- Facilitación de la movilización a las personas con discapacidades mediante la revisión y difusión de normativas en áreas urbanísticas, arquitectónicas, de transporte y comunicaciones; y dar un estricto seguimiento para garantizar su cumplimiento.
- Sensibilización a las empresas sobre la contratación de personas con discapacidades y velar para que el cumplimiento de las normativas laborales en esta materia se cumpla.
- Implementación de programas especiales de capacitación para que las personas con discapacidad puedan optar a más oportunidades de empleo, entre ellos el acceso a programas informáticos especiales.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

GUATEMALA	Extensión:	108.889 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
	Población:	11.237.196 hab. (censo 2002 - 2003)	Densidad:	130,19 hab. por km ²
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:	21 lenguas mayas (entre ellas: akateko, kaqchikel, k'iche', xinca, garífuna)		
	Composición étnica:	Mestizos 56%, indígenas americanos 44%		

Índice de Desarrollo Humano (IDH) Rango Nivel **117 Medio** (1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC) Rango Puntuación **107 2,5** (entre 159 países) (10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG) Clasificación **98** (a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH) (participación activa de las mujeres en la vida económica y política)

Índice de Potenciación de Género (IPG) Valor **...** (si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	
Clasificación	44
Valor (%)	22,5

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	
USD 1 diario 1990-2002	16,0
USD 2 diarios 1990-2002	37,4
Umbral de la pobreza nacional	56,2

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del 10% más pobre	55,1
20% más rico respecto del 20% más pobre	24,4
Coefficiente de Gini	59,9

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	14,1
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	30,1
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	8
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	24

Tecnología, difusión y creación	
Líneas telefónicas básicas (por cada 1.000 habitantes) 2002	71
Abonados a teléfonos móviles (por cada 1.000 habitantes) 2002	131
Usuarios de internet (por cada 1.000 habitantes) 2002	33,3
Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	...
Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	103

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	1,7
Salud (% del PIB) - 2001	2,3
Gasto militar - 2002	0,6
Total servicio deuda externa - 2002	1,8





MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	○ firma aún no ratificada
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Algunas protecciones básicas
Accesibilidad	Protecciones pobres o ausentes

Categoría: **Poco inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	Algunas protecciones básicas
Comunicación	Protecciones pobres o ausentes

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Consejo Nacional de Atención a Personas con Discapacidad (CONADI)

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

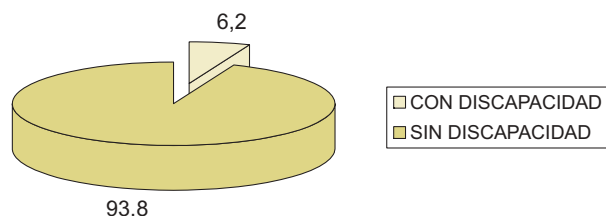
DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	1991	No reporta	1,3%	
Censo	2002	Deficiencia	6,2%	
ENDIS	2005			Planificación de la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad. Encuesta Piloto, julio 2004; Encuesta definitiva, marzo 2005

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) - CENSO 2002

Porcentaje de hogares con alguna discapacidad

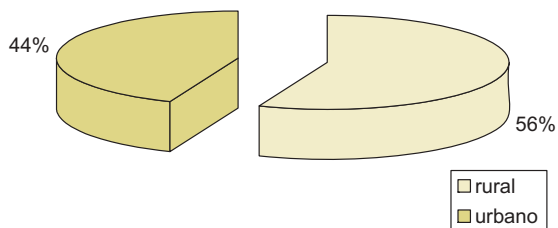


Hogares en que una o más personas tienen alguna discapacidad, según área

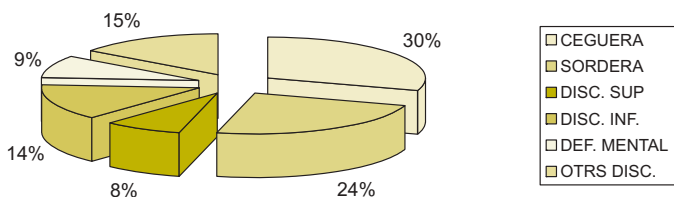
Área	Total	%
Total	135.482	100,0
Urbana	62.584	46,3
Rural	72.898	53,8

ANEXO 2

Discapacidad por área



Tipo de discapacidad



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE)- ENCUESTA PILOTO (julio 2004)

La muestra de la encuesta piloto comprendió 30 sectores cartográficos distribuidos en las 8 regiones del país, 56% urbana y 44% rural, se visitaron 9 municipios de 8 departamentos en alrededor de 4,000 viviendas. Las tasas de discapacidad obtenidas fueron la máxima de 4.0% en la región nororiental y 1.4% en la región sur-occidental.

Se prevé la realización de la ENDIS con un diseño muestral que comprende 784 sectores cartográficos en las ocho regiones del país que representan aproximadamente 18,816 hogares que comprende 734 sectores cartográficos, la muestra está respaldada por una confiabilidad del 90% de precisión relativa esperada en la estimación de tasas de prevalencia.

La temática se fundamenta en la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM-2), con el título de «Clasificación Internacional del Funcionamiento de las discapacidades y

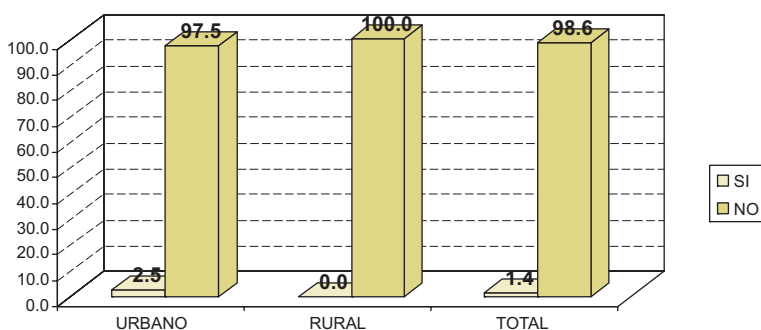
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

estados de salud» (CIF); así como la Clasificación de las Enfermedades CIE-10.

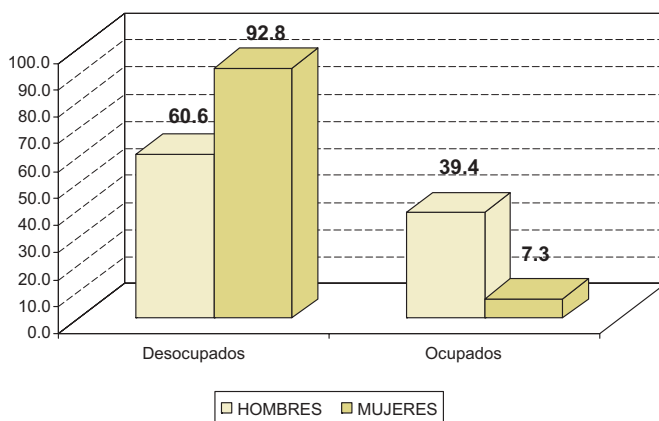
El Objetivo general de la encuesta es el de satisfacer las necesidades de información de entidades del Gobierno, y de la Sociedad Civil, para la formulación de políticas públicas, programas y proyectos dirigidos a grupos vulnerables



¿Dispone la vivienda de instalaciones especiales para personas con discapacidad?



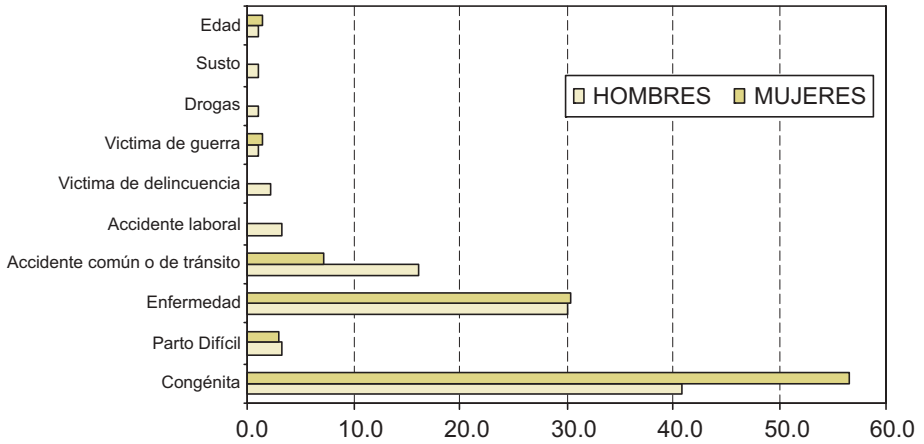
¿Cuál fue su condición de actividad económica la semana pasada?



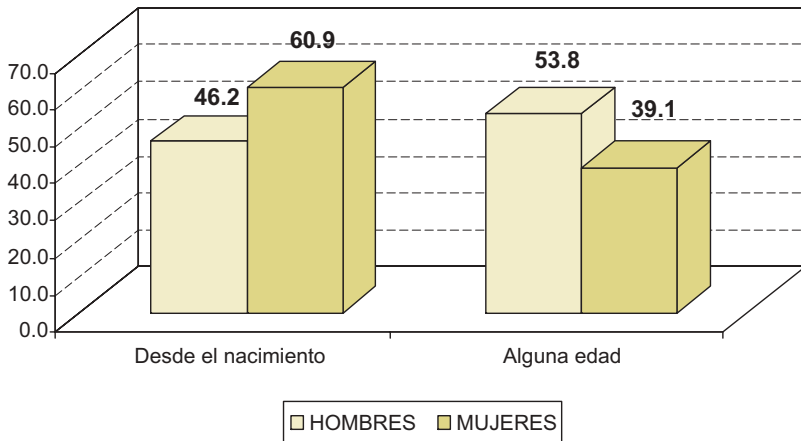
ANEXO 2



¿Cuál fue la causa de su discapacidad principal?

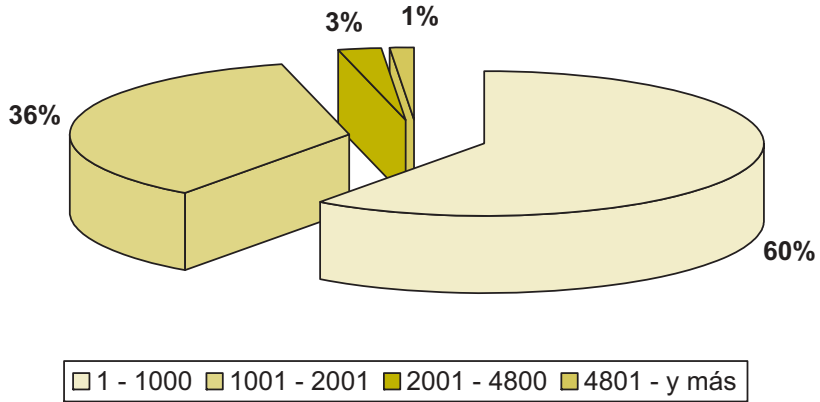


¿Desde qué edad tiene la discapacidad?

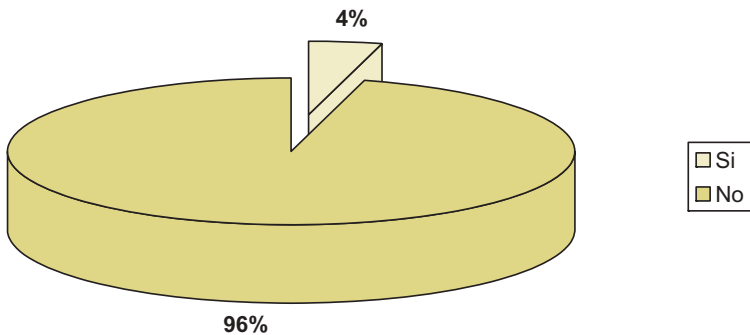


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

¿Cuánto dinero gastó la última vez que acudió a un centro de atención?



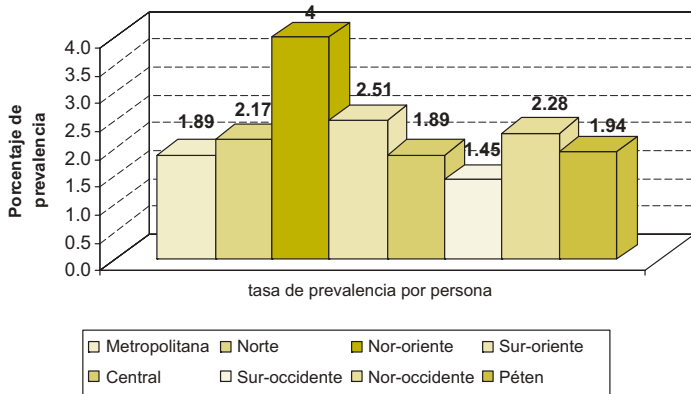
¿Pertenece a alguna organización de personas con discapacidad?





GENERACIÓN DE LOS ESTIMADORES DE LA TASA DE PREVALENCIA DERIVADO DE LA ENCUESTA PILOTO

Estimadores de la tasa de prevalencia
(personas con y sin discapacidad por región)



REFLEXIÓN

La población con alguna discapacidad en Guatemala es considerada uno de los grupos prioritarios, sin embargo necesita hacerse visible y para ello se requiere de información confiable que permita conocer su situación.

«La invisibilidad participa en la postergación de su desarrollo».

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La cooperación internacional, para Guatemala, «conjuga elementos de ayuda y solidaridad con los de promoción comercial e intereses políticos y económicos. La entiende como el conjunto de acciones a través de las cuales se intenta coordinar políticas y aunar esfuerzos para alcanzar objetivos comunes en el plano internacional. La cooperación es un mecanismo de apoyo técnico, financiero y político proporcionado por los países amigos, y organismos multilaterales especializados para que Guatemala alcance un desarrollo sostenido y sustentable, dentro de una democracia participativa. Debe ser congruente con las políticas del gobierno, las relaciones internacionales y la política financiera y fiscal».

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	264	227	249
Participación bilateral	84%	85%	78%
AOD Neta / PIB	1,4%	1,1%	1,1%
Flujos privados (u\$d M)	94	-373	-122
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	11,4	11,7	12
PIB per capita (u\$d)	1.700	1.690	1.750

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

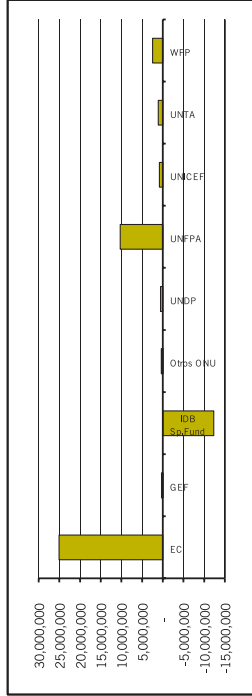
1	Estados Unidos	86
2	Japón	41
3	Unión Europea	26
4	Holanda	21
5	Alemania	18
6	España	17
7	BID	12
8	Suecia	12
9	Noruega	11
10	Canadá	8
Total (M de u\$s)		252

Las prioridades de Guatemala con respecto a la cooperación internacional son: dar cumplimiento a las cuatro áreas de la paz; desarrollo social, justicia social y alivio a la pobreza y apoyar los compromisos en lo político, social y económico.

ANEXO 2

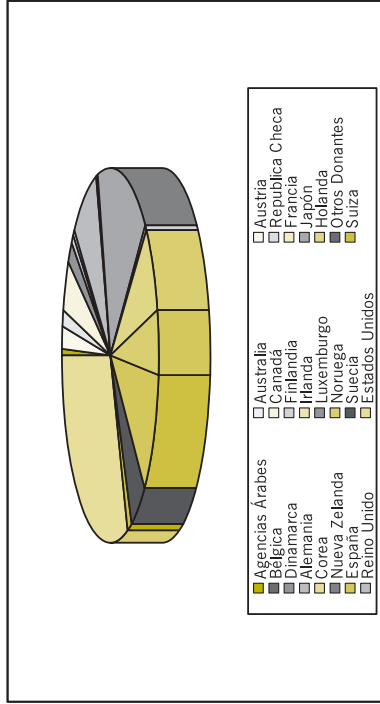
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	25.096.000
GEF	230.000
IDB Sd Fund	12.340.000
Otros ONU	250.000
UNDP	560.000
UNFPA	10.270.000
UNICEF	830.000
UNTA	1.070.000
WFP	2.480.000



Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Agencias Arabes	1.000.000
Australia	20.000
Austria	4.530.000
Belgica	3.040.000
Canada	9.690.000
Republica Checa	20.000
Dinamarca	4.440.000
Finlandia	1.530.000
Francia	1.700.000
Alemania	18.950.000
Irlanda	800.000
Japon	37.400.000
Corea	1.210.000
Luxemburgo	90.000
Holanda	16.980.000
Nueva Zelanda	60.000
Noruega	12.380.000
Otros Donantes	190.000
España	23.450.000
Suecia	11.810.000
Suiza	3.010.000
Reino Unido	150.000
Estados Unidos	67.940.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**



Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI).

INFORME Y PROYECCIONES DEL AÑO IBEROAMERICANO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

- Anuncio oficial del CONADI sobre la Declaración del Año Iberoamericano, 23 de marzo 2004.
- Incidencia en organismos estatales y municipales para dar a conocer la declaratoria del Año Iberoamericano y los compromisos que asumió el Estado de Guatemala en esa Declaratoria, entre los cuales se puede mencionar los siguientes:
 - Ministerio de Relaciones Exteriores.
 - Presidencia y Vicepresidencia de la República.
 - Secretaría de la Paz.
 - Secretaría de Obras Sociales de la esposa del Presidente.
 - Secretaría Ejecutiva de la Presidencia de la República.
 - Asociación Nacional de Municipalidades.
 - Municipalidad de la Ciudad de Guatemala.
 - Municipalidad de Quetzaltenango.
 - Municipalidad de Cobán, Alta Verapaz.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

ANEXO 2



- Gobernación Departamental de Guatemala, Quetzaltenango y Alta Verapaz.
- Comisionado de los Derechos Humanos de la Presidencia de la República.
- Arzobispado Metropolitano de Guatemala.
- Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

- Declaración oficial de CONADI sobre el Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad, 3 de junio de 2004.
- Declaratoria del Año Iberoamericano por las autoridades de la región norte del País (Alta Verapaz, Baja Verapaz, Izabal y El Petén), 4 de junio de 2004 en la ciudad de Cobán A.V.

Participaron: alcaldes municipales, gobernadores departamentales, diputados, representantes de los Ministerios de Salud y Educación, organizaciones de y para personas con discapacidad, iglesia católica, organizaciones civiles, universidades de la región.

Resultado: se formó una Comisión de Seguimiento de los compromisos adquiridos por los presentes.

- Declaratoria del Año Iberoamericano por las autoridades de la Región Suroccidental del País (Quetzaltenango, Totonicapán, Huehuetenango, San Marcos, Sololá, Suchitepequez, Retalhuleu, Quiché), 15 de julio de 2004 en la ciudad de Quetzaltenango.

Participaron: alcaldes municipales, organizaciones de y para personas con discapacidad, gobernadores departamentales, diputados, Secretaría de Obras Sociales de la esposa del Presidente, Universidad de San Carlos, Procuraduría de los Derechos Humanos, Procuraduría General de la Nación.

Resultado: se formó una Comisión de Seguimiento de los compromisos adquiridos por los presentes.

- Programa semanal de radio en las emisoras: TGW, Radio Nacional y Radio Universidad, en el cual se divulgan las ac-

tividades del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad.

- Publicación semanal en el diario oficial del Gobierno de Guatemala de las actividades y temas relacionados con la discapacidad, en el marco del Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad.



Actividades previstas

- Se realizará la declaratoria del Año Iberoamericano de las personas con discapacidad en la región oriental del País, ciudad de Zacapa, 25 de agosto de 2004.
- Se continuará la negociación en el Congreso de la República para la Declaración del 2004 como Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad y declaratoria del 2005 como el año nacional de la discapacidad.
- Foro Nacional sobre enfoques de abordamiento de la discapacidad en Guatemala, octubre 2004.
- Taller de seguimiento con las Comisiones Regionales para conocer el avance de los compromisos adquiridos por cada región del País, octubre 2004.
- Travesía nacional con motivo del Año iberoamericano de las personas con discapacidad, de la frontera con México a la frontera con El Salvador, en la cual participarán atletas con discapacidad, noviembre 2004.
- Foro sobre Accesibilidad en coordinación con la Municipalidad de la Ciudad de Guatemala, 16 de agosto de 2004.

HONDURAS

Extensión:	112 492 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
Población:	6 941 000 hab. (est. ONU 2003)	Densidad:	62 hab. por km ²
Idioma oficial:	Español		
Idioma nativo no oficial:	Miskito, guarífuna, tawada, pech, lolupán, creole del inglés		
Composición étnica:	Mestizos 90%, indígenas 7%, afroamericanos 2%, europeos 1%		

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango	116
	Nivel	Medio

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango	107
	Puntuación	2,6

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	95
	Valor	0,355

Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación	70
	Valor	0,355

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	32
	Valor (%)	16,6

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario	23,8
	USD 2 diarios	44,4
	Umbral de la pobreza nacional	53,0

Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	12
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	17
Posibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	13,8
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	20,0

Índice de Desigualdad	10% más rico respecto del	49,1
	10% más pobre	
	20% más rico respecto del	21,5
	20% más pobre	
Coeficiente de Gini		55,0

Tecnología, difusión y creación	Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	48
	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	49
	Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	25,2
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	73

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	...
Salud (% del PIB) - 2001	3,2
Gasto militar - 2002	0,8
Total servicio deuda externa - 2002	6,0

MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convenio internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●
Convención sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●
Convención sobre la igualdad de remuneración (1951)	●
Convención sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●

● ratificación, adhesión o sucesión
○ firma aún no ratificada

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html> ✓

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Algunas protecciones básicas
Educación y empleo	Protecciones básicas adecuadas
Accesibilidad	Protecciones pobres o ausentes

Categoría: Poco inclusivo

Servicios de salud y vivienda	Algunas protecciones básicas
Comunicación	Protecciones pobres o ausentes

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: **Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.**



ANEXO 2

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
EHPM	2002	Funcionamiento	2,65%	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples

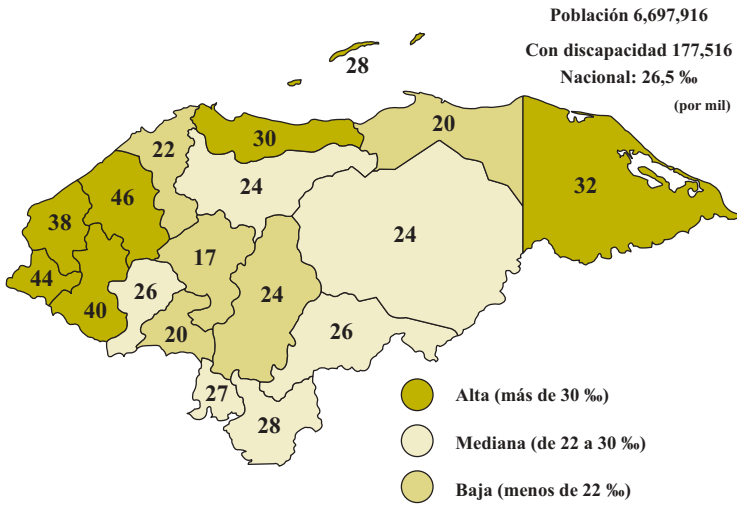
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES (EHPM) 2002

Población con discapacidad

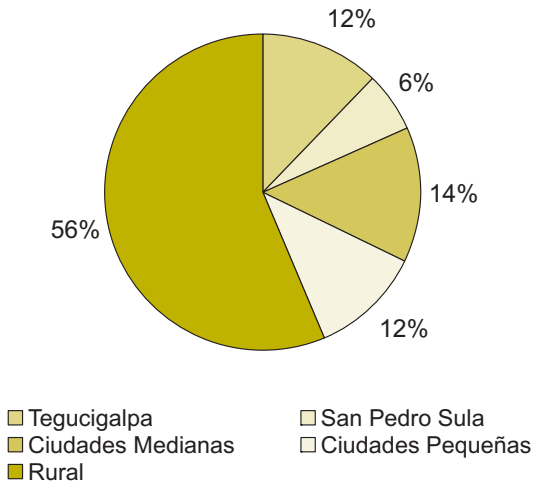
	# de personas	Porcentaje
Población nacional	6.697.916	100,00
Población con discapacidad	177.516	2,65

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Prevalencia de personas con discapacidad por departamento. Honduras 2002



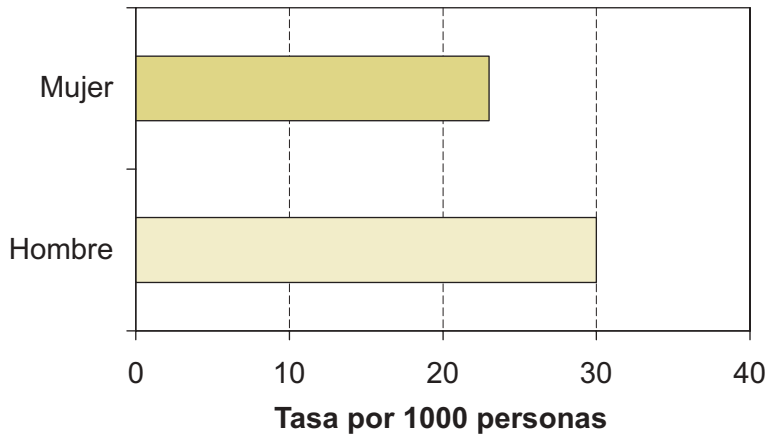
Distribución porcentual de la población con discapacidad por ámbito



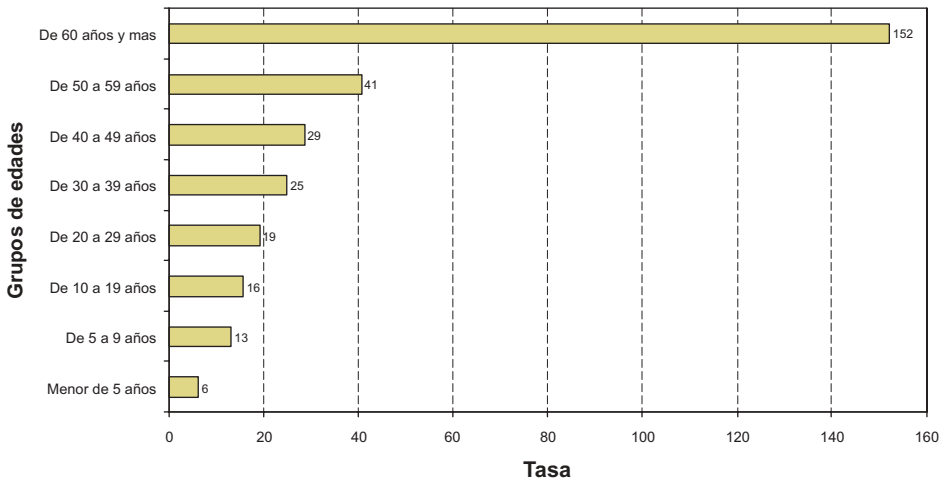
ANEXO 2



Prevalencia de la discapacidad por sexo

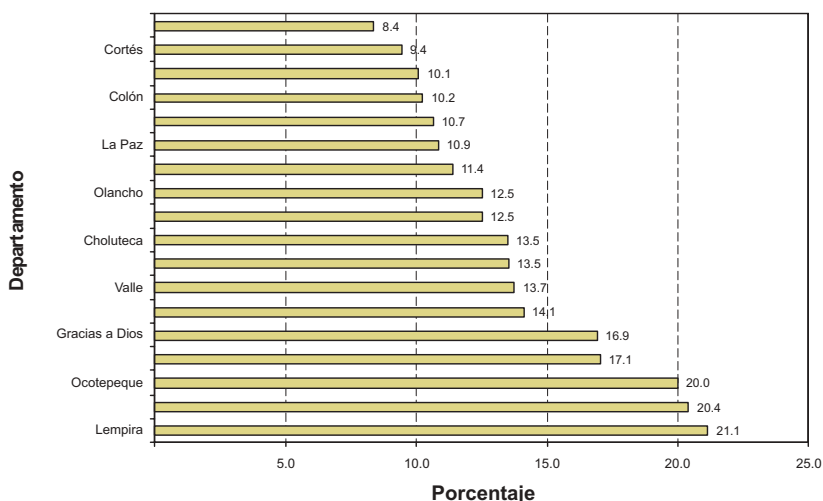


Tasa de discapacidad por grupo de edad (X 1.000). Honduras 2002

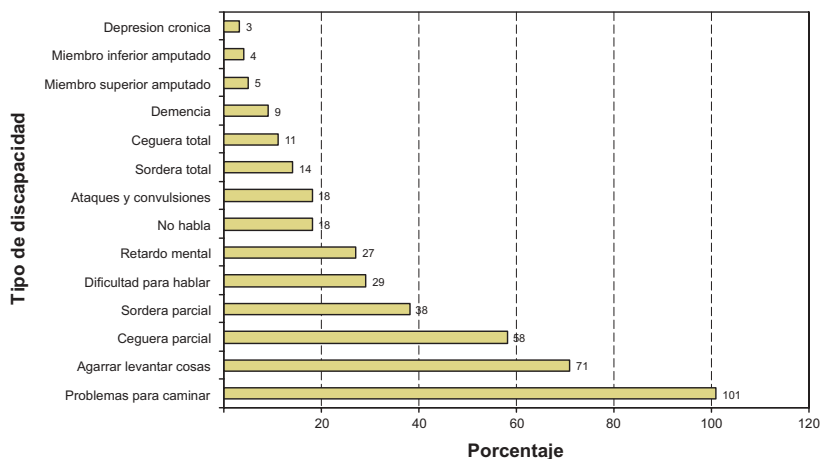


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Prevalencia de hogares con al menos una persona con discapacidad por departamento. Honduras 2002



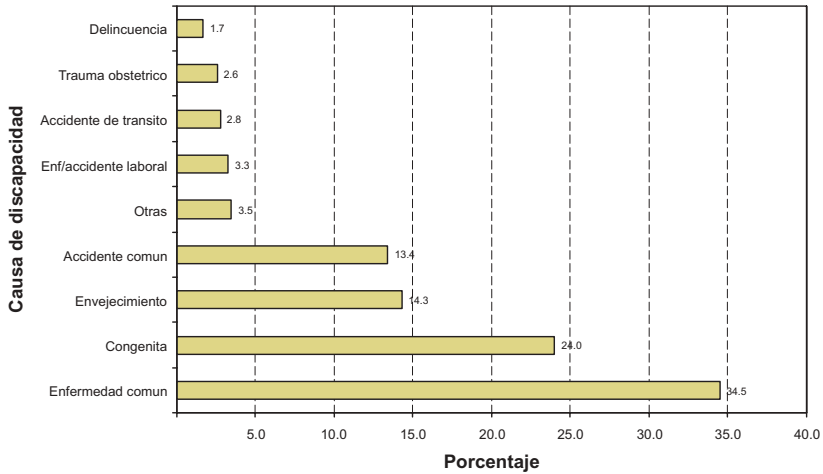
Tasa de prevalencia por tipo de discapacidad (X 1.000). Honduras 2002



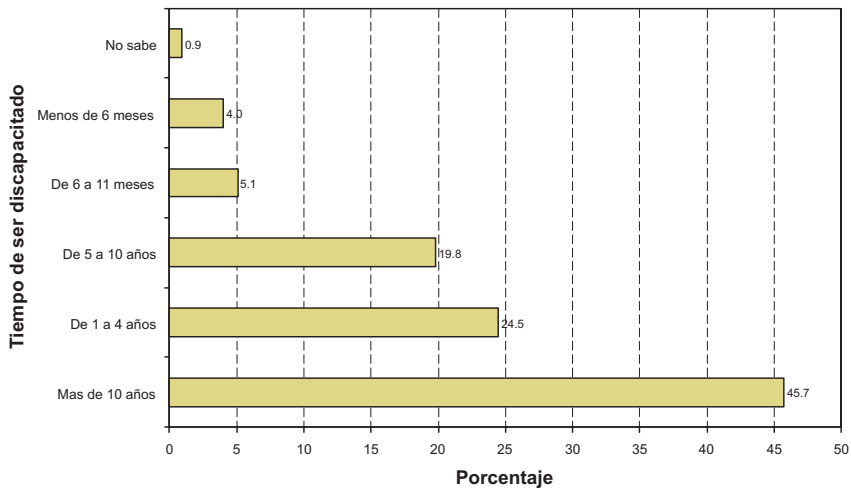
ANEXO 2



Distribución porcentual por causas de discapacidad. Honduras 2002

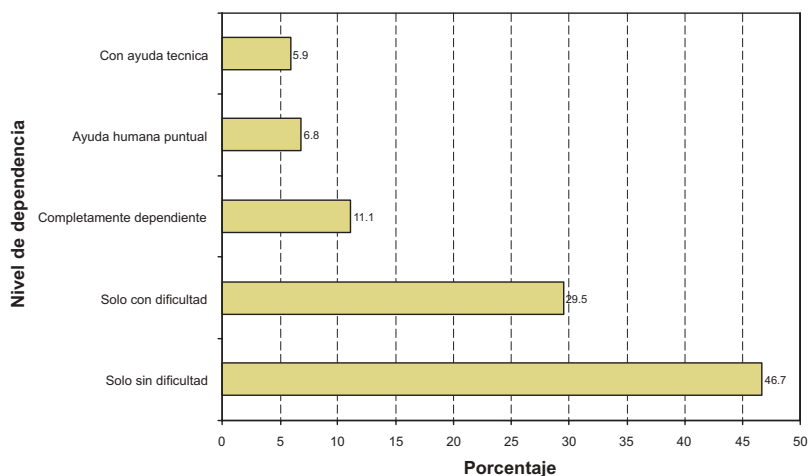


Distribución porcentual de la población discapacitada, según tiempo de ser discapacitado. Honduras 2002



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución porcentual de la población discapacidad, según nivel de dependencia. Honduras 2002

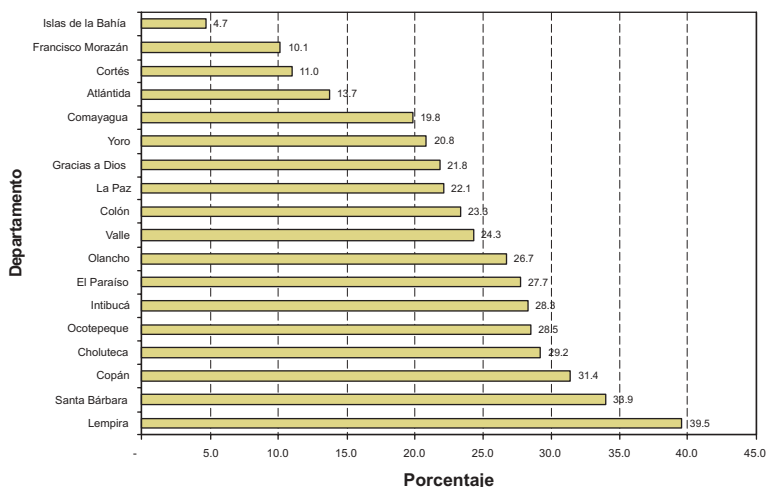


COBERTURA POR TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN DEFICIENCIA. DISCAPACIDAD

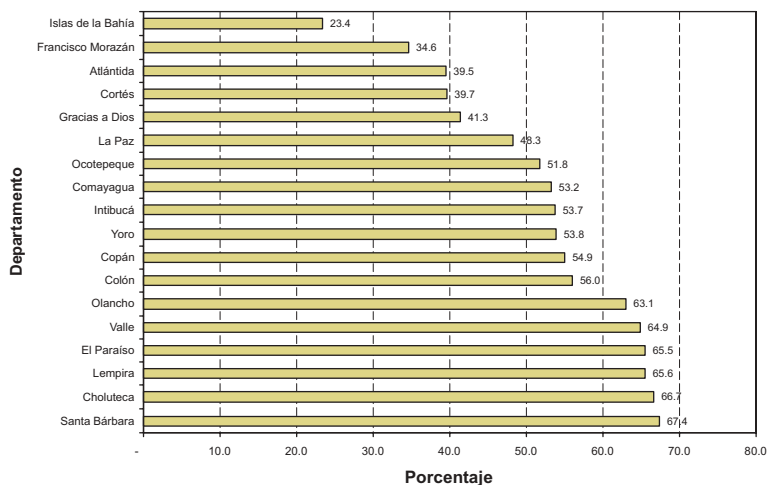
Deficiencia	Personas	Tipo de atención	Atención	Cobertura
Ceguera total	7.323	Alfabeto Braille	137	2%
Sordera parcial	25.271	Ayudas técnicas o prótesis auditiva	353	1%
Sordera total	9.504	Lenguaje de señas	1.105	12%
		Terapia de lenguaje	883	9%
Dificultad para hablar	19.468	Ayudas técnicas	1.130	12%
		Terapia de lenguaje	2.360	12%
No habla	12.184	Terapia de lenguaje	1.853	15%
Problemas para caminar	67.788	Terapia física	15.285	23%
		Aditamento ortopédico	420	1%
		Ayuda técnica	1.875	3%
Agarrar, levantar	47.783	Terapia física	10.842	23%
		Aditamento ortopédico	440	1%
Miembro superior amputado	3.225	Ayuda técnica	1.340	3%
		Prótesis	255	8%
Miembro inferior amputado	2.506	Prótesis	167	7%
Demencia	6.060	Atención psicológica	1.993	33%
Depresión crónica	2.234	Atención psicológica	326	15%
Personas en edad de trabajar	82.034	Rehabilitación profesional	3.708	5%

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Tasa de analfabetismo por departamento. Honduras 2002

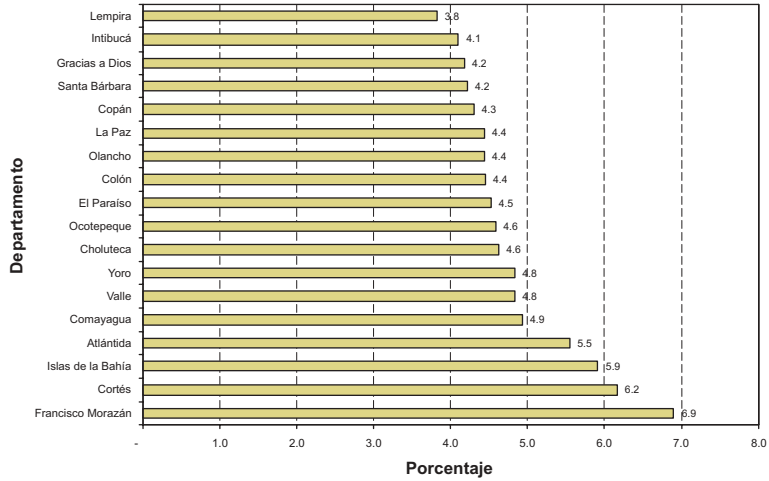


Tasa de analfabetismo en población discapacitada por departamento. Honduras 2002

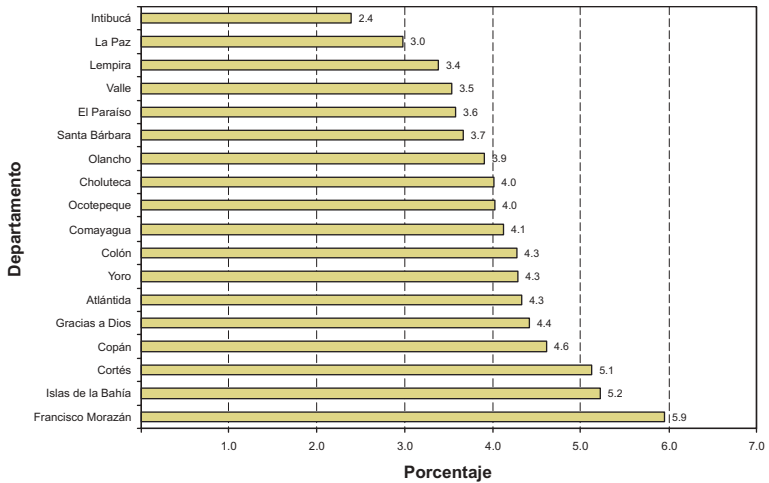




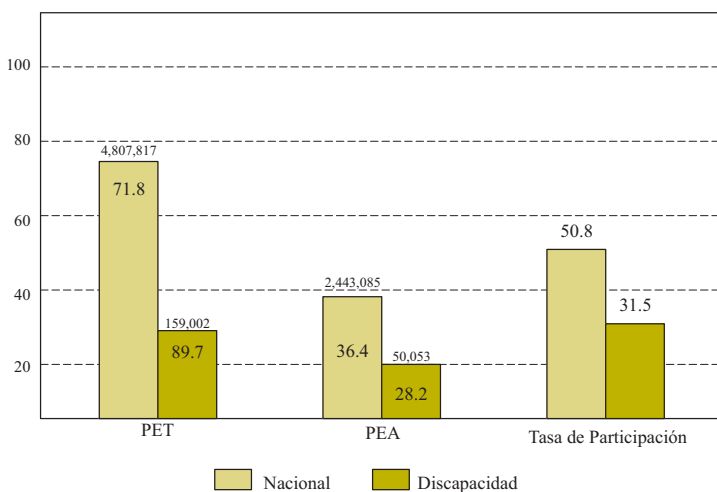
Años de estudio promedio por departamento. Honduras 2002



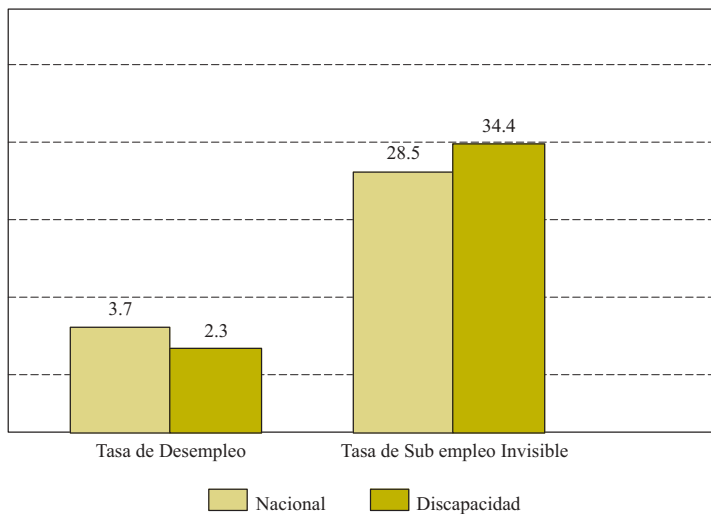
Años de estudio promedio de los discapacitados por departamento. Honduras 2002



**Población discapacitada según mercado laboral.
Honduras 2002**



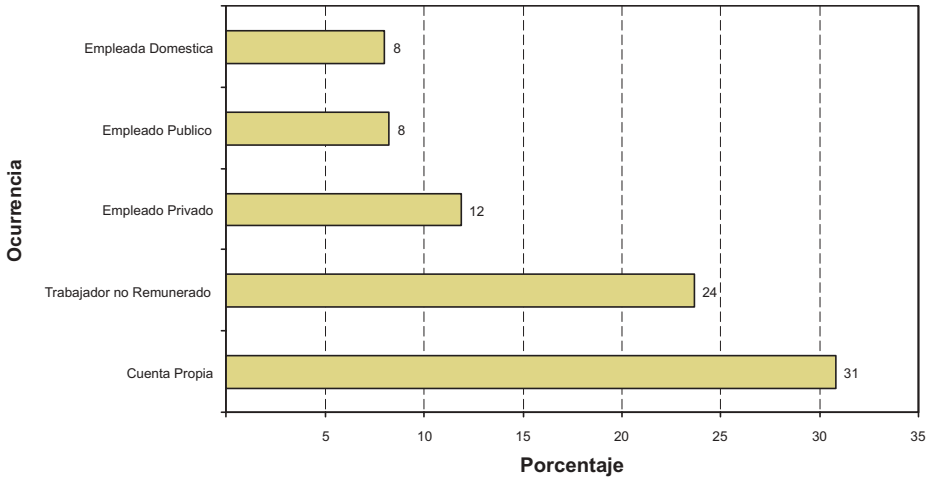
**Población discapacitada según mercado laboral.
Honduras 2002**



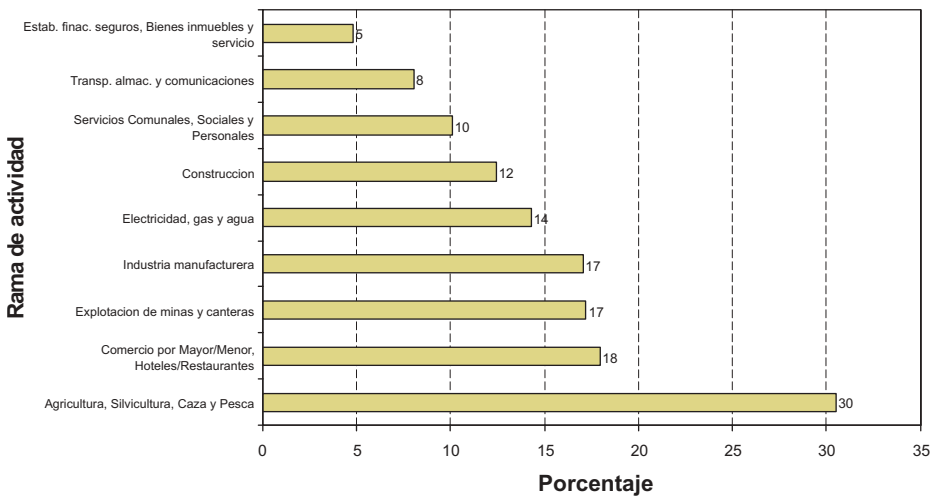
ANEXO 2



Tasa de prevalencia de discapacidad en personas ocupadas, según categoría ocupacional (X 1.000). Honduras 2002

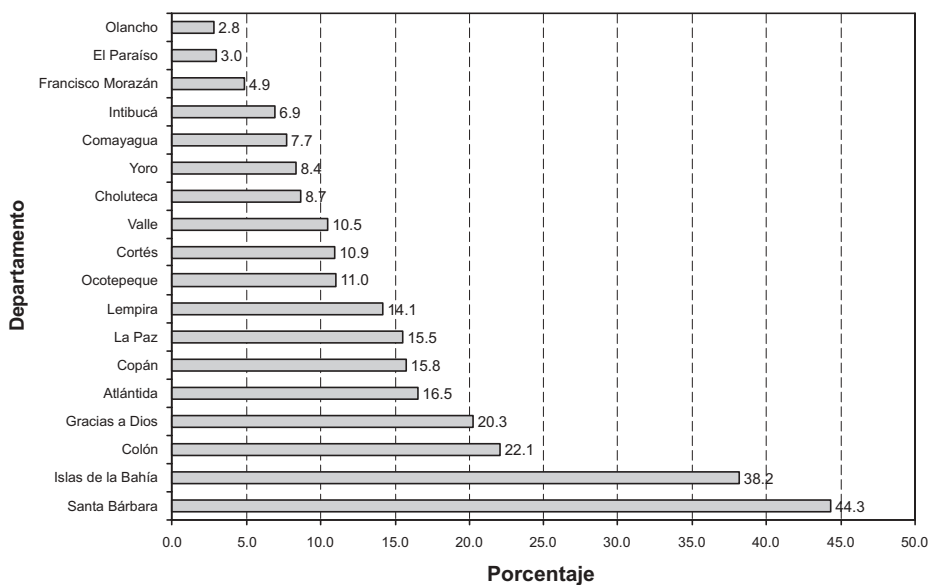


Tasa de prevalencia de discapacidad en la población ocupada, según rama de actividad (X 1.000). Honduras 2002



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Porcentaje de aporte del discapacitado al ingreso del hogar por departamento. Honduras 2002



COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El Gobierno de Honduras considera a la cooperación internacional como un factor determinante para alcanzar nuevos umbrales de desarrollo económico y social y la mitigación gradual de la pobreza, así como el avance en la consecución de las Metas del Milenio. Con el apoyo de los organismos internacionales y de los cooperantes bilaterales espera lograr importantes avances en los sectores de la salud y la educación y progresar en la eliminación de las desigualdades en pos de una sociedad más justa. Estos objetivos han sido incorporados en la Estrategia Para la Reducción de la Pobreza (E.R.P)

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	450	679	435
Participación bilateral	66%	61%	65%
AOD Neta / PIB	7,8%	10,9%	5,8%
Flujos privados (u\$d M)	116	-173	24
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	5,4	6,6	6,8
PIB per capita (u\$d)	860	910	920

FUENTE: SEGIB

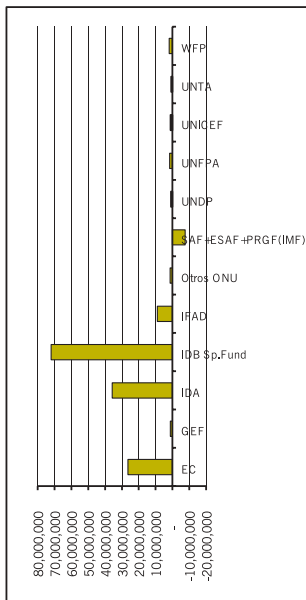
Principales donantes

1	Estados Unidos	149
2	IDA	90
3	Japón	86
4	BID	79
5	España	35
6	Suecia	21
7	Unión Europea	19
8	Alemania	16
9	Holanda	13
10	Noruega	11
Total (M de u\$s)		519

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

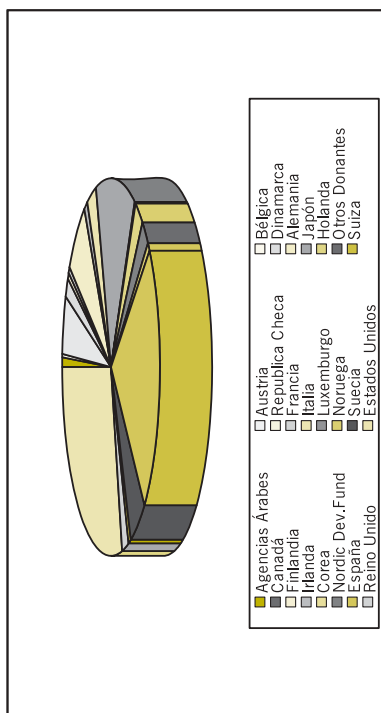
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s\$
EC	26.370.000
GEF	1.310.000
IDA	35.800.000
IDB Sp.Fund	72.020.000
IFAD	8.900.000
Otros ONU	1.320.000
SAF+ESAF+PRGF	7.550.000
F(IMF)	840.000
UNDP	1.650.000
UNFPA	1.130.000
UNICEF	750.000
UNTA	1.940.000
WFP	




Cooperación Bilateral

Donante	u\$s\$
Agencias Arabes	1.930.000
Austria	20.000
Belgica	570.000
Canada	12.730.000
Republica Checa	10.000
Dinamarca	3.930.000
Finlandia	1.160.000
Francia	1.180.000
Alemania	17.140.000
Irlanda	2.720.000
Italia	7.780.000
Japon	31.990.000
Corea	420.000
Luxemburgo	10.000
Holanda	6.450.000
Nordic Dev.Fund	6.590.000
Noruega	1.630.000
Otros Donantes	100.000
Espana	57.610.000
Suecia	13.480.000
Suiza	1.790.000
Reino Unido	5.210.000
Estados Unidos	70.110.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.



**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**

POLÍTICA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
DE LA DISCAPACIDAD, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN
INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD,
Y LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE SUS DERECHOS
Y DEBERES.

COMITÉ NACIONAL DE DISCAPACIDAD HONDURAS

ANTECEDENTES

- En Honduras la atención a las personas con discapacidad inició en 1938 a personas con discapacidad auditiva.
- En las décadas de los 50 y 60, se estimuló la formación de personal y servicios para discapacidades por secuelas de poliomielitis.
- En los 70, a través de la Junta Nacional de Bienestar Social, se capacitaron los maestros en pedagogía especial.
- En los 80 y 90 surgieron la mayoría de las instituciones existentes, con mayor cobertura y servicios.
- En 1999 se inicia la elaboración de las Políticas Nacionales.
- En Abril de 2003 con el apoyo decidido del actual gobierno se logran concretizar estas Políticas.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

JUSTIFICACIÓN

En Honduras se estima que hay una prevalencia nacional de **2.6 % de Discapacidad, es decir, 177 304 personas** que tienen alguna discapacidad física, intelectual, sensorial, mental o psicológica (INE/2002). Según la OPS/OMS el 10% de la población tiene alguna discapacidad. (600,000 hab.)

La ausencia de Políticas Sociales no ha permitido que éstas se incorporen al proceso desarrollo integral sostenible.

En la «Estrategia de Reducción a la Pobreza.» (ERP), el Estado hondureño se ha comprometido a fortalecer la formulación de políticas para los grupos de mayor vulnerabilidad.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar a la población de Honduras el desarrollo de acciones sociales, económicas, políticas, legales y culturales para la prevención de la discapacidad, la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Impulsar que el Estado asuma el rol rector que le corresponde.
- Asegurar el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, servicio de salud, educación, formación profesional, etc.
- Fortalecer la investigación y apoyar el Sistema de Información Integral.
- Promover procesos de vigilancia social de los factores de riesgo.
- Fortalecer y desarrollar la gestión de los recursos.



ANEXO 2



- Orientar los programas y proyectos a los nuevos modelos de gestión.
- Fortalecer la participación social de la personas con discapacidad para su inserción.
- Revisar y armonizar la legislación con los principios de equidad, solidaridad, universalidad y equiparación de oportunidades.
- Fortalecer la articulación interinstitucional y sectorial.

ESTRATEGIAS

1. COORDINACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN LA DISCAPACIDAD, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Y PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE SUS DERECHOS Y DEBERES, CON DOS NIVELES DE PARTICIPACIÓN.

1.1. Nivel de Coordinación Políticas: Gabinete Social

La ERP un horizonte de 15 años, es el marco más amplio de políticas públicas para encaminar esfuerzos hacia población con situación diferentes, tales como personas con discapacidad.

La política Nacional estará bajo la coordinación del Gabinete Social, en el marco de la ERP.

1.2. Nivel de Seguimiento: Comité Técnico de Trabajo

Para dar seguimiento a la Política Nacional se organizará un Comité Técnico de Trabajo, coordinado por la Secretaría de Salud e integrado por las instituciones del Gobierno y organizaciones e instituciones privadas.

Por parte del Gobierno:

- Secretaria de Salud.
- Secretaria de Educación.
- Secretaria de Trabajo y Seguridad Social.
- Secretaria de Gobernación y Justicia.
- Secretaria de Obras Publicas, Trabajos, Viviendas.
- Secretaria del Despacho de la Presidencia.
- Fondo Hondureño de Inversión Social

Por parte de las instituciones y organizaciones:

- Tres (3) representantes de instituciones privadas de rehabilitación.
- Tres (3) en representación de personas con discapacidad.
- Un (1) representante de la asociación de padres de familia de personas con discapacidad.


2. DESARROLLO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

La estrategia de R.B.C. será un eje fundamental en la actual política. Se entenderá como R.B.C. la participación activa de la comunidad y el aprovechamiento de sus recursos humanos y físicos para desarrollar acciones.

La R.B.C. fortalecerá la participación de las personas con discapacidad y la comunidad en general.



ANEXO 2

- 
3. FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO, Y SEGUIMIENTO DE UN PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA ERP.

Se fortalece los programas de prevención de las discapacidades en los ámbitos de salud, educación, trabajo, infraestructuras, medio ambiente y otros.

4. ESTABLECIMIENTOS Y DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN NACIONAL Y SUBSISTEMA SECTORIAL EN EL ÁREA DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO A LA ERP (SIERP)

Se coordinara con la Secretaria de Salud y el Despacho Presidencial, acciones orientadas a incorporar en el SIERP, indicadores de proceso y de resultados que permitirán al Comité Técnico y a todos los actores del área de discapacidad, el diagnostico, la toma de decisiones, la evaluación, seguimiento y monitoreo de las acciones.

5. ACTUALIZACIÓN Y ARMONIZACIÓN DEL MARCO JURÍDICO.

Promoverá la actualización y armonización de la legislación Hondureña, acorde a los convenios, tratados e instrumentos internacionales a favor de las personas con discapacidad.

6. FORTALECER DEL SISTEMA EDUCATIVO EN LO RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

7. ESTABLECIMIENTO DE LÍNEAS DE ACCIÓN QUE PERMITAN EL INCREMENTO DE OPORTUNIDADES EN FORMACIÓN PROFESIONAL E INSERCIÓN LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL EN LOS SECTORES PÚBLICOS Y PRIVADO.

8. ESTABLECIMIENTO DE MECANISMO PARA LA OBTENCIÓN DE BENEFICIOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.
9. ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE UN PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE BARRERAS URBANÍSTICAS Y ARQUITECTÓNICAS, CON CRITERIOS Y NORMAS TÉCNICAS APLICABLES AL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO.
10. FORTALECER Y DESARROLLO DE LAS ASOCIACIONES E PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD.
11. IMPLEMENTACIÓN DE IN PROCESO DE EDUCACIÓN, TOMA DE CONCIENCIA Y EMPODERAMIENTO DE LAS SOCIEDAD EN GENERAL Y, EN PARTICULAR , DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIARES SOBRES ASPECTOS RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD.
12. CRECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS QUE FACILITEN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y A LA COMUNICACIÓN.
13. ACCESO A ACTIVIDADES CULTURALES, DEPORTIVAS Y RE-CREATIVAS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.





MÉXICO	Extensión:	1 930 201 km ²	Forma de Gobierno:	República federal
	Población:	104 213 503 hab. (est. 2003)	Densidad:	50 hab. por km ²
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:	66 lenguas amerindias, entre ellas: náhuatl, otomí, zapoteco, mixteco, tzeltal, otomí, tzotzil, totonaca, mazateco, choi, mazahua, tojolabal, mixe, yaqui, ...		
	Composición étnica:	Mestizos 60%, amerindios 30%, europeos 9%, otros 1%		

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango	53	(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)
	Nivel	Alto	

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango	65	(entre 159 países)
	Puntuación	3,5	(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	50	(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación	34	(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
	Valor	0,563	(si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	12
	Valor (%)	9,1

Posibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005 **7,6**
 Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002 **9,5**
 Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000 **12**
 Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002 **8**

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario	9,9	26,3	10,1
	USD 2 diarios			
	Umbral de la pobreza nacional			

Índice de Desigualdad	10% más rico respecto del	45,0
	10% más pobre	
	20% más rico respecto del	19,3
	20% más pobre	
	Coefficiente de Gini	54,6

Tecnología, difusión y creación	Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	147
	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	265
	Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	98,5
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1986 - 2002	0,4
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	225

Prioridades del Gasto Público	Educación (% del PIB) 1999-2001	5,1
	Salud (% del PIB) - 2001	2,7
	Gasto militar - 2002	0,5
	Total servicio deuda externa - 2002	6,8

MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención Internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo

Algunas protecciones básicas

Categoría:

Moderadamente inclusivo

Ratificada

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) (septiembre 2005).



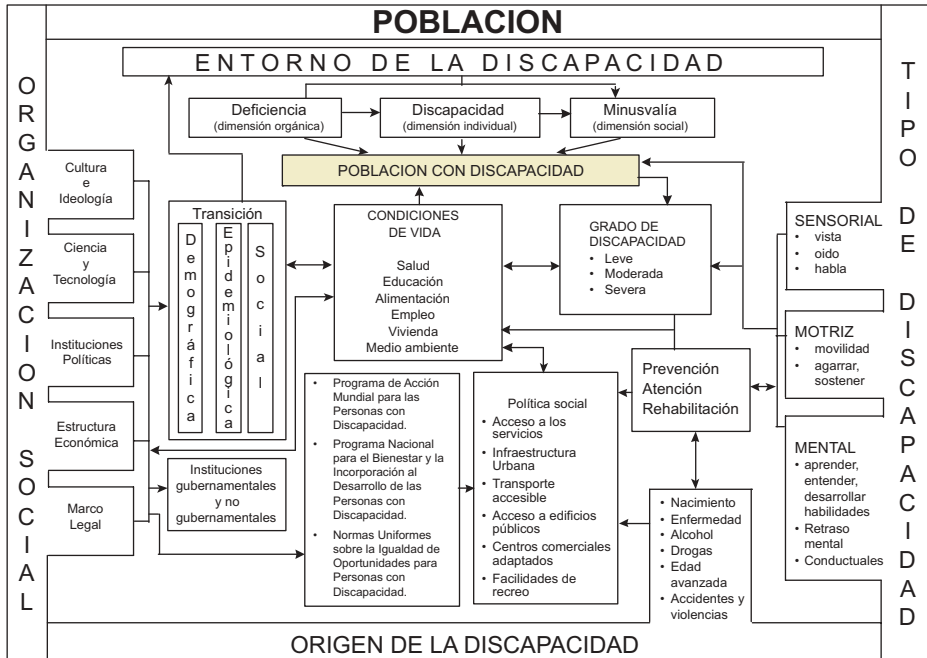
ANEXO 2

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	2000	Deficiencia	1,84%	
SSA - INSP	2000	No registra	2,35%	Encuesta Nacional de Salud

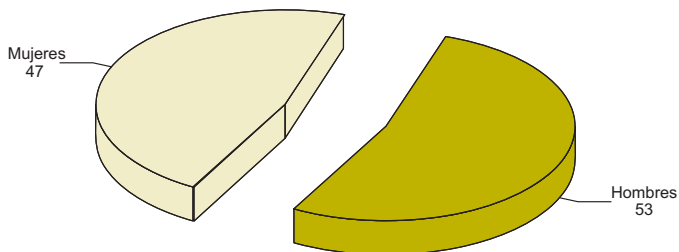
Esquema conceptual del fenómeno de la discapacidad



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

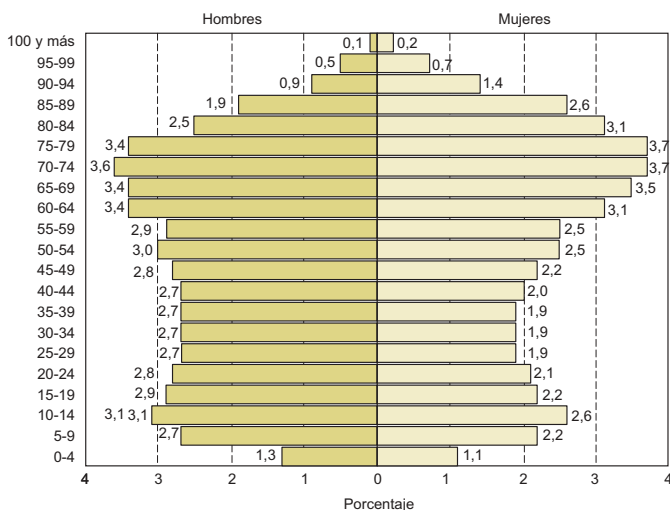
INSTITUTO DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA (INEGI).
XII CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2000.
SSA-INSP ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2000

Población con discapacidad por sexo. 2000



FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos..

Porcentaje de población con discapacidad por grupos de edad y sexo. 2000

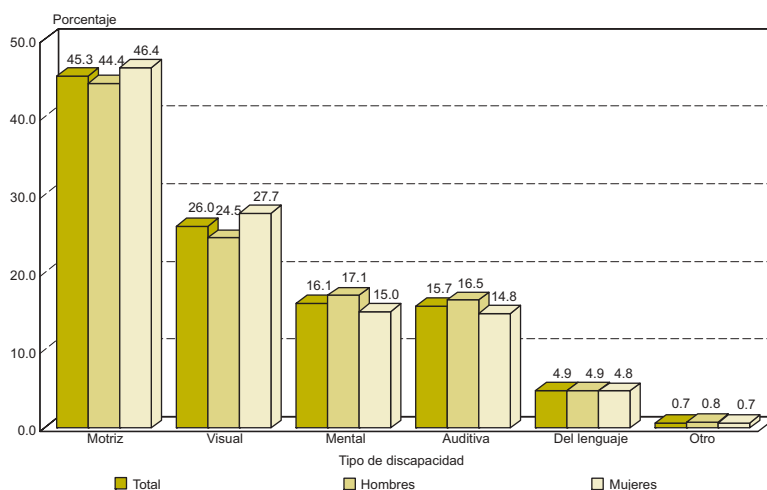


NOTA: No se graficó la población con discapacidad que no especificó su edad (0,4% de hombre y 0,5% de mujeres).

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos.

ANEXO 2

Porcentaje de población con discapacidad por tipo de discapacidad. 2000



NOTA: No se graficó la población con discapacidad que no especificó su edad (0,4% de hombre y 0,5% de mujeres).

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados básicos.

Distribución porcentual de población con discapacidad por grupos de edad según tipo de discapacidad. 2000

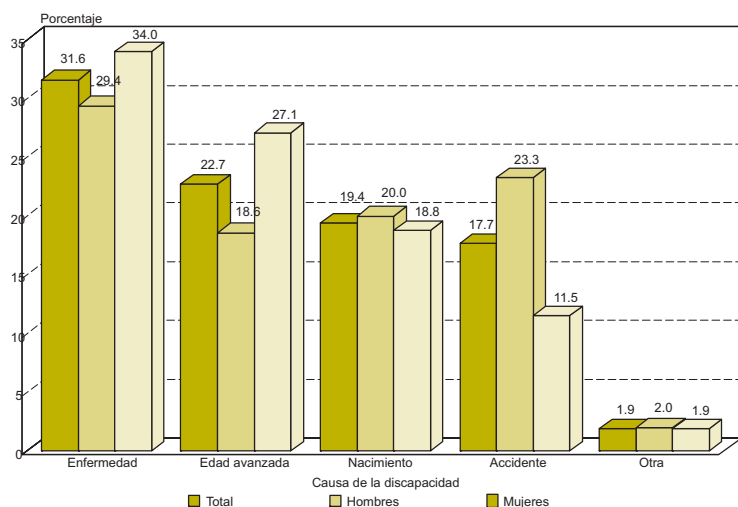
Grupos de edad	Motriz	Auditiva	Del lenguaje	Visual	Mental	Otro	No especificado
Total	45,3	15,7	4,9	26,0	16,1	0,7	0,4
Niños	35,1	12,0	10,3	15,1	39,9	1,8	0,3
Jóvenes	31,4	11,2	10,1	17,3	36,4	0,9	0,5
Adultos	43,2	12,0	4,7	28,7	15,7	0,7	0,5
Adultos mayores	55,1	21,0	1,4	30,5	3,7	0,4	0,3

¹ La suma de los tipos de discapacidad pueden ser mayor a cien, por aquella población que presenta más de una discapacidad, y la distribución es para cada grupo de edad.

Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Porcentaje de población con discapacidad por causa de la discapacidad y sexo. 2000



NOTA: No se graficó la población con discapacidad que no especificó su edad (0,4% de hombre y 0,5% de mujeres).

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados básicos.

Distribución porcentual de población con discapacidad por grupos de edad según causa de discapacidad. 2000

Sexo y grupos de edad	Nacimiento	Enfermedad	Accidente	Edad	Otra causa	No especificado
Total	19,4	31,6	17,7	22,7	1,9	6,7
Niños	62,5	16,5	8,1	na	1,4	11,5
Jóvenes	47,5	23,8	18,1	na	1,5	9,1
Adultos	16,1	38,5	27,2	7,0	4,4	6,8
Adultos mayores	1,8	33,4	13,6	46,0	0,5	4,7

¹ Porcentaje en relación a cada grupo de edad.

na. No aplica.

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos de la muestra censal.

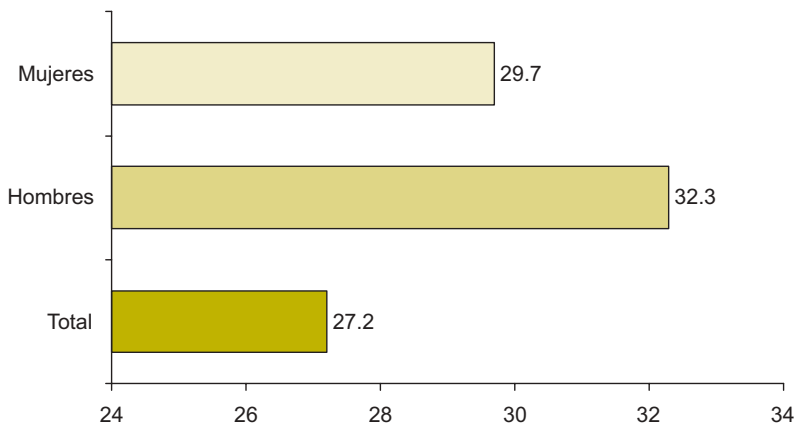
ANEXO 2

Distribución porcentual de población con discapacidad por causa según tipo de discapacidad. 2000

Causa de discapacidad	Motriz	Auditiva	Del lenguaje	Visual	Mental	Otro
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nacimiento	11,0	16,2	63,2	11,2	53,7	31,9
Enfermedad	37,4	25,6	17,4	33,1	20,0	39,8
Accidente	24,0	11,8	6,5	12,4	9,3	7,6
Edad avanzada	21,4	38,2	2,5	33,7	3,6	6,8
Otra	0,9	1,9	0,8	3,5	1,9	2,0
No especificado	5,3	6,3	9,6	6,1	11,5	11,9

FUENTE: INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos de la muestra censal.*

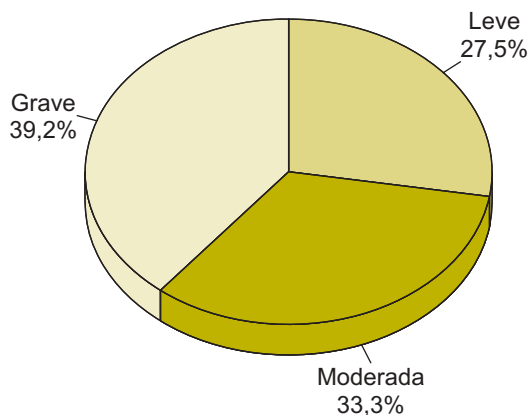
Edad promedio de inicio de la discapacidad. 2000



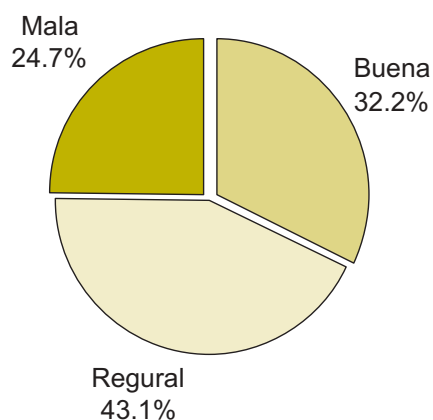
FUENTE: SSA - INSP. Encuesta Nacional de Salud. 2000.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución porcentual de la percepción de la severidad de la discapacidad. 2000



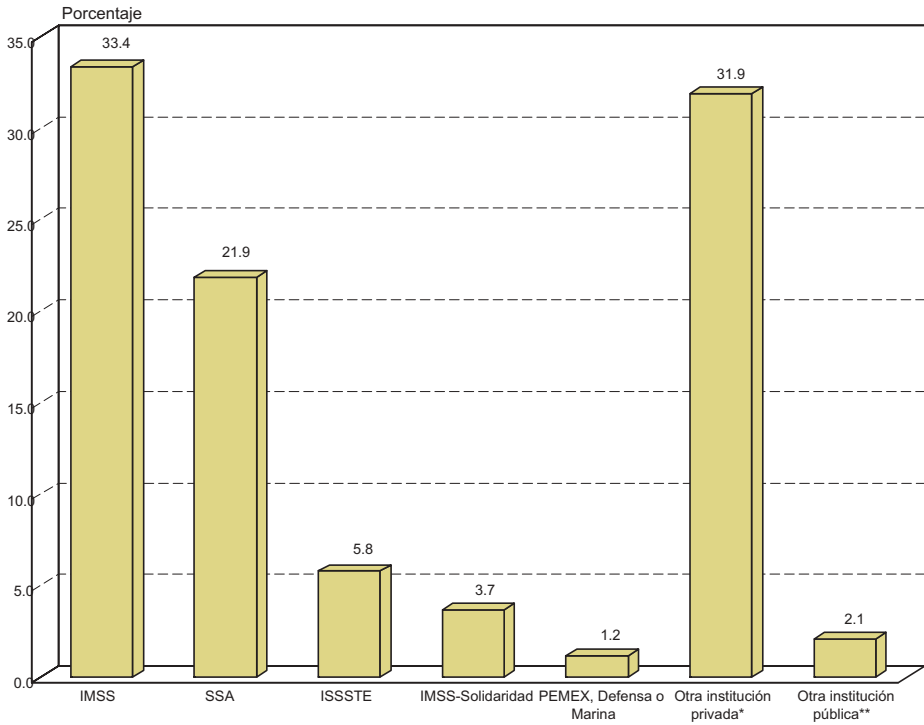
Distribución porcentual de la percepción del estado de salud. 2000



FUENTE: SSA - INSP. Encuesta Nacional de Salud. 2000.

ANEXO 2

Población con discapacidad usuaria de servicios de salud. 2000



* Incluye a las personas que son atendidas por médicos particulares.

** Incluye a las instituciones de Seguridad Social de los gobiernos estatales.

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos.

**APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN LATINOAMÉRICA**

**Principales indicadores de educación para las personas
con discapacidad. 2000**

Indicador	Total	Hombres	Mujeres
Analfabetismo (15 años y más)	32,8	28,0	38,2
Sin aptitud para leer y escribir (8 a 14 años)	42,2	42,5	41,7
Asistencia escolar			
6 a 14	62,8	63,7	61,6
15 a 19	30,4	30,5	30,4
20 a 24	9,5	9,1	10,1
25 a 29	4,2	4,2	4,2
Nivel de instrucción (15 años y más)			
Sin instrucción	35,5	31,6	39,7
Primaria incompleta	27,8	28,4	27,2
Primaria completa	15,6	16,2	14,9
Secundaria o equivalente incompleta	2,5	3,1	2,0
Secundaria o equivalente completa	7,2	8,2	6,2
Media superior	5,4	5,7	5,0
Superior	3,6	4,5	2,6
Porgrado	0,3	0,3	0,2
Promedio de escolaridad (años)	3,8		

FUENTE: INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos.*



ANEXO 2

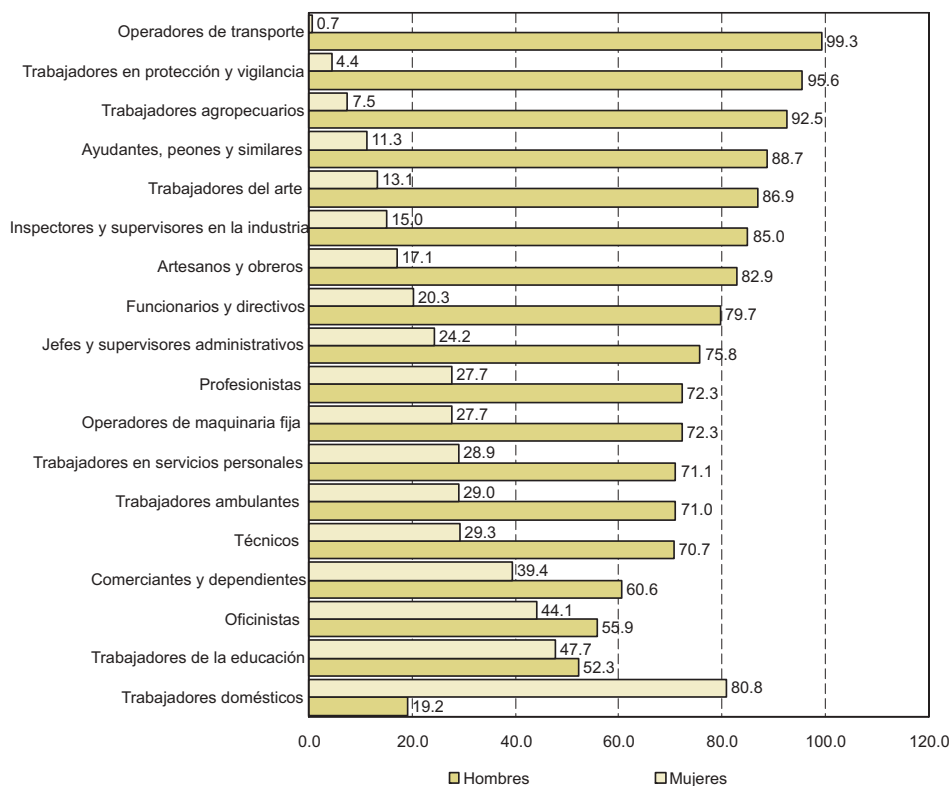
Principales indicadores de trabajo para las personas con discapacidad. 2000

Indicador	Total	Hombres	Mujeres
Tasa de participación económica	25,0	36,4	12,6
Población económicamente inactiva	74,0	62,6	86,6
Posición en el trabajo			
Empleado(a) obrero(a)	43,7	41,9	49,0
Jornalero(a) o peón	9,9	12,2	2,8
Patrón	2,5	2,7	1,9
Trabajador(a) por su cuenta	33,3	33,2	33,5
Trabajador(a) sin pago en el negocio o pred	6,4	6,2	7,0
Sector de actividad			
Primario	23,8	28,9	7,5
Secundario	24,5	26,5	18,1
Terciario	48,5	41,8	69,9
Ingresos por trabajo			
No percibe	13,9	14,7	11,4
Menos de 1 SM	22,6	19,7	31,7
De 1 hasta 2 SM	28,2	29,2	25,4
Más de 2 hasta 3 SM	15,1	16,5	10,7
Más de 3 hasta 5 SM	7,4	7,7	6,5
Más de 5 hasta 10 SM	4,1	4,2	3,6
Más de 10 SM	1,9	2,1	1,2

FUENTE: INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos.*

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución porcentual de población con discapacidad ocupada por grupos de ocupación principal y sexo. 2000



FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Base de datos.



SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Acervo de información armónico que integre y proporcione información necesaria que sirva de insumo y soporte para el diagnóstico, formulación, instrumentación, seguimiento y evaluación de políticas y acciones. Para lograr dicho objetivo se ha propuesto alcanzar las siguientes metas:

Identificar a los principales usuarios de esta información, así como sus necesidades de información para la definición, instrumentación, seguimiento o evaluación de acciones y políticas públicas.

Construir un marco-teórico conceptual que sustente la generación de información sobre el tema de la discapacidad en distintos sectores.

Desarrollar un inventario sobre las fuentes de información que abordan el tema de la discapacidad y diagnosticar el estado en el que se encuentran las estadísticas.

Desarrollar una norma técnica de información sobre población con discapacidad que permita la generación homogénea y confiable de datos.

Apoyar las acciones y esfuerzos de generación de información sobre y para este grupo de población.

Promover la difusión de la información sobre discapacidad a distintos niveles para generar una cultura estadística de la discapacidad.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Para México, la cooperación internacional es una importante herramienta de su política exterior ya que le significa la posibilidad de recibir y proporcionar colaboración técnica, científica, educativa y cultural, en diversas áreas y campos con un gran número de países. La cooperación internacional es un instrumento útil para complementar los esfuerzos nacionales en pro del desarrollo social y económico. (Secretaría de Relaciones Exteriores)

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	-54	75	136
Participación bilateral	84%	76%	80%
AOD Neta / PIB	0,0%	0,0%	0,0%
Flujos privados (u\$d M)	1.011	5.546	4.749
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	98,0	99,4	100,9
PIB per capita (u\$d)	5.100	5.560	5.910

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

1	Estados Unidos	64
2	Japón	30
3	Alemania	25
4	Francia	23
5	Unión Europea	13
6	España	10
7	GEF	9
8	BID	7
9	Holanda	3
10	FNUAP: UNFPA	3
Total (M de u\$s)		187

Cooperación horizontal 2002

En América Latina, algunas naciones como México, Argentina, Brasil y Chile, han logrado un notable desarrollo en las últimas décadas, acumulando a la vez conocimientos y experiencias propias en diversas áreas de desarrollo, así como en ciencia y tecnología. Actualmente, estas naciones están asumiendo un papel protagónico como nuevos países oferentes de la cooperación internacional hacia otros países de la misma región.

ANEXO 2



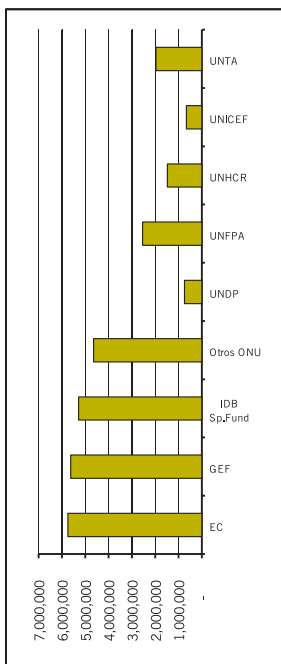
Cooperación horizontal 2004

En su modalidad técnica y científica, la cooperación internacional de México registra una larga tradición, que hoy asume bajo los criterios de asociación, corresponsabilidad y complementariedad con los esfuerzos desarrollados por las partes. Pretende impactos positivos en el desarrollo económico y social de los países, así como el fortalecimiento de las instituciones.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

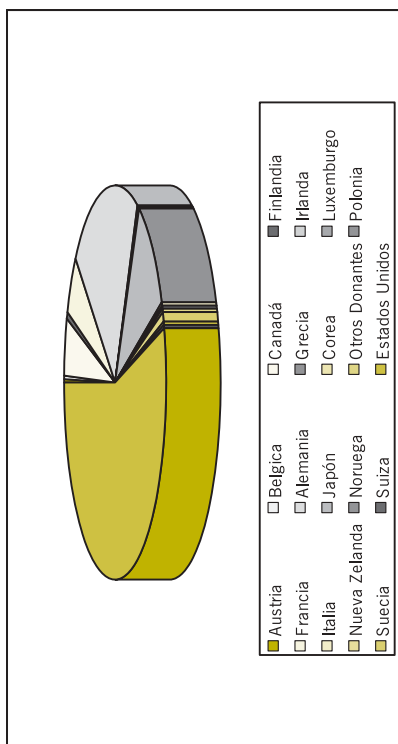
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s.
EC	5,750,000
GEF	5,620,000
IDB Sp.Fund	5,290,000
Otros ONU	4,640,000
UNDP	740,000
UNFPA	2,540,000
UNHCR	1,480,000
UNICEF	660,000
UNTA	1,970,000



Cooperación Bilateral

Donante	u\$s.
Austria	230,000
Belgica	410,000
Canada	4,950,000
Finlandia	440,000
Francia	5,340,000
Alemania	22,650,000
Grecia	220,000
Irlanda	80,000
Italia	290,000
Japón	11,300,000
Corea	170,000
Luxemburgo	370,000
Nueva Zelanda	320,000
Noruega	90,000
Otros Donantes	670,000
Polonia	20,000
Suecia	470,000
Suiza	340,000
Estados Unidos	57,490,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

ANEXO 2

INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD DE LATINOAMÉRICA II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹

Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad de México, CODIS

Marco Legal para la Atención de Personas con Discapacidad en México

Contexto Internacional	Normas Uniformes (ONU)	Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA)	Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo
Orden Federal	Ley General de Salud	Ley del Sistema Nacional de Asistencia Social	Estatuto Orgánico del DIF Nacional
	Normas Oficiales Mexicanas	Acuerdo Presidencial de Creación del Consejo Nacional Consultivo para la Discapacidad	
Orden Estatal y Municipal	Leyes Estatales	Reglamentos Estatales	

La Instancia de Coordinación para las Políticas, Estrategias y Acciones en Materia de Personas con Discapacidad en México es el Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (Codis), creado mediante Acuerdo Presidencial el

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

13 de febrero de 2001.

Es un órgano de consulta e instancia de coordinación para las políticas, estrategias y acciones en materia de discapacidad.

Instituciones Integrantes del Codis

- Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- Secretaría de Desarrollo Social.
- Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Salud.
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

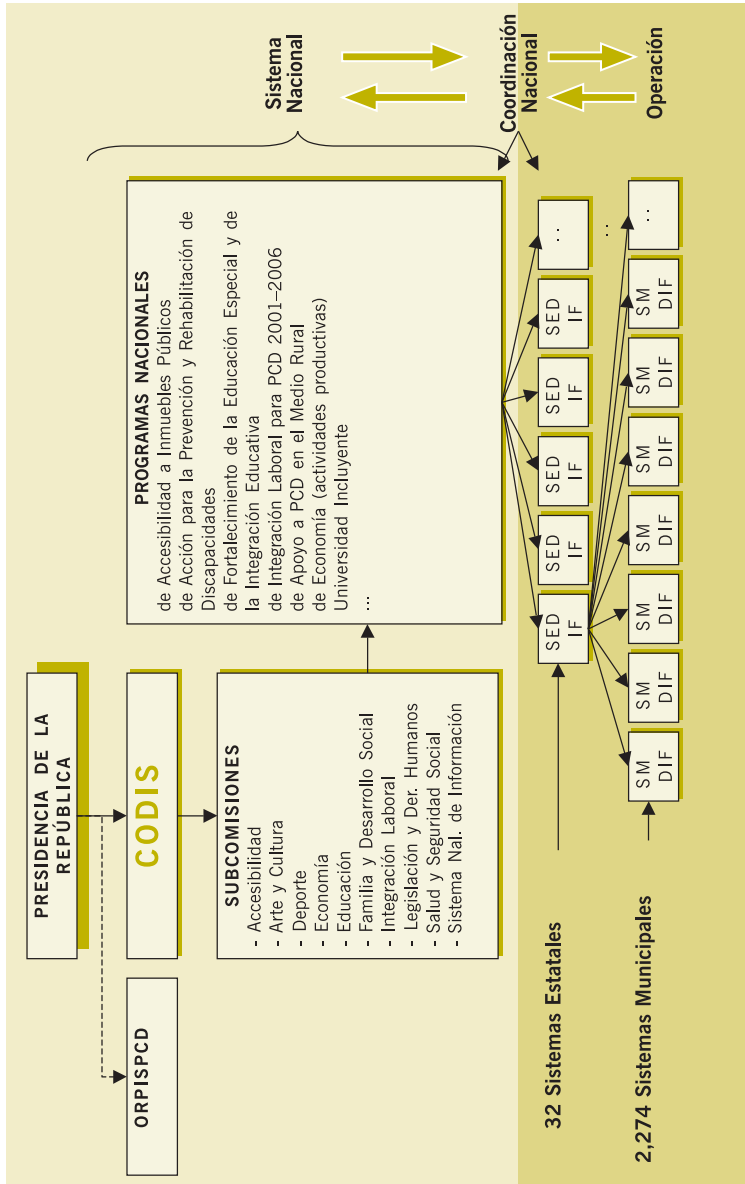
Conducción Nacional del Codis

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| • Titular de la ORPISPCD | Presidente |
| • Dirección General del DIF | Coordinadora Nacional |
| • SGAIS, DIF | Secretaría Técnica |

Estructura de Operación



ANEXO 2



Normatividad Vigente

- El total de las 32 Entidades Federativas tienen Leyes Estatales vigentes.
- 5 Entidades tienen el Reglamento de Ley Estatal.
- 28 Entidades cuentan, por Ley, con una figura responsable del tema de Personas con Discapacidad (comisión, consejo, etc).
- Más de 30 Instrumentos de Ley contienen disposiciones en materia de PCD (Ley Federal del Trabajo, Ley del ISSSTE, Ley de Obras Públicas, Ley de Desarrollo Rural Sustentable, etc.).
- 7 Normas Oficiales Mexicanas contienen disposiciones relacionadas con el tema de las Personas con Discapacidad.

En proceso de Dictaminación

Ley Federal para Personas con Discapacidad (en proceso de dictamen en el H. Congreso de la Unión)

Legislación Estatal en Materia de PCD



Entidad	Denominación de la Ley	Figura Definida por la Ley
Agascalientes	Ley de Integración Social y Productiva de PCD	Comité Coordinador de Integración Social y Productiva de las PCD
Baja California	Ley para el Desarrollo Integral de Personas con Capacidades Diferentes	Subcomité Especial de Asistencia Social a Discapacitados
Baja California Sur	Ley para la Integración de Discapacitados	(no se encuentra figura definida en la Ley)
Campeche	Ley de Protección a Minusválidos y Senescentes	Consejo Estatal de Normas Urbanas y Arquitectónicas para la Protección de Minusválidos y Senescentes
Coahuila	Ley para el Desarrollo Integral de las PCD	Comisión Estatal Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las PCD
Colima	Ley para la Protección de los Discapacitados y Ancianos	Consejo Estatal para la Protección de Personas Discapacitadas y Ancianos
Chiapas (reglamento)	Ley para las PCD	Comisión para la Integración al Desarrollo de las PCD
Chihuahua (reglamento)	Ley para las PCD	Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de las PCD
Distrito Federal	Ley para las PCD	Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de las PCD
Durango	Ley Estatal para la Integración Social de las PCD	Consejo Estatal de Normas Urbanas y Arquitectónicas
Guanajuato	Ley para las Personas con Capacidades Diferentes	Consejo Estatal para la Atención de las Personas con Capacidades Diferentes

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Entidad	Denominación de la Ley	Figura Definida por la Ley
Guerrero	Ley para el Bienestar e Incorporación Social de las PCD	(no se encuentra figura definida en la Ley)
Hidalgo	Ley para la Atención de PCD	(no se encuentra figura definida en la Ley)
Jalisco	Libro Quinto del Código de Asistencia Social	Comisión Estatal Coordinadora del Programa a favor de las PCD
México	Código Admvo. Libro undécimo de la Protección e Integración al Desarrollo de las Personas con Capacidades Diferentes	Consejo Estatal de Integración Social de los Discapacitados
Michoacán	Ley para la Protección e Integración de las PCD	(no se encuentra figura definida en la Ley)
Morelos (reglamento)	Ley de Atención Integral para PCD	Consejo Coordinador de Atención para PCD
Nayarit	Ley de Integración Social de PCD	Consejo Estatal de PCD
Nuevo León	Ley de Integración Social de Discapacitados	Consejo Estatal para la Integración de Discapacitados
Oaxaca	Ley de Atención a PCD y Senescentes	Consejo Estatal de Normas Urbanas y Arquitectónicas y Protección Integral de Discapacitados y Senescentes
Puebla (reglamento)	Ley de Integración Social de PCD	Comisión Estatal Coordinadora para la Integración al Desarrollo de las PCD
Querétaro	Ley para la Atención e Integración Social de las PCD	Instituto Queretano Pro Personas con Discapacidad



Entidad	Denominación de la Ley	Figura Definida por la Ley
Entidad	Denominación de la Ley	Figura Definida por la Ley
Quintana Roo	Ley de Protección y Desarrollo Integral para las PCD	Comisión Estatal Coordinadora de PCD
San Luis Potosí	Ley de Integración Social de PCD	Dirección de Integración Social de PCD
Sinaloa	Ley de Integración Social de PCD	Consejo Estatal de Normas Urbanas y Arquitectónicas para la Protección de Discapacitados y Senescentes
Sonora (reglamento)	Ley de Integración Social para PCD	Consejo Estatal para la Integración Social de las PCD
Tabasco	Ley para la Protección y Desarrollo de los Discapacitados	Consejo Estatal Promotor para el Desarrollo de las PCD
Tamaulipas	Ley de Integración Social de PCD	Comisión Estatal para la Integración Social de las PCD
Tlaxcala	Ley de Integración Social para PCD	Comisión Interinstitucional Estatal Coordinadora del Programa para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las PCD
Veracruz	Ley No. 87 de Integración de PCD	Comisión Estatal Coordinadora para Incorporar al Desarrollo a las PCD
Yucatán	Ley para la Integración de PCD	Consejo Estatal Promotor para el Desarrollo de las PCD
Zacatecas	Ley Estatal para la Integración al Desarrollo Social de las PCD	Comisión Estatal para la Incorporación Social de las PCD

Acciones en el marco del Año Iberoamericano de Discapacidad

- Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Inmuebles Federales. 12 de enero de 2004
- Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia establece la meta de consolidar la Red Nacional de Centros de Tecnología Adaptada a través de su proyecto INTEGRA DIF-IBM. 24 de mayo de 2004
- Tercer Congreso Nacional de Rehabilitación e Integración Laboral. 27 y 28 de mayo de 2004
- Programa de Telemedicina para la Rehabilitación e Integración de las personas con Discapacidad. Acorde con la política de Innovación Operan en ocho estados. 28 de mayo de 2004
- Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia establece la meta de lograr la cobertura total de Centros de Rehabilitación en el país con el Programa «Bandera Blanca» en el marco de la Reunión de Directores Generales del Sistema Nacional DIF y Sistemas Estatales DIF. 28, 29 y 30 de mayo de 2004
- 5.^a Reunión Nacional de Directores y Coordinadores Generales de los Centros de Rehabilitación. 14 y 15 de junio de 2004
- 5.^o Encuentro Internacional de Centros de Rehabilitación.
- Primer Congreso Panamericano de Rehabilitación Neurológica. 15, 16 y 17 de junio de 2004
- Inauguración del Equipo de Producción a Distancia de Prótesis y Órtesis mediante Sistemas Computarizados (CAD-CAM). 28 de junio de 2004
- Programa Nacional para las Familias de las personas con Discapacidad. En el marco del CODIS y conforme al Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral



ANEXO 2



para la Familia determina que como estrategias de intervención la Perspectiva Familiar y Comunitaria. 2004

- Diagnóstico Nacional de la Familia Mexicana. 2004
- Diagnóstico Nacional de Atención Integral para personas con discapacidad en los Sistemas Estatales. 2004
- Se instaló la Red de Vinculación Especializada para la Integración Laboral de PCD y Adultos Mayores en Hidalgo, Sinaloa y Sonora.
- Se coorganizó el Segundo Foro Regional de Integración Laboral de PCD y Personas Adultas Mayores
- Se impartieron Cursos de Capacitación sobre Integración Laboral para PCD y Adultos Mayores
- Se aplicó un Modelo para Integrar a Alumnos con Discapacidad Auditiva al Sistema Educativo Regular.
- Se realizó el 1er. Congreso Internacional de Actualización de Medicina del Deporte y Rehabilitación.
- Celebración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. 3 de diciembre de 2004

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

NICARAGUA	Extensión:	129.989 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
	Población:	5.496.440 hab. (est. 2004)	Densidad:	42,28 hab. por km ² (est. 2004)
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:	Mesquito, sumo		
	Composición étnica:	Mestizos 69%, europeos 17%, afroamericanos 9%, indígenas 5%		

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango Nivel	112 Medio	(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)
--	-------------	-----------	---

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango Puntuación	107 2,6	(entre 159 países) (10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)
--	------------------	---------	--

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	97	(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación	...	(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
	Valor	...	(si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	37
	Valor (%)	18,3

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario 1990-2002	45,1
	USD 2 diarios 1990-2002	79,9
	Umbral de la pobreza nacional	47,9

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	10,3
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	23,3
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	23
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	10

Índice de Desigualdad	10% más rico respecto del 10% más pobre	15,5
	20% más rico respecto del 20% más pobre	8,8
	Coefficiente de Gini	43,1

Tecnología	Líneas telefónicas básicas (por cada 1.000 habitantes) 2002	32
difusión y creación	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1.000 habitantes) 2002	38
	Usuarios de internet (por cada 1.000 habitantes) 2002	16,8
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,1
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	73

Prioridades del Gasto Público	Educación (% del PIB) 1999-2001	...
	Salud (% del PIB) - 2001	3,8
	Gasto militar - 2002	1,4
	Total servicio deuda externa - 2002	3,8





MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	○
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Protecciones pobres o ausentes
Accesibilidad	Protecciones pobres o ausentes

Categoría: **Poco inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	Protecciones básicas adecuadas
Comunicación	Protecciones pobres o ausentes

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Consejo Nacional de Rehabilitación (CNR)

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
ENDESA	2001	Deficiencia/ Funcionamiento	11,0%	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
ENDIS	2003	Funcionamiento	10,3%	Encuesta Nacional de Salud

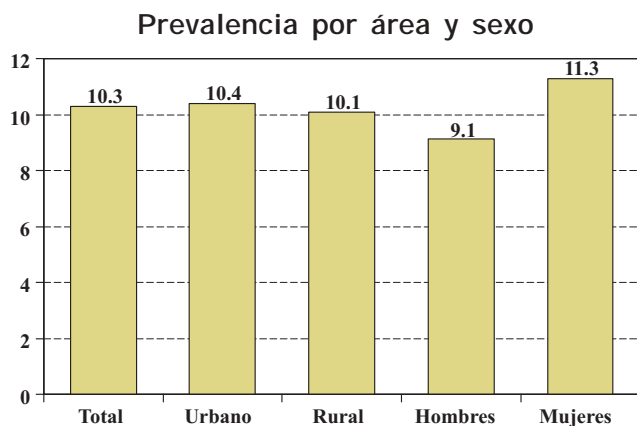
Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en abril de 2004 la población con discapacidad era de —aproximadamente— 12,5%. La tasa de crecimiento de la población con alguna discapacidad es del 2.7% anual, según datos del Ministerio de Salud (MINSa), el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y la Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración (FECONORI).

INEC - MINSa - MECOVI - ENCUESTA NICARAGÜENSE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2003 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS - INEC

**460.000 nicaragüenses de seis años y más,
tienen alguna discapacidad (10.3%)**

**278.000 personas con discapacidad residen
en el área urbana y 184 000 en la zona rural**

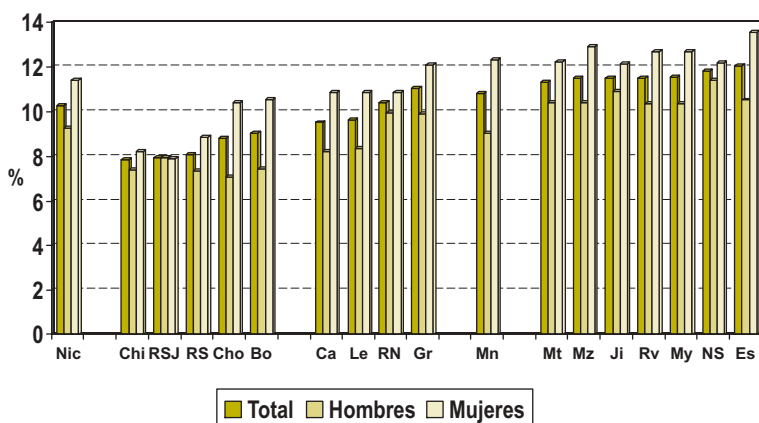
ANEXO 2



La prevalencia según el área de residencia (urbana - rural) es similar.

La población femenina supera en algo más de dos puntos porcentuales a la población masculina. La población femenina con discapacidad es el 56% del total de población con capacidades diferentes.

Prevalencia de la discapacidad por departamento (6 años y más)



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

La prevalencia de la discapacidad por Departamentos oscila entre 8 y 12%.

En todos los Departamentos, la prevalencia femenina es superior a la masculina, excepto en Río San Juan.

El análisis de la prevalencia de los departamentos, permitió identificar tres grupos diferentes de departamentos

En el Grupo 1, la más baja prevalencia corresponde a: Chinadega, Río San Juan, la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), Chontales y Boaco.

En el Grupo 2, con una prevalencia media: Carazo, León, la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) y Granada.

En el Grupo 3, de más alta prevalencia: Matagalpa, Madriz, Jinotega, Rivas, Masaya, Nueva Segovia y Estelí.

Entre estos grupos, el constituido por Managua es un grupo suplementario que presenta similitud estadística con los grupos 2 y 3.

MAGNITUD DE LA DISCAPACIDAD

Un 75 por ciento de las personas con discapacidad tiene dificultades de «movilidad» que incluye estar de pie durante largos períodos de tiempo, ponerse de pie cuando está sentado, moverse dentro de la casa, salir de ella y caminar largas distancias. Le siguen los problemas de «comprensión y comunicación», que afectan a casi el 60 por ciento de estas personas, incluye aspectos relacionados con la capacidad para concentrarse en hacer algo durante un corto tiempo, recordar las cosas importantes que tiene que hacer, resolver problemas, analizar y encontrar soluciones a los problemas diarios, aprender una nueva tarea, llegar a un nuevo lugar donde nunca se ha estado, comunicarse, entender en general lo que dice la gente e iniciar o mantener una conversación.

Con valores intermedios, alrededor del 50% se encuentra a las personas con discapacidad con problemas en la «participación en sociedad» y en las «actividades del hogar». Las actividades en el hogar comprenden: cocinar, limpiar, hacer compras, pagar las cuentas, sacar la basura, cortar la grama, así como cuidar a otras personas y las propias pertenencias. La participación en sociedad, no indica las limitaciones respecto a la realiza-

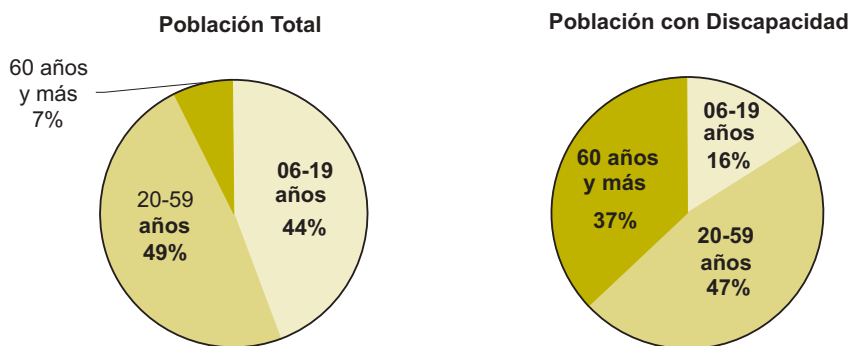


ANEXO 2

ción de sus actividades, sino, a las restricciones que ellos experimentan de parte de otras personas, leyes y otros rasgos del mundo en que ellos se encuentran. También incluye las actividades para divertirse por sí mismo o efectuar cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar.

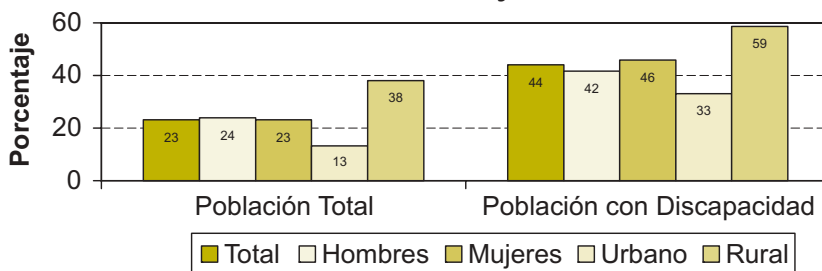
Con problemas en el «centro de estudio o de trabajo» y para «relacionarse con otras personas» se tiene cerca del 30% de personas con discapacidad, y el dominio con menor representación (22%), está constituido por las personas que presentan dificultades para su «autocuidado».

Población total y población con discapacidad, por grandes grupos de edades



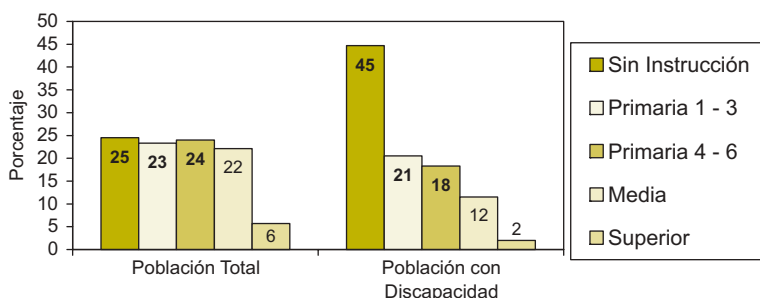
CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

Analfabetismo de la población de 15 años y más, según área de residencia y sexo



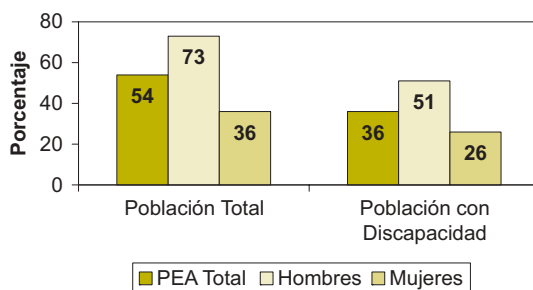
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Escolaridad de la población de 6 años y más



CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Población económicamente activa (PEA) de 10 años y más



OTRAS CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS INVESTIGADAS

La mitad de las personas con discapacidad percibe algún ingreso, alcanza al 59 por ciento en los hombres y al 44 por ciento en las mujeres.

Tanto en hombres como en mujeres con discapacidad, un 5 por ciento tiene algún tipo de pensión.

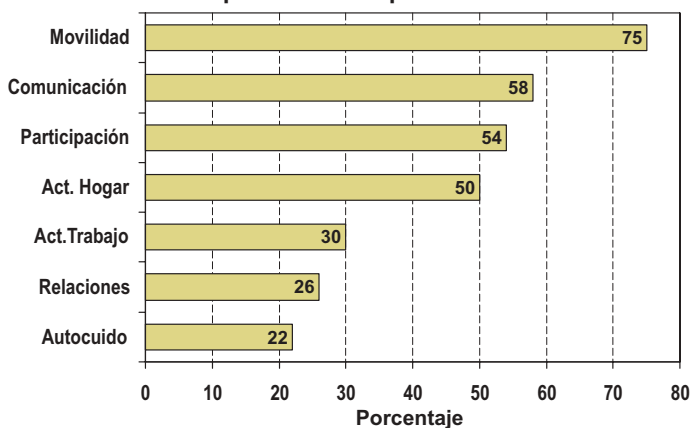
En lo que respecta a las jubilaciones, se encuentran más favorecidos los hombres (6%), porcentaje que es la mitad en las mujeres (3%).

ANEXO 2

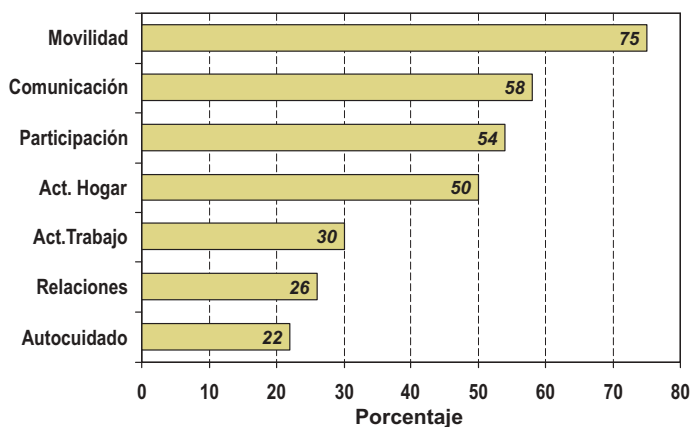
Un 18 por ciento de las mujeres con discapacidad recibe ayuda de familiares en el país y remesas del exterior, este porcentaje es de 8 en los hombres.

Cerca de una de cinco personas con discapacidad (19%), da a conocer que tres o más personas dependen de ella.

Tipo de discapacidad



Magnitud de discapacidad



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

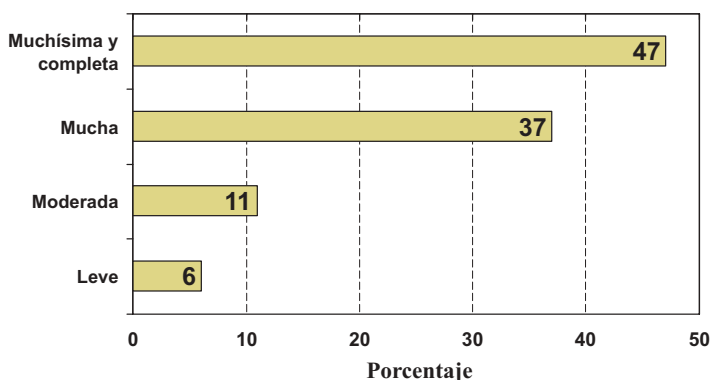
El analfabetismo en las personas con discapacidad (44%), duplica al de la población total (22%).

Entre los factores asociados a la discapacidad, la violencia intrafamiliar es el factor que se presenta con mayor significación (33%), seguido de accidentalidad (14%) y consumo de tabaco (8%).

Aunque existe una legislación que vela por los derechos de las personas con discapacidad (Ley 202), sólo el 3% de las personas con discapacidad entrevistadas reconoció su existencia.



Magnitud de discapacidad



ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Un 32% de las personas con discapacidad declaró que alguien lo cuidó en las últimas 2 semanas.

Ocho de cada diez cuidadores, son mujeres.

Sólo un dos por ciento, de las personas cuidadoras, son menores de 15 años

Casi una de tres personas cuidadoras, son hijos(as) de las personas con discapacidad.

ANEXO 2



La persona o personas cuidadoras, dedican más de 10 horas diarias, en promedio, a la atención de las personas con discapacidad.

Un 55% de las personas con discapacidad recibió servicios en salud en el año anterior a la encuesta.

Una quinta parte de las personas que recibieron servicios en salud, declaró estar «muy satisfecha», solo el 4% dijo estar «muy insatisfecho».

Un 87% declaró tener alguna necesidad al momento de la encuesta, sin embargo, menos del 1% demanda órtesis o prótesis.

PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE 12 AÑOS Y MÁS, EN LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD

Un 92 % de las personas con discapacidad se sienten aceptadas por parte de las personas de su entorno, el restante 8% declaró no sentirse aceptada por persona alguna y un 6% manifestó no tener amigos.

Un 9% declaró no divertirse con nada.

9% de las PCD de 12 años y más, fueron víctimas de violencia física, pero solamente un quinto denunció estos abusos.

Sólo un 3% conoce la existencia de la Ley 202, que vela por sus derechos.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Nicaragua, ha presentado a la comunidad cooperante, a las instituciones del Estado y a la sociedad civil nicaragüense, el Informe de la Cooperación Externa del año 2002 donde consigna los avances logrados y reconoce la importancia del apoyo brindado en ese año. Representó en ayuda externa una suma del orden de los US\$510.5 millones. Supera en un 12% el Programa de Recursos Externos previsto para el año y en un 2% a la asistencia brindada en el 2001. Entre las inversiones se subrayan la lucha contra la corrupción, la gobernabilidad con la participación de la sociedad civil, el fomento a la transparencia del Estado, las mejoras en las políticas de educación y salud y el diseño de las políticas macroeconómicas y financieras prudentes. Resalta como principal logro el establecimiento de un acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI), que le permite generar una mayor confianza para continuar atrayendo inversiones para la creación de los empleos e ingresos.

«Concebir la cooperación internacional como una opción estratégica de asociación entre gobiernos, sociedad civil y sectores productivos. Orientarla hacia la transferencia del conocimiento cientí-

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	562	931	517
Participación bilateral	56%	76%	55%
AOD Neta / PIB	—	—	—
Flujos privados (u\$d M)	48	-475	114
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	5,1	5,2	5,3
PIB per capita (u\$d)	—	—	—

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

1	España	212
2	BID	110
3	Estados Unidos	84
4	IDA	74
5	Japón	50
6	Holanda	39
7	Alemania	35
8	Unión Europea	32
9	Suecia	31
10	Dinamarca	26
Total (M de u\$s)		693

ANEXO 2



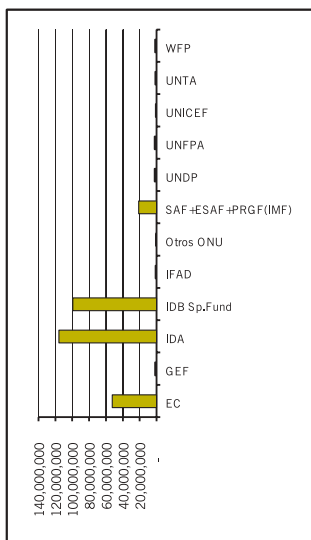
fico, tecnológico, técnico, educativo y cultural, como base para la obtención de los objetivos del desarrollo sustentable, el bienestar y la equidad social. Fortalecer los mecanismos de gestión interna de la cooperación en los países receptores, para aumentar los niveles de eficiencia, así como garantizar que la AOD se vincule más estrechamente a las metas nacionales del desarrollo» (XVI Reunión de Directores de Cooperación Internacional de América Latina y el Caribe, del 21 al 23 de julio 2003, Ciudad de Panamá).

La cooperación técnica (CT) es uno de los instrumentos a través de los cuales se canaliza la cooperación no reembolsable y se dirige fundamentalmente a apoyar el fortalecimiento y utilización de las capacidades locales en el país receptor.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

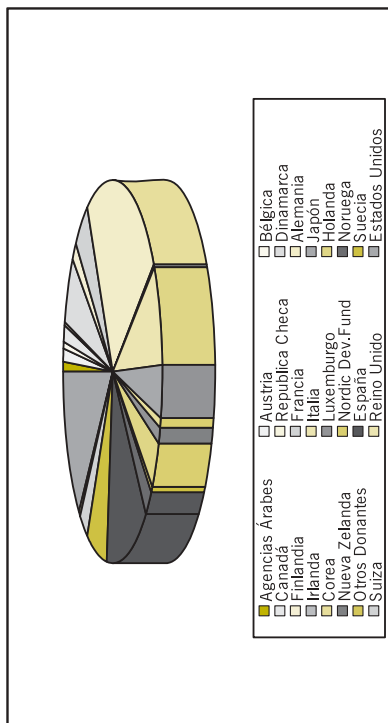
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	52,670,000
GEF	1,770,000
IDA	115,730,000
IDB Sub.Fund	99,290,000
IFAD	1,090,000
Otros ONU	240,000
SAF+ESAF+PRG F.(IMF)	21,260,000
UNDP	2,300,000
UNFPA	2,120,000
UNICEF	720,000
UNTA	1,480,000
WFP	1,660,000




Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Agencias Árabes	3,730,000
Austria	7,120,000
Bélgica	1,940,000
Canadá	8,450,000
República Checa	390,000
Dinamarca	32,040,000
Finlandia	7,890,000
Francia	26,270,000
Alemania	128,630,000
Irlanda	980,000
Italia	45,870,000
Japón	24,380,000
Corea	4,260,000
Luxemburgo	7,130,000
Holanda	22,260,000
Nueva Zelanda	70,000
Nordic Dev.Fund	2,730,000
Noruega	12,670,000
Otros Donantes	40,000
España	72,670,000
Suecia	35,920,000
Suiza	15,100,000
Reino Unido	2,730,000
Estados Unidos	69,630,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.



**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**

MINISTERIO DE SALUD, CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (CONARE).

Año Iberoamericano

Comité Organizador.

Coordinación Nacional: Ing. Enrique Bolaños Gayer, Presidente de la República.

Dr. José Antonio Alvarado Correa,
Ministro de Salud.

Comité Ejecutivo.

Dr. Raúl Jarquin Argüello, Delegado Coordinador CONARE

Lic. Aída Cesar, INATEC.

Lic. Berna Espinoza, MIFAMILIA.

Lic. Aracelly Arechavala, INATEC.

Lic. Juan Alonso, FECONORI.

Dr. Stanley Atha Ramírez, MINSAs.

MSc. Héctor Collado Hernández, PNR .

Dr. Guillermo Gosebruch, Secretario Ejecutivo.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

Actividades para celebrar el Año Iberoamericano

- Acto Oficial para Declarar el 2004 Año Iberoamericano de la Persona con Discapacidad. 26 de Mayo.
- Realizar Actos Conmemorativos a nivel nacional.
- Continuar la Campaña Nacional de Sensibilización de la Sociedad nicaragüense sobre la situación de las personas con discapacidad.
- Colocar 17 Vallas de Carretera a la entrada de cada Departamento de la República para sensibilización e información
- Acto de Reconocimiento a Empresa Privada, Instituciones de Estado y Organismos que han colocado laboralmente a las personas con discapacidad.
- Entregar 250 Sillas de Ruedas a Niños y Adultos.
- Entregar 100 Prótesis, Órtesis y Ayudas Técnicas a personas con discapacidad.
- Entregar 500 Bastones para Personas Ciegas y de Baja Visión.
- Remodelar el Acceso Principal del Complejo Nacional de Salud, habiéndolo convertido en accesible para personas con discapacidad.
- Remodelar el Servicio de Fisioterapia del Policlínico de Puerto Cabezas, en la RAAN.
- Entregar Equipos de Rehabilitación a los Servicios de Rehabilitación de los Hospitales de Madriz, Nueva Segovia, Rivas, Granada, Masaya, Carazo, Chinandega, Matagalpa, Jinotega, RAAN, RAAS, Aldo Chavarria y Lenin Fonseca.
- Adquirir y Dotar con Textos de Medicina Física y Rehabilitación a las Unidades de Rehabilitación.
- Diseñar, Aprobar e Implementar la Normativa Nacional para Certificar la Discapacidad.



ANEXO 2



- Acto de Reconocimiento a las Autoridades Municipales que han promovido y asumido las acciones de Accesibilidad.
- Presentar las Normas Mínimas para la Construcción Accesible para Personas con Discapacidad.
- Realizar Taller Regional para la Valorización de la Discapacidad.
- Presentar el Informe Final de la Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad. ENDIS2003.
- Organizar el Foro Nacional sobre Legislación y Discapacidad.
- Entregar 18000 frascos de Ácido Valpróico para niños con discapacidad que convulsionan.
- Entregar 2,000,000 de tabletas de Carbamazepina para adultos con discapacidad que convulsionan.
- Celebrar la Semana de las Personas con Discapacidad.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

PANAMÁ	Extensión: 78 200 km ²	Forma de Gobierno: República presidencialista
	Población: 3 120 000 hab. (2003)	Densidad: 41 hab. por km ² (2003)
	Idioma oficial: Español	
	Idioma nativo no oficial: Chibcha, cuna, chocoe, guaymí, creole del inglés	
	Composición étnica: Mestizos 70%, indígenas 14%, europeos 10%	

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango Nivel	56 Alto
--	-------------	---------

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango Puntuación	65 3.5
--	------------------	--------

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	53
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación Valor	52 0.486

(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0.8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación Valor (%)	9 7,7
---------------------------------------	-------------------------	-------

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario 1990-2002	7,2
	USD 2 diarios 1990-2002	17,6
	Umbral de la pobreza nacional	37,3
Población al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005		6,8
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002		7,7
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000		10
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002		7

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del 10% más pobre	62,3
20% más rico respecto del 20% más pobre	24,7
Coefficiente de Gini	56,4

Tecnología, difusión y creación	Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	122
	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	189
	Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	41,4
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,4
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	95

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	4,3
Salud (% del PIB) - 2001	4,8
Gasto militar - 2002	...
Total servicio deuda externa - 2002	13,6



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

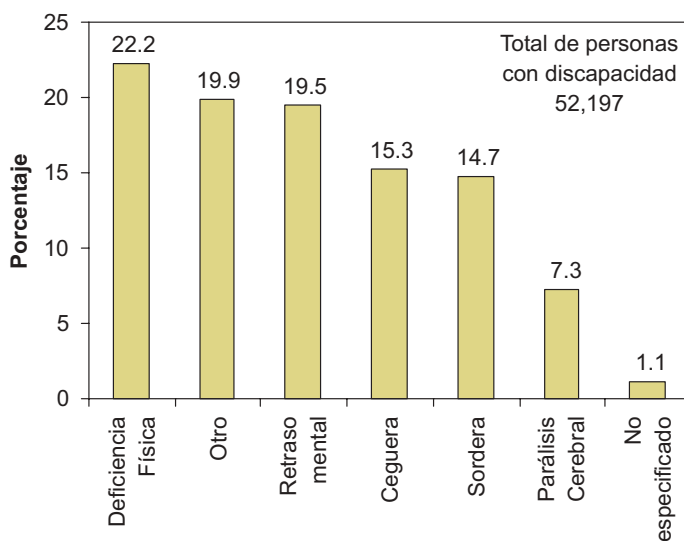
DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	1990	Deficiencia	1,33%	
Censo	2000	Deficiencia	1,84%	

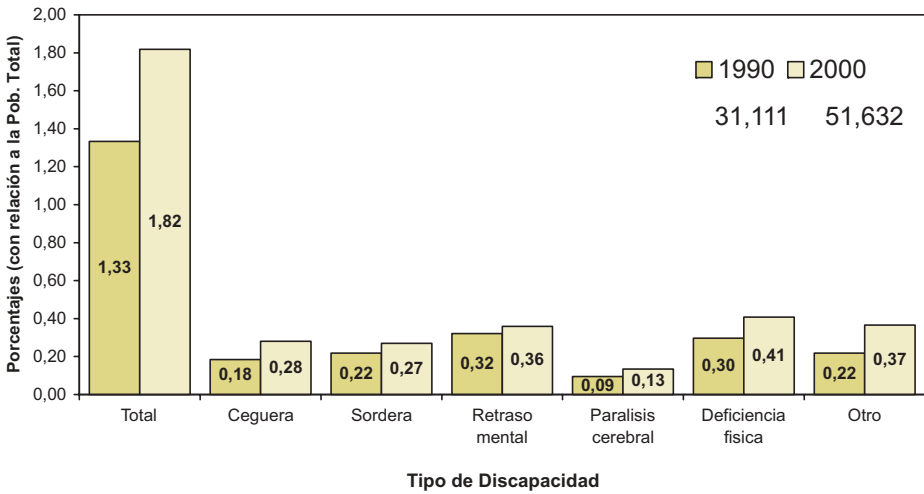
DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA Y CENSO

Población con discapacidad según tipo. Censo 2000

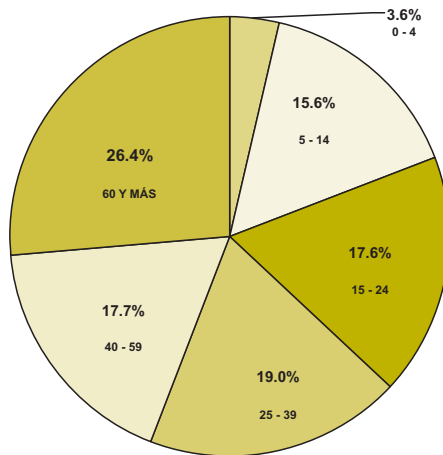


ANEXO 2

**Población con discapacidad según tipo de discapacidad.
Censos de 1990 y 2000**

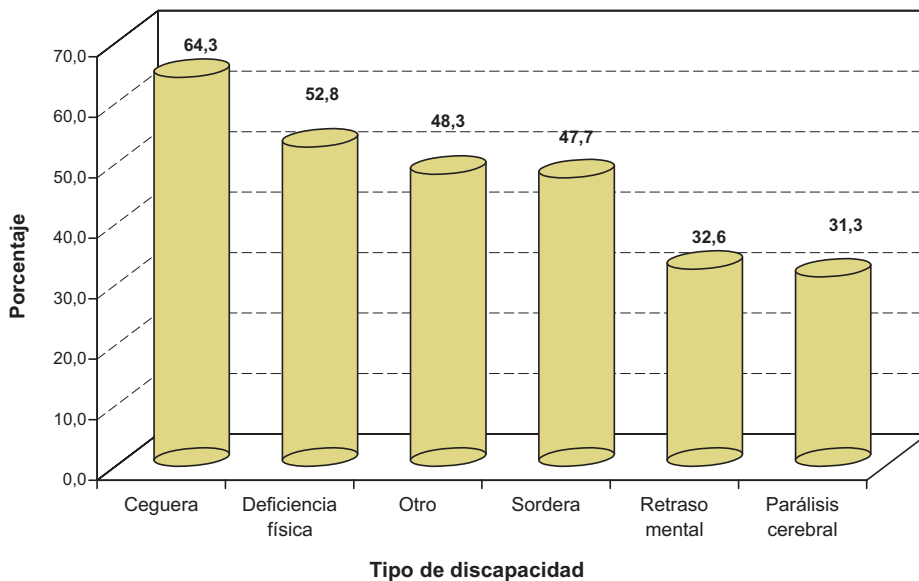


**Estructura de edad de la población con discapacidad.
Censo 2000**

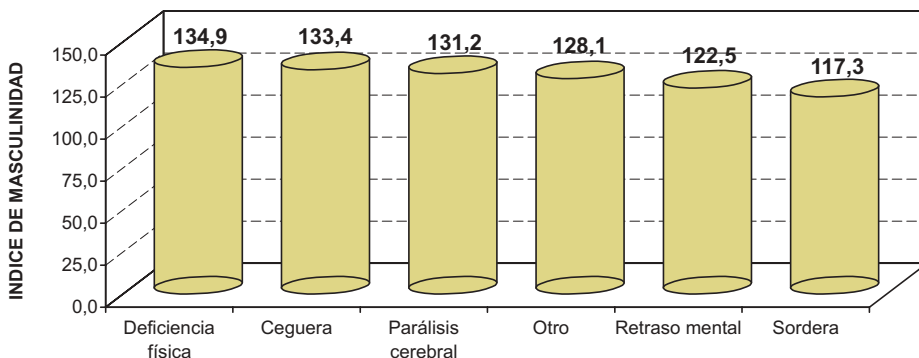


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Edad mediana de la población discapacitada por tipo de discapacidad. Censo 2000



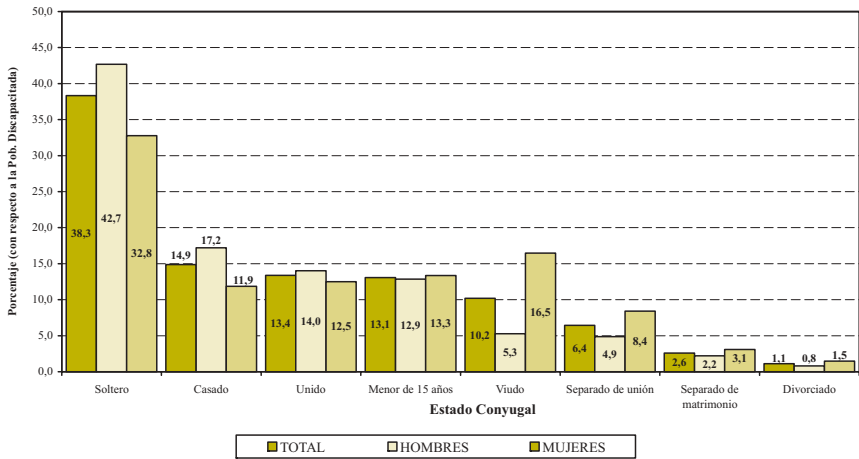
Índice de masculinidad de la población con discapacidad por tipo de discapacidad. Censo 2000



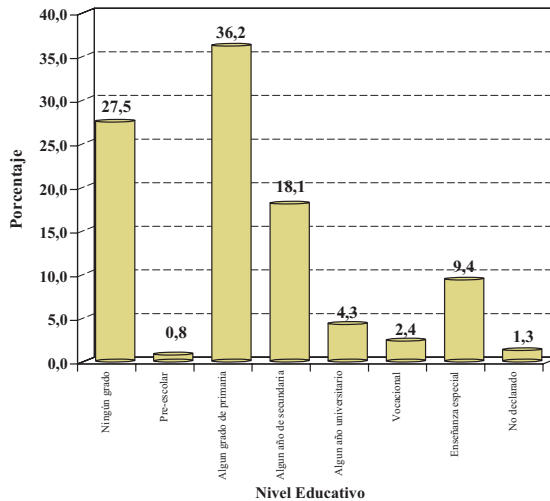
ANEXO 2



Población con discapacidad, según estado conyugal. Censo 2000

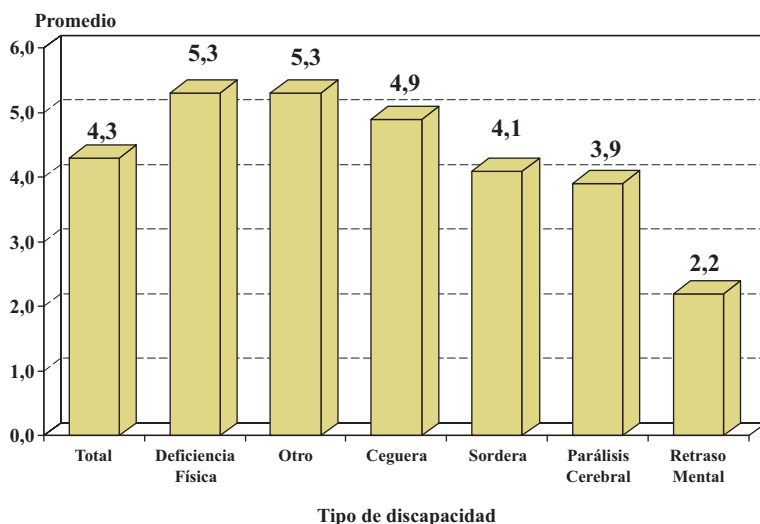


Porcentaje de la población con discapacidad, por nivel educativo. Censo 2000



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Promedio de años aprobados de la población con discapacidad. Censo 2000

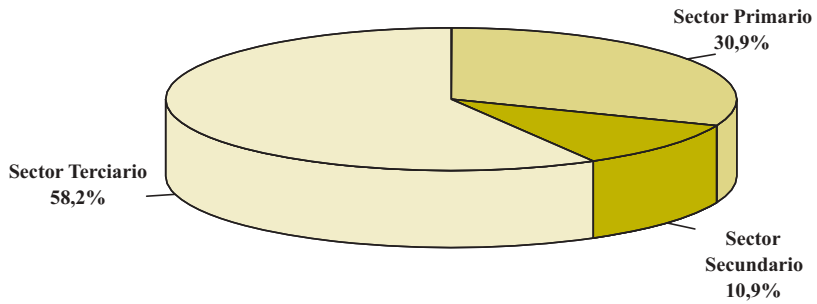


Condición de actividad de la población con discapacidad de 10 y más años de edad. Censo 2000

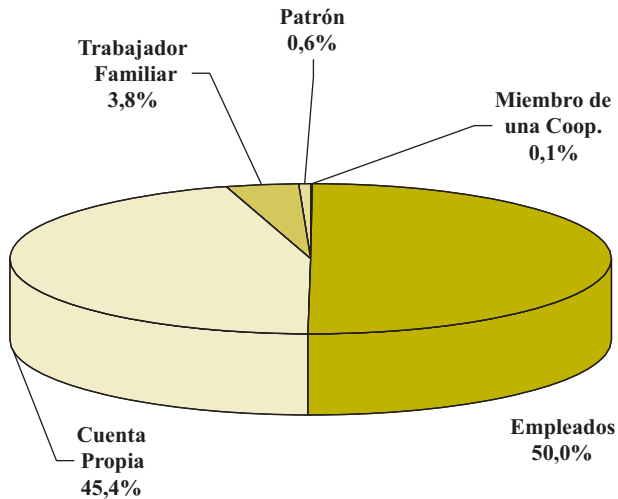
Condición de actividad	Población de 10 y más años de edad		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	48.380	27.206	21.174
Población económicamente activa	12.257	9.470	2.787
Tasa de actividad	25,3	24,8	13,2
Porcentaje de desocupados	18,0	17,0	22,8

ANEXO 2

Población ocupada de 10 años y más de edad, con discapacidad, según sector económico. Censo 2000

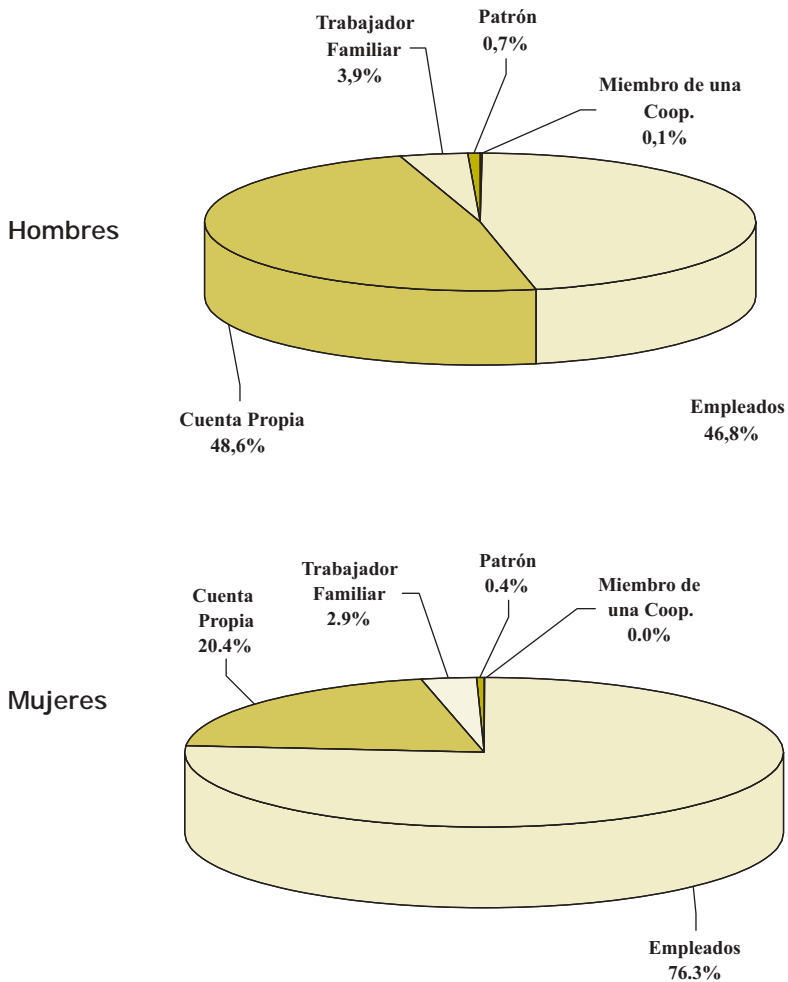


Categoría de ocupación de la población con discapacidad. Censo 2000



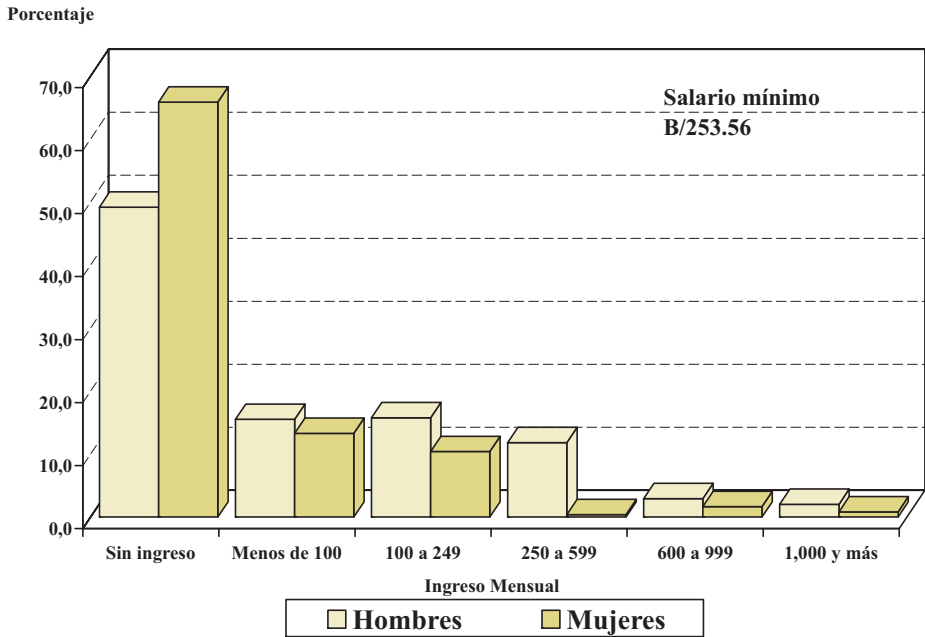
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Categoría de ocupación de la población con discapacidad, por sexo. Censo 2000



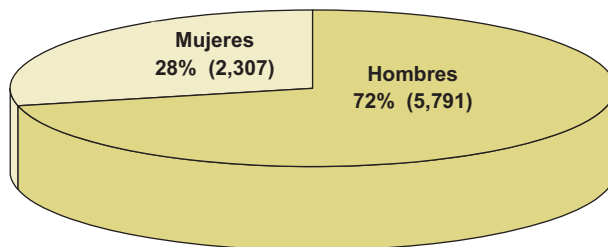
ANEXO 2

Población con discapacidad por ingreso mensual. Censo 2000



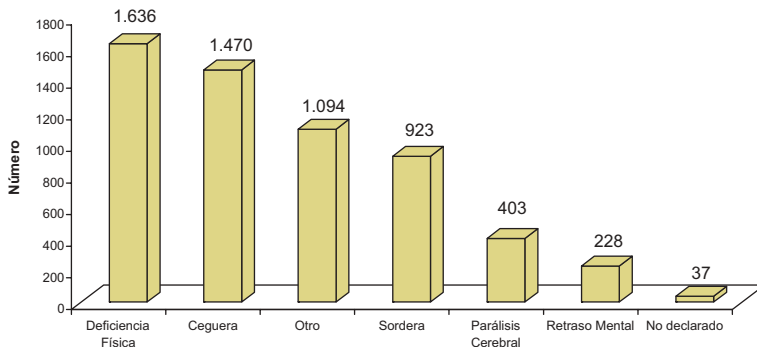
Jefes de hogar con discapacidad, por sexo. Censo 2000

Total = 8,098

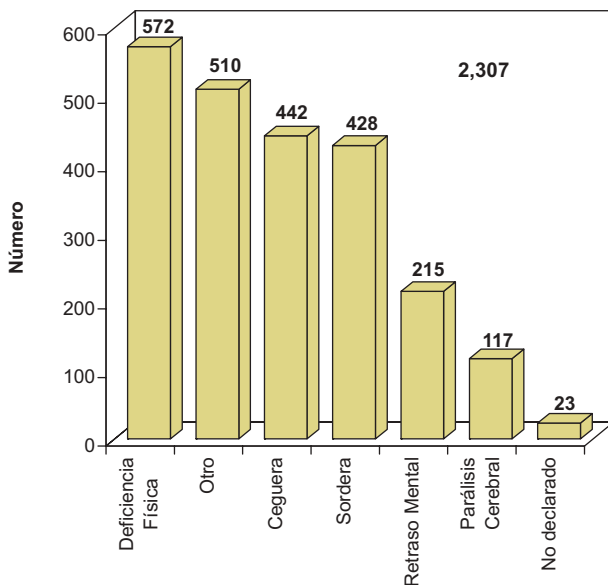


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Jefes de hogar con discapacidad, según tipo de discapacidad.
Censo 2000



Jefas de hogar con discapacidad, según tipo de discapacidad.
Censo 2000





RETOS

- Uniformar la conceptualización utilizada.
- Aunar esfuerzos para mejorar la captación de las personas con discapacidad.
- Elaborar estudios que aporten un mayor conocimiento sobre las causas de la discapacidad.
- Elaborar informes que den luz sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Consolidar la información sobre personas con discapacidad elaboradas por las distintas Instituciones y Organizaciones no gubernamentales.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

«Concebir la cooperación internacional como una opción estratégica de asociación entre gobiernos, sociedad civil y sectores productivos. Orientarla hacia la transferencia del conocimiento científico, tecnológico, técnico, educativo y cultural, como base para la obtención de los objetivos del desarrollo sustentable, el bienestar y la equidad social. Fortalecer los mecanismos de gestión interna de la cooperación en los países receptores, para aumentar los niveles de eficiencia, así como garantizar que la AOD se vincule más estrechamente a las metas nacionales del desarrollo».

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	17	28	35
Participación bilateral	88%	80%	64%
AOD Neta / PIB	0,1%	0,2%	0,3%
Flujos privados (u\$d M)	4.171	-259	2.302
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	2,9	2,9	2,9
PIB per capita (u\$d)	3.920	3.920	4.020

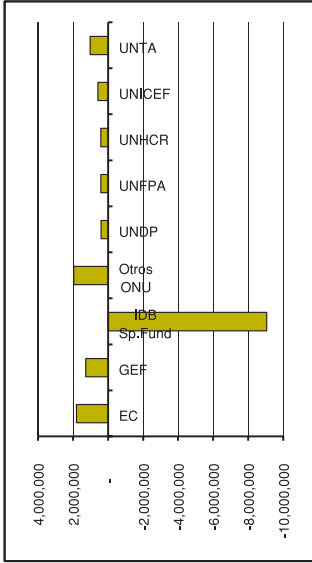
FUENTE: SEGIB

Principales donantes

1	Estados Unidos	12
2	Japón	10
3	Unión Europea	9
4	España	7
5	Corea	5
6	BID	3
7	Dinamarca	2
8	Alemania	2
9	GEF	2
10	Francia	1
Total (M de u\$s)		53

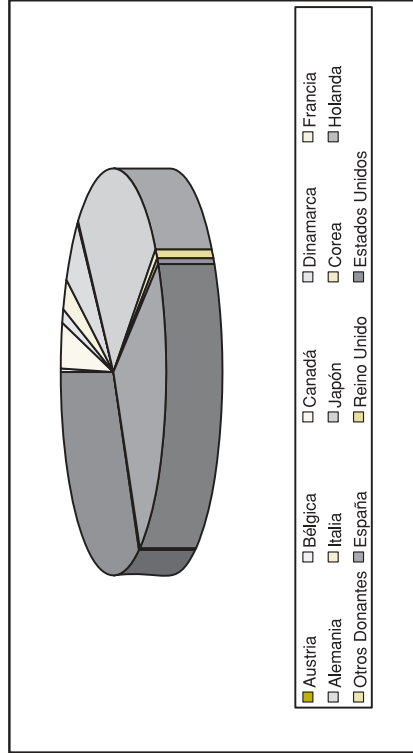
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	1.800.000
GEF	1.270.000
IDB Sp.Fund	9.060.000
Otros ONU	1.960.000
UNDP	400.000
UNFPA	420.000
UNHCR	420.000
UNICEF	580.000
UNTA	1.020.000



Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Austria	20.000
Bélgica	100.000
Canadá	1.090.000
Dinamarca	400.000
Francia	730.000
Alemania	1.820.000
Italia	20.000
Japón	8.370.000
Corea	280.000
Holanda	170.000
Otros Donantes	60.000
España	8.080.000
Reino Unido	50.000
Estados Unidos	10.490.000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official



**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**



Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia - Dirección Nacional de Personas con Discapacidad.

Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad

1. Primer Congreso Indígena sobre Discapacidad

Generar un importante proceso de concienciación entre la población indígena y campesina en torno a las condiciones de vida que presentan las personas con discapacidad, sus potencialidades y derechos de acceso a la vida comunitaria, servicios de tipo social, con miras a lograr su mayor nivel de desarrollo y autorrealización individual y colectiva.

Fecha: marzo-abril.

Lugar: Provincias de Chiriquí, Bocas del Toro, Veraguas.

Participantes: Área Indígena: Ngobe Buglé, Kuna.

Beneficiarios: 700 personas.

Temario

- Psicología, familia y discapacidad.
- Educación Inclusiva.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

ANEXO 2



- Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- Programas Habilitatorios para Niños con Discapacidad.
- Derecho y Discapacidad.
- Sociedad, Discapacidad y Desarrollo.
- Derecho, Mujer y Sociedad.
- Desarrollo Organizativo de las personas con discapacidad.
- Asamblea General.

Resultados

- Instar a la Población indígena con discapacidad, a crear canales de participación, fomentando la toma de conciencia a través de la divulgación y la organización, por región o por tipo de discapacidad.
- Desarrollar estrategias eficaces para que la población indígena con discapacidad reciba servicios de salud, educación rehabilitación y capacitación.
- Continuar y profundizar el enfoque social y de participación para lograr el efectivo principio de equidad y justicia social.
- Solicitar la realización de un II Congreso Indígena para continuar proceso de sensibilización y evaluar el avance de acuerdos alcanzados.

2. Plan de Acción Nacional sobre Discapacidad

Mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, a fin de obtener elevados niveles de desarrollo humano individual y colectivo.

Fecha: Julio-agosto.

Lugar: Ciudad de Panamá.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Participantes: Instituciones gubernamentales, ONG, Fenapedi, Fenapapedi.

Beneficiarios: 52.197 personas PcD, familiares de PcD y sociedad en general.

Áreas de Intervención

1. Prevención de la discapacidad.
2. Detección y diagnósticos de los casos de PcD.
3. Acceso a los servicios habilitatorios, rehabilitatorios, educativos y ayudas técnicas.
4. Calidad de los servicios.
5. Calidad de servicios de educación e instrucción.
6. Capacitación Laboral.
7. Inserción Laboral.
8. Deporte, recreación y socialización.
9. Sensibilización y comunicación.
10. Accesibilidad al entorno físico y transporte.

Resultados

- Instrumento jurídico que fomenta la participación de la sociedad civil e instituciones gubernamentales, con lineamientos estratégicos para la atención y protección de los derechos de las personas con discapacidad.
- Delimitar Áreas de atención por institución para evitar duplicidad de funciones.
- Promover el desarrollo de programas y servicios, mejorando niveles de cobertura.
- Estimular la participación asociativa.





PARAGUAY	Extensión:	406.762 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
	Población:	5.205.101 hab. (resultados preliminares, Censo 2002)	Densidad:	12,79 hab. por km ²
	Idioma oficial:	Español, guaraní		
	Idioma nativo no oficial:	Otras lenguas indígenas		
	Composición étnica:	Mestizos 95%, guaraní 5%		

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango	88
	Nivel	Medio

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango	144
	Puntuación	2,1

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	75
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación	63
	Valor	0,417

(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	15
	Valor (%)	10,6

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 2 diarios	21,8
	1990-2002	
Umbral de la pobreza nacional		

Índice de Desigualdad	10% más rico respecto del 10% más pobre	73,4
	20% más rico respecto del 20% más pobre	27,8
	Coefficiente de Gini	57,8

Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	8,4
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	22
Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	8,0

Tecnología, difusión y creación	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1.000 habitantes) 2002	47
	Usuarios de internet (por cada 1.000 habitantes) 2002	288
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	17,3
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	0,0
		166

Prioridades del Gasto Público	Educación (% del PIB) 1999-2001	4,7
	Salud (% del PIB) - 2001	3,0
	Gasto militar - 2002	0,9
	Total servicio deuda externa - 2002	5,9

MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención Internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convención Internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convención sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convención sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convención sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Protecciones pobres o ausentes
Accesibilidad	Algunas protecciones básicas

Categoría: **Poco inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	Protecciones pobres o ausentes
Comunicación	Protecciones pobres o ausentes

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: **Instituto de Bienestar Social.**



ANEXO 2

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	1992	Deficiencia	0,96%	
Censo	2002	Deficiencia	0,99%	
Primera Encuesta Regional de Capacidades Diferentes del Departamento Central				

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS, ENCUESTAS Y CENSOS (DGEEC).

Primera Encuesta Regional de Capacidades Diferentes del Departamento Central. 2002

Ámbito Geográfico: Áreas urbanas y rurales del Departamento Central (300.000 viviendas aproximadamente).

Tamaño de la muestra: 8.000 viviendas particulares distribuidas en los 19 distritos.

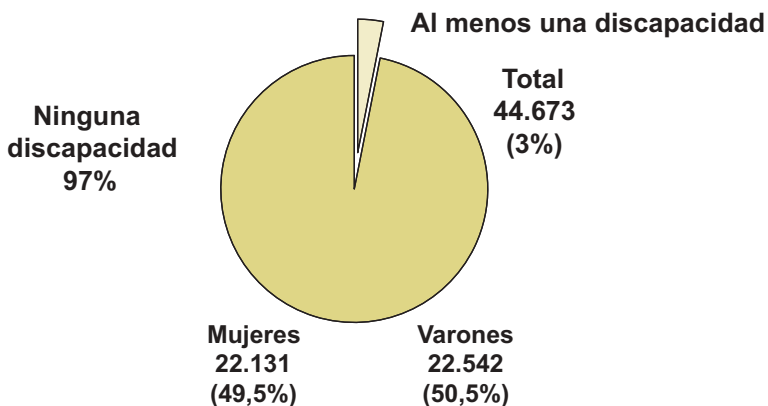
Objetivo: Magnitud de la discapacidad y condición socioeconómica de la población

Instituciones investigadoras: Gobernación Central, GTZ, DGEEC

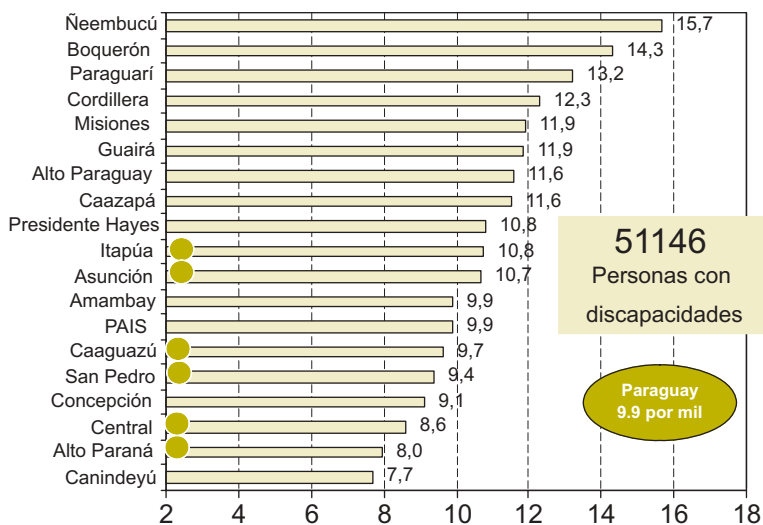
Fecha de realización: junio - julio 2002

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Principales resultados de la encuesta

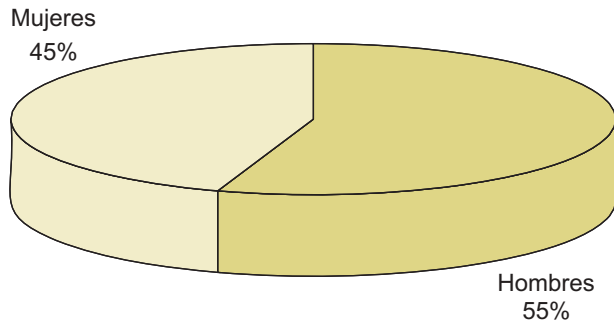


Población con discapacidad por Departamentos. Tasas por 1.000 habitantes



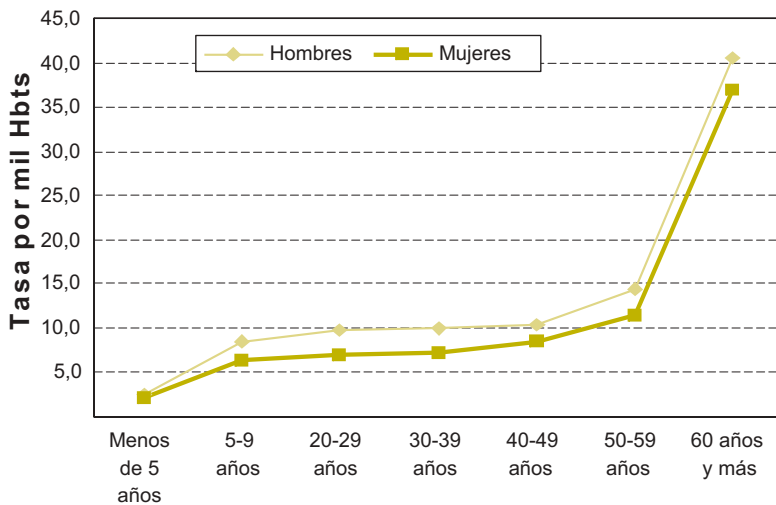
ANEXO 2

Distribución porcentual de la discapacidad por sexo



La prevalencia de discapacidad en los hombres es superior con 20 puntos a la prevalencia en mujeres

Tasa de discapacidad por sexo y grupos de edad (por 1.000 habitantes)



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Personas con discapacidades según tipo de discapacidades

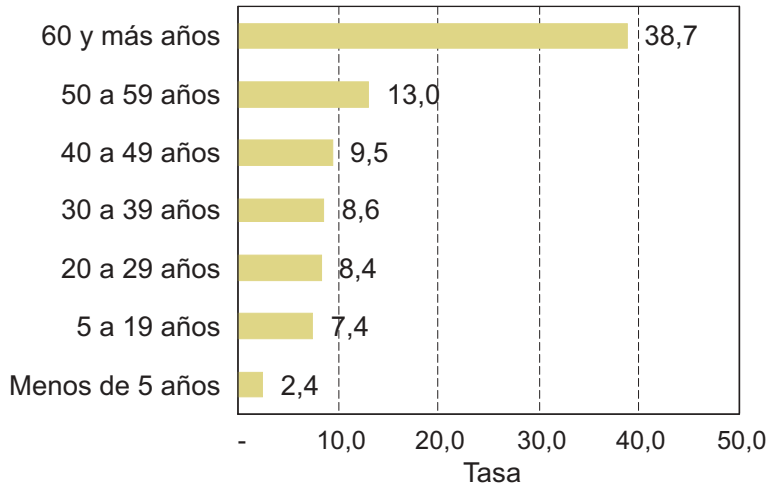
Tipo de discapacidad	Personas con discapacidad Cifras absolutas	Tasa discapacidad por mil habitantes	Total cifras relativas
Total de impedidos	51.156	0,99	100,0
Ver	7.640	1,48	14,94
Ciego	2.528	0,49	4,94
Es ciego en un ojo	1.919	0,37	3,75
Ve con dificultad (aún con antejo)	3.193	0,62	6,24
Oír	3.137	0,61	6,13
Sordo	850	0,16	1,66
No escucha bien	2.287	0,44	4,47
Hablar	5.581	1,08	10,91
Mudo	3.108	0,60	6,08
Habla con mucha dificultad	2.473	0,48	4,84
Movimiento y destreza	13.111	2,54	25,63
Problemas en miembros inf. y sup.	726	0,14	1,42
Tiene parálisis de sus piernas o brazos	10.764	2,08	21,05
Falta parte de su cuerpo	1.621	0,31	3,17
Mentales	13.039	2,53	25,49
Tiene síndrome de Down	3.121	0,60	6,10
Demencia	1.915	0,37	3,74
Retraso mental	7.730	1,50	15,11
Tiene parálisis cerebral total	195	0,04	0,38
Autismo	78	0,02	0,15
Personas con más de un impedimento	7.765	1,50	15,18



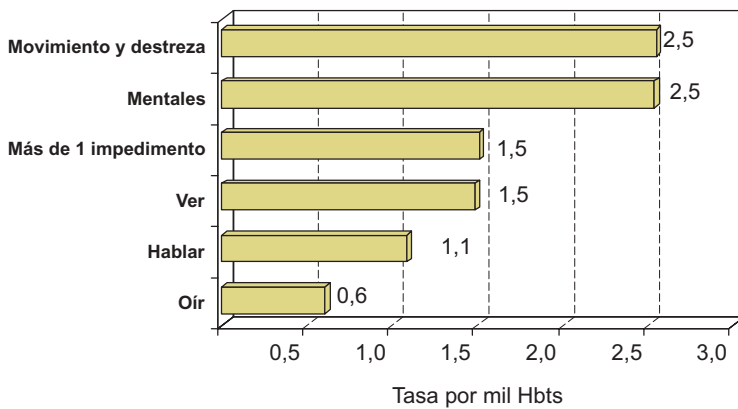
ANEXO 2



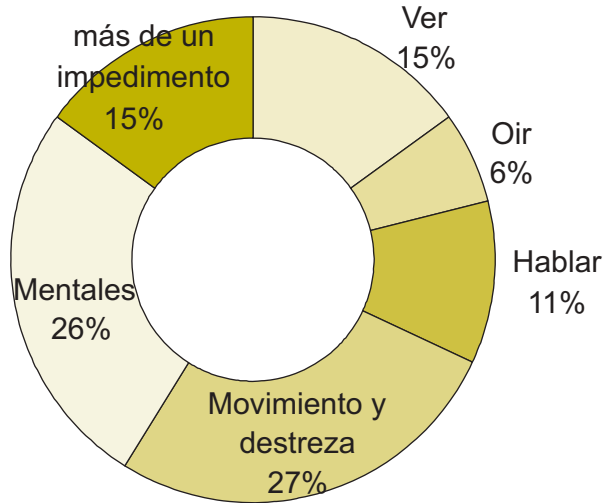
Tasa de discapacidad por grupos de edad
(por 1.000 habitantes)



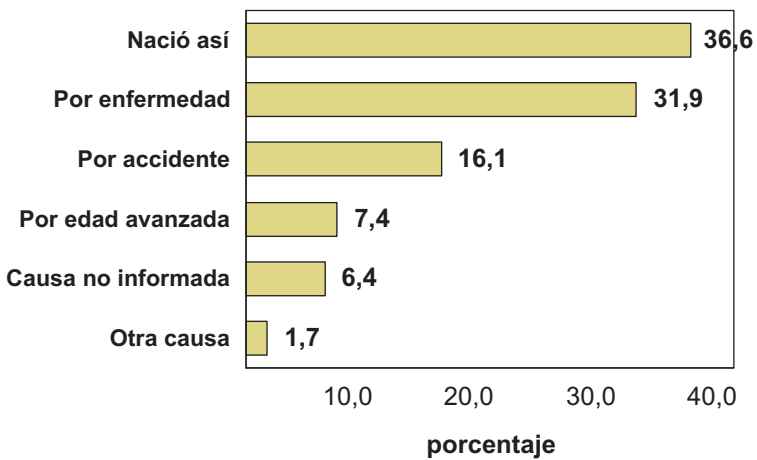
Tasa de prevalencia por tipo de discapacidad
(por 1.000 habitantes)



Distribución porcentual de los tipos de discapacidad en la población

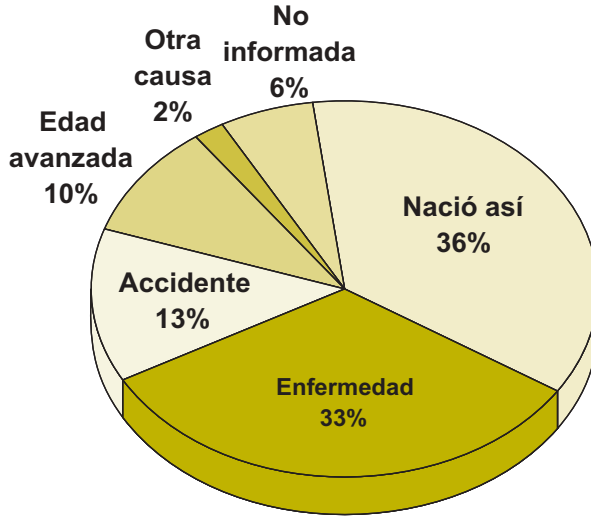


Distribución porcentual de las causas de discapacidad

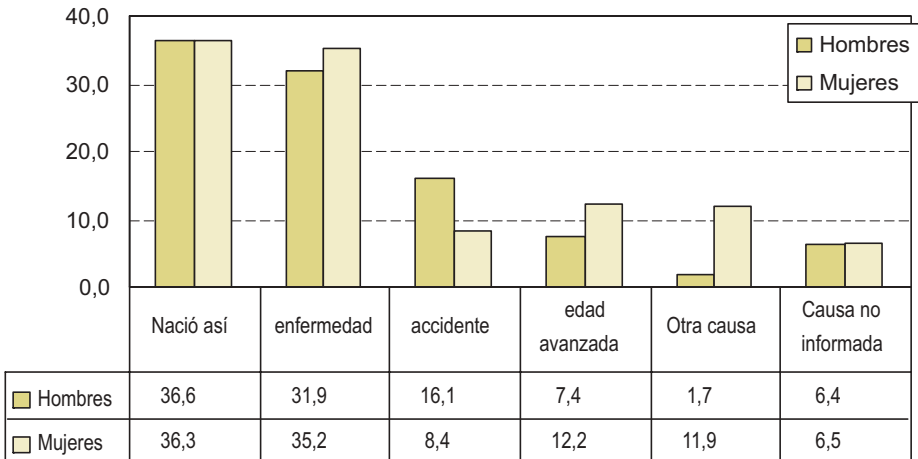


ANEXO 2

Distribución porcentual de las causas de discapacidad

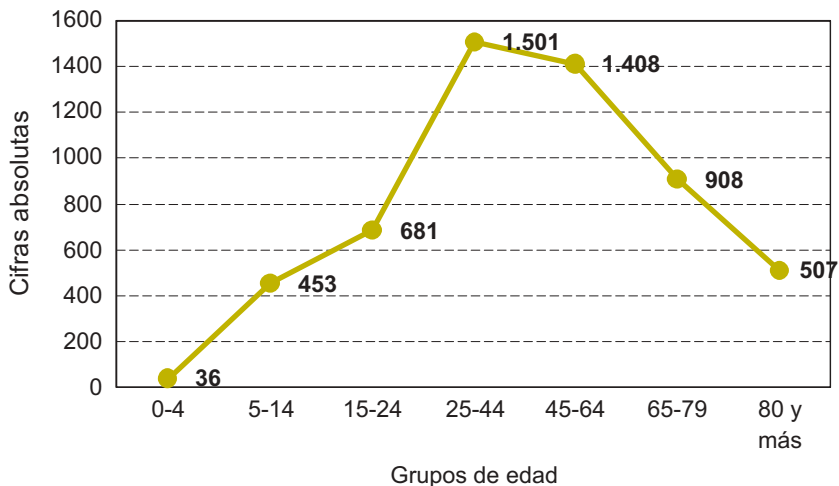


Causas de discapacidad en hombres y mujeres (porcentajes)

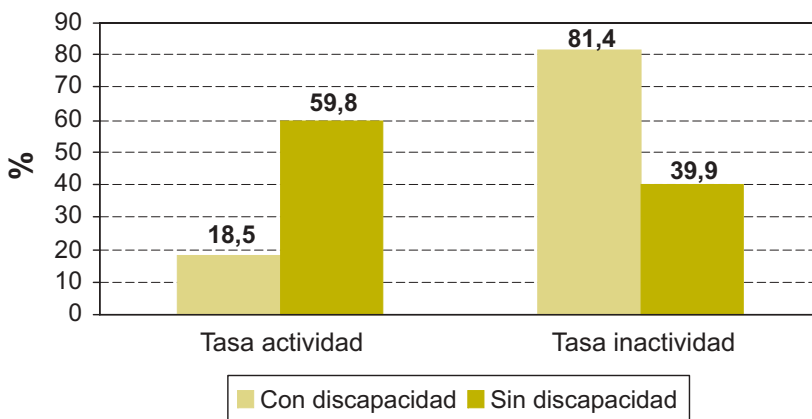


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población con discapacidades causada por accidentes por grupos de edad



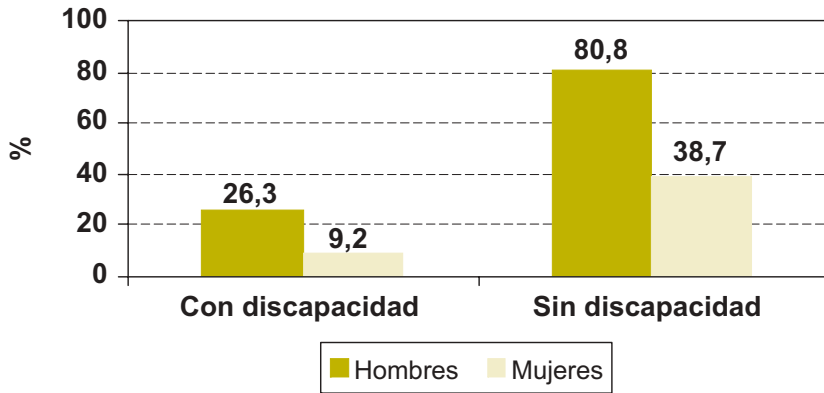
Tasa de actividad en la población con y sin discapacidad



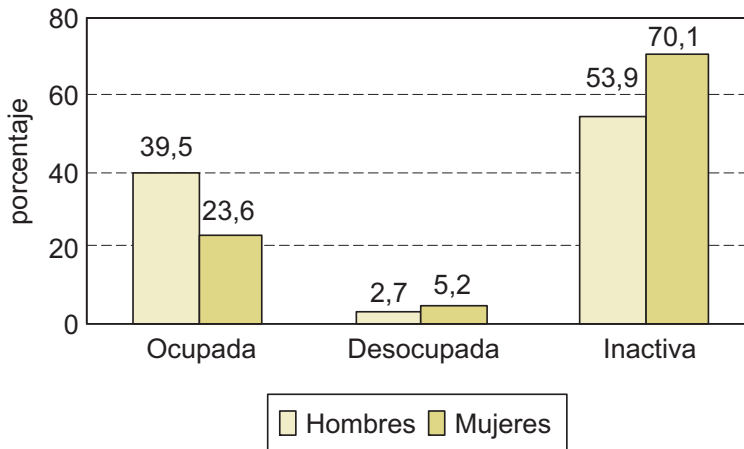
ANEXO 2



Tasa de actividad por sexo en la población con y sin discapacidad

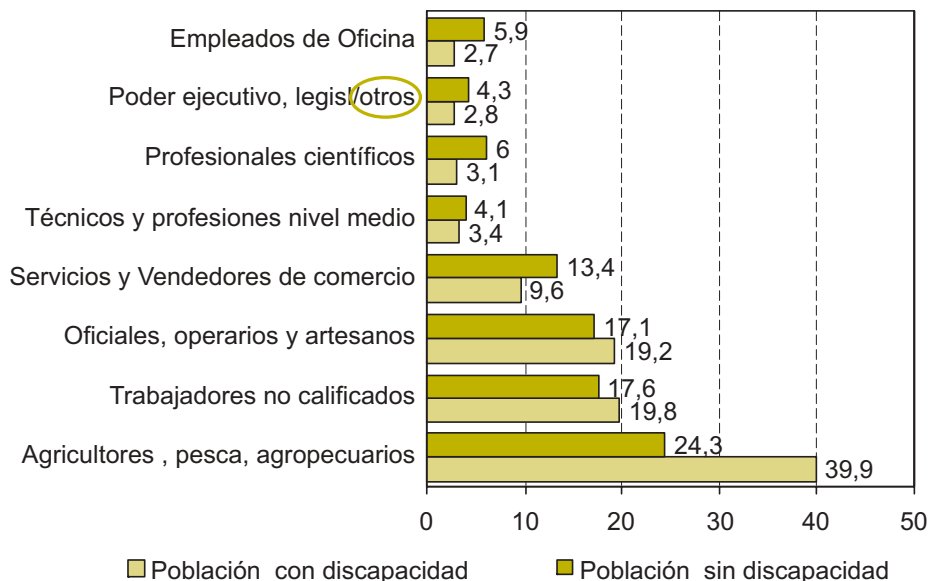


Personas con capacidades diferentes por sexo según condición de actividad

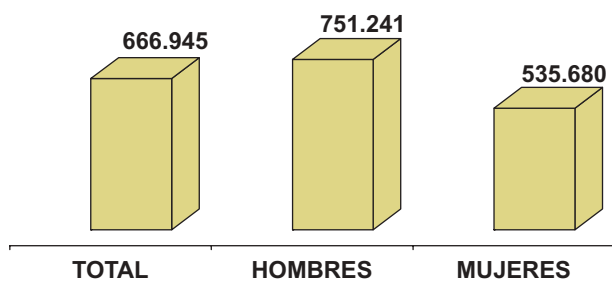


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Categoría ocupacional en la población con y sin discapacidad



Promedio de ingreso de las personas con capacidades diferentes ocupadas



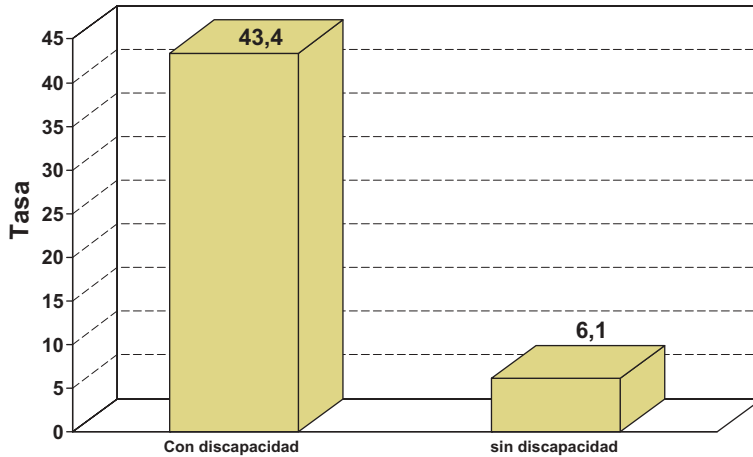
Sueldo mínimo vigente: 975.000 Gs = 157 US\$

FUENTE: Encuestas a personas con capacidades diferentes del Departamento Central. Paraguay 2002

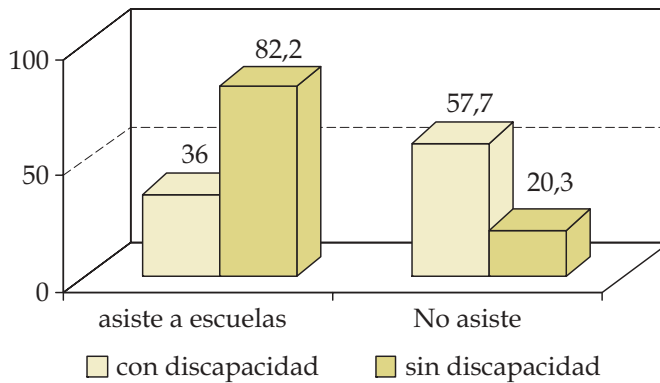
ANEXO 2



Tasa de analfabetismo en la población de 10 años y más con y sin discapacidad

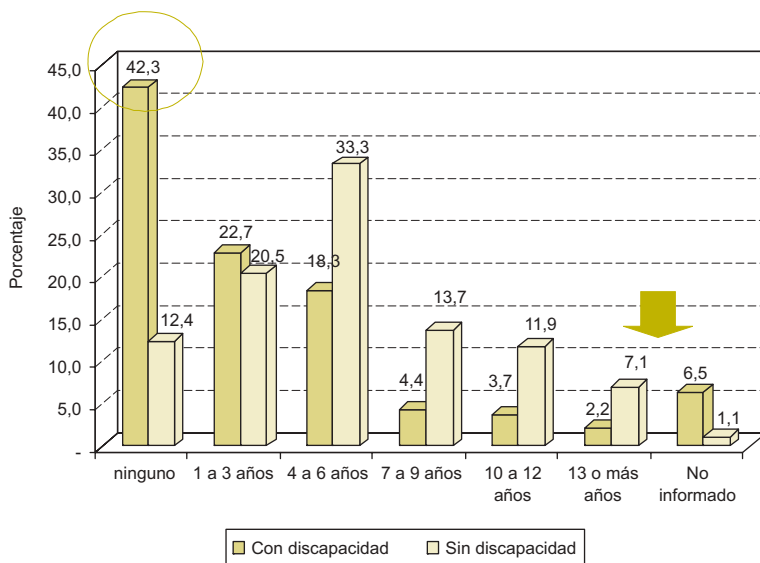


Acceso al sistema educativo de la población con y sin discapacidad

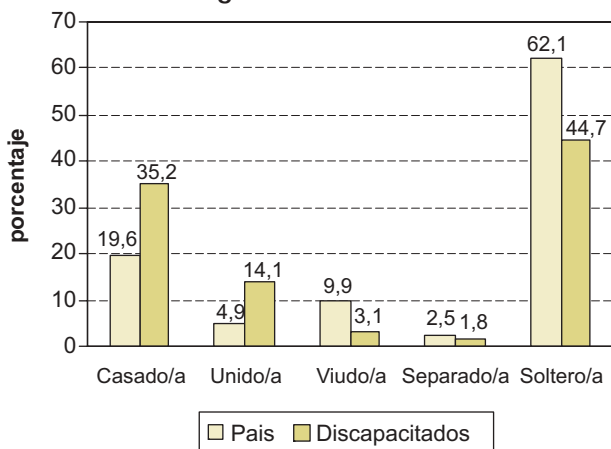


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población con y sin discapacidades según años de estudios aprobados

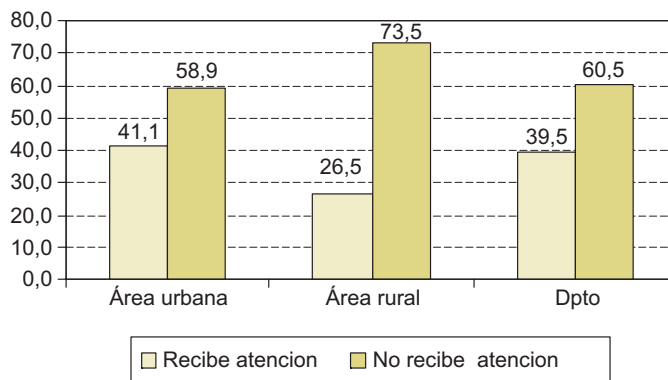


Personas con y sin discapacidad de 10 años y más según estado civil

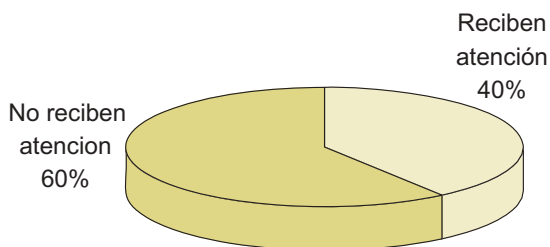


ANEXO 2

Personas con capacidades diferentes y atención a su salud y/o rehabilitación



Personas con capacidades diferentes según atención a su impedimento en servicios de salud o rehabilitación



DESAFÍOS EN EL ÁMBITO DE INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD

Establecer un Sistema Nacional de Información sobre la Población con Discapacidad.

- Integre y proporcione información necesaria que sirva de insumo y soporte para el diagnóstico, formulación, instrumentación, seguimiento y evaluación de políticas y acciones para las personas con discapacidades.
- Desarrolle normas técnica de información sobre población con discapacidad que permita la generación homogénea y confiable de estudios.
- Promover la difusión de la información sobre discapacidad

CONCLUSIONES

Las fuentes de información para cuantificar y caracterizar las discapacidades en el Paraguay son el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2002 y la Encuesta de capacidades diferentes del Dpto. Central 2002.

- Las Organizaciones publicas y Privadas que atienden a la población con discapacidad no están de acuerdo con las cifras obtenidas en las fuentes citadas

- No obstante las limitaciones señaladas se reconoce que la información del censo es muy útil y aceptable para caracterizar a la población con discapacidades.

- Existe mucho interés por acceder a la información que pueda generar la DGEEC por parte de usuarios tradicionales y otros potenciales

- Esto unido a la alta credibilidad del DGEEC en el País deben potenciarse para la difusión y utilización de las estadísticas por los usuarios

- Establecimiento de un Sistema Nacional de estadísticas sobre discapacidad.

- Considerando la necesidad de información de los sectores sería necesario planificar la inclusión de un modulo de discapacidad en las encuestas de Hogares o realizar encuestas selectivas.

OPORTUNIDADES

El crecimiento técnico y tecnológico de la DGEEC, alcanzado en los últimos años es muy importante.

- Constituye la instancia de información e investigaciones técnicas más importante del país.

- Tiene un nivel de producción que ubica al Paraguay a la altura de los países mas desarrollados.

- La credibilidad que tiene es ampliamente reconocida por todas las instituciones y organizaciones que fueron entrevistadas en el marco de este trabajo.



ANEXO 2

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Paraguay define la cooperación técnica internacional como "un instrumento de apoyo al proceso de desarrollo sostenible, a través de la cual se canalizan recursos que complementan los esfuerzos nacionales en aquellas áreas señaladas como prioritarias". La cooperación técnica internacional ofrecida y demandada por Paraguay, así como los programas de becas y cursos internacionales de capacitación y formación, están regidos por las unidades especializadas de la Secretaría Técnica de Planificación, dependiente de la Presidencia de la República con rango ministerial, y el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	82	61	57
Participación bilateral	84%	85%	81%
AOD Neta / PIB	1,1%	0,9%	1,0%
Flujos privados (u\$d M)	234	—	-346
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	5,3	5,4	5,5
PIB per capita (u\$d)	1.520	1.380	1.170

FUENTE: SEGIB

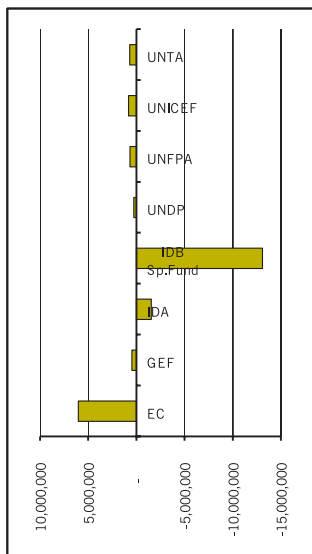
Principales donantes

1	Japón	55
2	Estados Unidos	10
3	Unión Europea	9
4	España	6
5	Alemania	6
6	BID	5
7	Suecia	1
8	Francia	1
9	Holanda	1
10	Suiza	1
Total (M de u\$s)		95

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

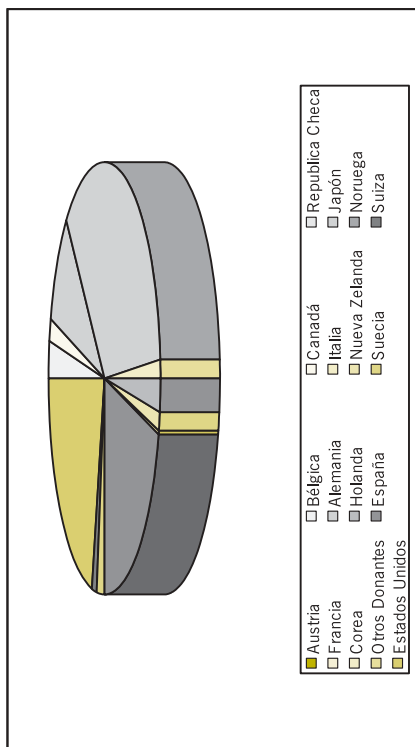
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s
EC	6,040,000
GEF	470,000
IDA	1,550,000
IDB Sp.Fund	13,100,000
UNDP	280,000
UNFPA	670,000
UNICEF	820,000
UNTA	690,000



Cooperación Bilateral

Donante	u\$s
Austria	10,000
Bélgica	30,000
Canadá	1,560,000
República Checa	40,000
Francia	860,000
Alemania	4,920,000
Italia	20,000
Japón	20,220,000
Corea	680,000
Holanda	1,430,000
Nueva Zelanda	90,000
Noruega	670,000
Otros Donantes	240,000
España	11,740,000
Suecia	1,310,000
Suiza	760,000
Estados Unidos	12,170,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

ANEXO 2



INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD DE LATINOAMÉRICA II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹

No se registra la presentación.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

PERÚ	Extensión:	1 285 216 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
	Población:	27 148 101 hab. (est. 2003)	Densidad:	20 hab. por km ² (est. 2003)
	Idioma oficial:	Español, quechua		
	Idioma nativo no oficial:	Aimara, jibaro y otras lenguas indígenas		
	Composición étnica:	Indígenas 45%; mestizos 37%; europeos 15%; japoneses, chinos y otros 3%		

Índice de Desarrollo Humano (IDH) Rango Nivel **79** Medio

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC) Rango Puntuación **65** 3.5

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG) Clasificación **74**

Índice de Potenciación de Género (IPG) Clasificación **42**

Valor **0.524**

(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0.8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	
Clasificación	23
Valor (%)	13.2

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	
USD 1 diario 1990-2002	18.1
USD 2 diarios 1990-2002	37.7
Umbral de la pobreza nacional	49.0

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del 10% más pobre	49.9
20% más rico respecto del 20% más pobre	18.4
Coefficiente de Gini	49.8

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	10.2
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	15.0
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	20
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	7

Tecnología, difusión y creación	
Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	66
Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	86
Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	93.5
Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0.1
Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	229

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	3.3
Salud (% del PIB) - 2001	2.6
Gasto militar - 2002	1.5
Total servicio deuda externa - 2002	5.9



MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convenio Internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

Ratificada

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Protecciones pobres o ausentes
Accesibilidad	Algunas protecciones básicas

Categoría:

Moderadamente inclusivo

Servicios de salud y vivienda	Algunas protecciones básicas
Comunicación	Algunas protecciones básicas

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	1993	Deficiencia	1,3%	
Ministerio de Salud Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y OPS	1993	Deficiencia	Deficiencia: 45,4%	Estudio sobre Prevalencia de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías en el Perú
			Discapacidad: 31,28%	
			Minusvalía: 13,08%	
Consulta Nacional sobre Discapacidad. Vocales de «LOS OTROS»	2003			Comisión Especial de Estudios sobre Discapacidad del Congreso de la República (CEEDIS)
Encuesta Metropolitana de Lima sobre Discapacidad	2005			En proceso

INSTITUTO DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 1993

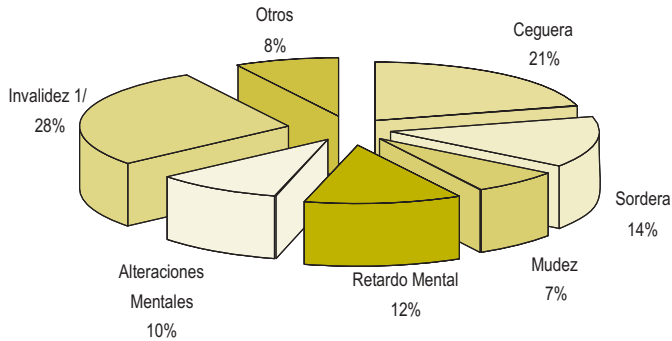
Población discapacitada por área y sexo

Grupo de edad	Total	Hombre	Mujer
Total	288.526	146.392	142.134
Área urbana	185.703	94.546	91.157
Área rural	102.823	51.846	50.977

ANEXO 2



Población discapacitada por tipo de discapacidad

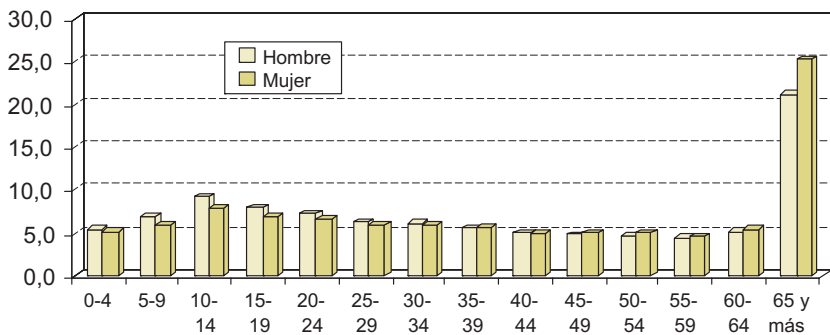


¹ Incluye Polio y pérdida o invalidez de extremidades inferiores y superiores

Población discapacitada por sexo y grandes grupos de edad

Grupo de edad	Total	Hombre	Mujer
Total	288.526	146.392	142.134
Menores de 15 años	58.238	31.485	26.753
De 15 a 64 años	163.538	83.949	79.589
65 y más años	66.750	30.958	35.792

Población discapacitada por sexo y grandes grupos de edad

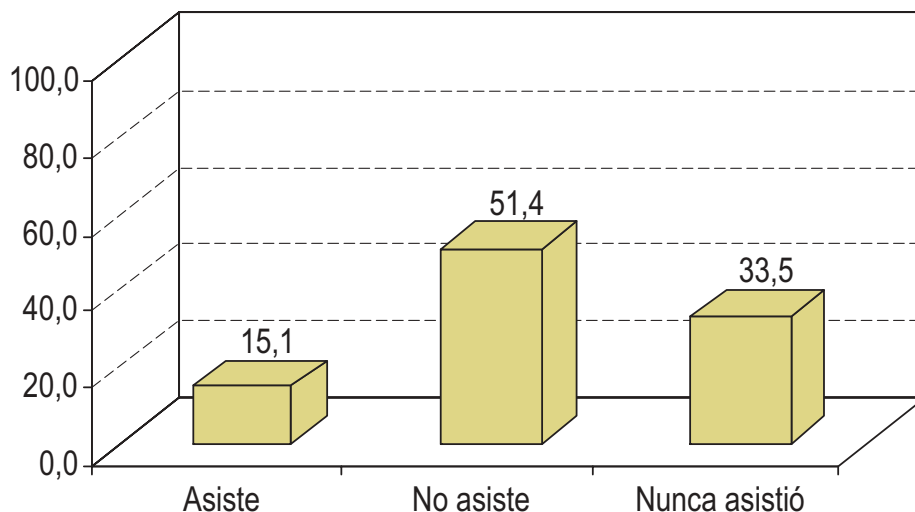


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población discapacitada por nivel de educación

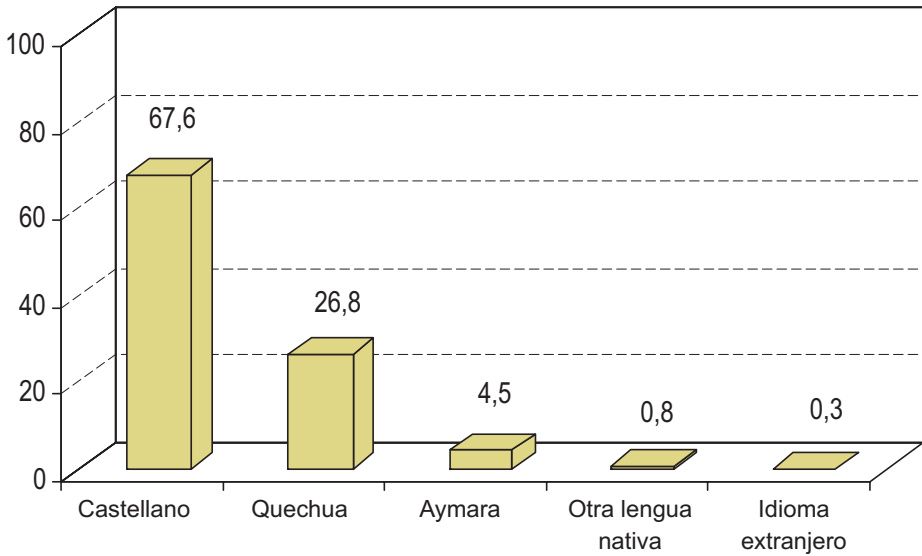
Nivel de educación	Total	%
Total	224.244	100,0
Sin nivel	88.958	39,7
Inicial	2.494	1,1
Primaria	78.108	34,8
Secundaria	38.542	17,2
Superior	16.142	7,2

Población discapacitada de 5 años y más, según asistencia a un centro educativo



ANEXO 2

Población discapacitada de 5 años y más, por idioma o dialecto materno



Hogares con población discapacitada según NBI en el hogar

Número de NBI 1/	Total	%
Total	283.049	100,0
Con NBI	176.530	62,4
Con una NBI	93.994	33,2
Con dos o más NBI	82.536	29,2
Sin NBI	106.519	27,6

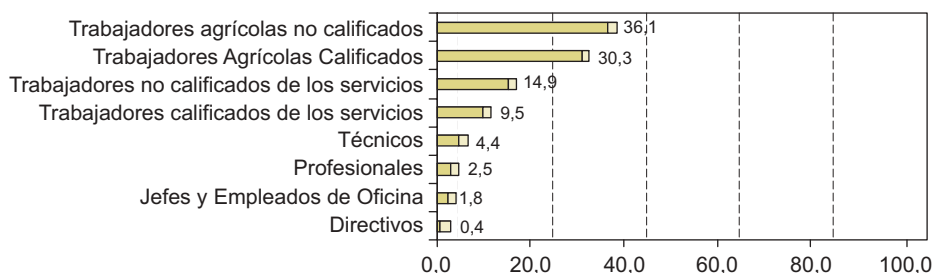
1/NBI: Necesidades básicas insatisfechas.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población discapacitada de 15 años y más, por condición de actividad

Condición de actividad	Total	Hombre	Mujer
Total	100,0	100,0	100,0
	(230.288)	(114.907)	(115.381)
PEA	36,0	62,0	20,2
No PEA	64,0	48,0	79,8

Población discapacitada de 15 años y más ocupada, por grupo ocupacional



MINISTERIO DE SALUD- INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (INR) Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Estudio sobre prevalencia de dependencia. Discapacidades y minusvalías en el Perú, 1993

Tamaño de la muestra

Ámbito	Viviendas
Total	630
Lima-Callao	150
Provincias	480

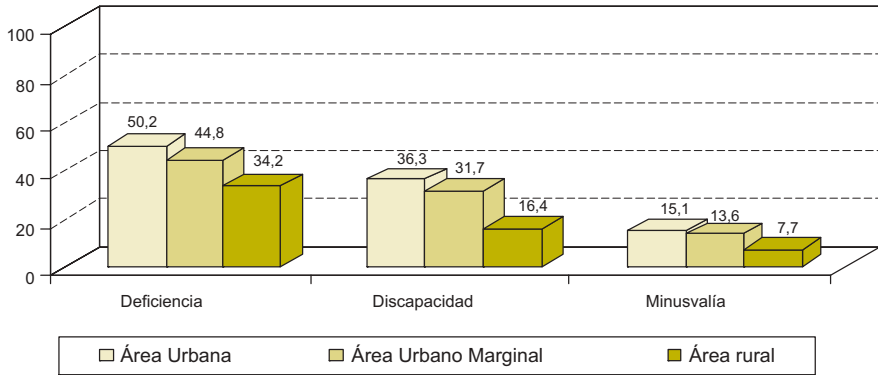
Nota: Se entrevistó a un total de 3.690 personas de todas las edades y de ambos sexos, de las cuales 2.791 fueron examinadas.

ANEXO 2

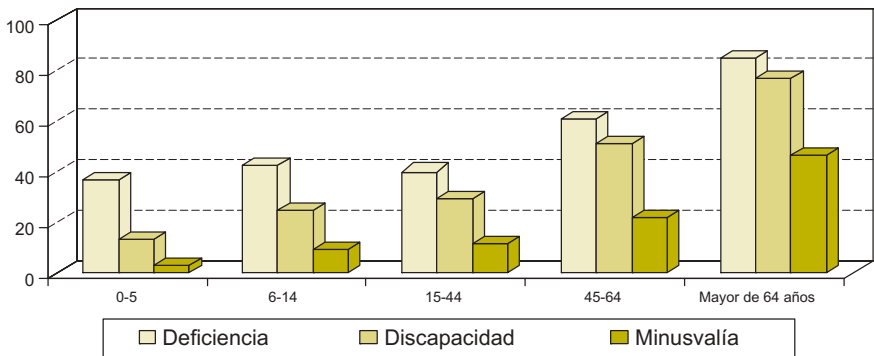
Prevalencia por sexo

Tipo de limitación	Total	Hombre	Mujer
Deficiencia	45,4	44,3	46,3
Discapacidad	31,3	30,4	32,4
Minusvalía	13,1	13,2	12,9

Prevalencia por área de residencia



Prevalencia por grupo de edad



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Distribución de las discapacidades

Nombre	Frecuencia	%
Discapacidad de la comunicación	854	28,89
Discapacidad de situación	510	17,25
Discapacidades de la locomoción	496	16,78
Discapacidades de la conducta	409	13,84
Discapacidades de la disposición corporal	342	11,57
Discapacidad del cuidado personal	263	8,90
Discapacidades de la destreza	82	2,77
Total	2,956	100

COMISIÓN DE ESTUDIOS DE DISCAPACIDAD (CEEDIS).
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE PERÚ
Voces de «LOS OTROS». Consulta Nacional sobre
Discapacidad (2003)

La Consulta Nacional se realizó en 29 ciudades de todas las regiones del país, participaron 7.700 personas, de las cuales 3.400 llenaron datos en los cuestionarios.

No es ni pretende ser una «muestra» estadística, la consulta fue una movilización social amplia, que contestaron sólo aquellos que quisieron hacerlo y muchas veces a través de terceras personas que hacían las veces de facilitadores.

Del total de *personas con discapacidad* que respondieron directamente las encuestas, la mayor parte (49,8%) presentaba discapacidad física, seguido por discapacidad visual (17,1%), discapacidad intelectual (16,5%) y discapacidad auditiva (14,6%). Porcentajes menores correspondieron desórdenes psicológicos: esquizofrenia, depresión crónica y trastorno psi-

ANEXO 2



quiátrico y discapacidad mental (5,9%) personas con retardo mental (3,9%) y sordo ceguera (2,3%). Otro dato importante es que si bien el 88,4% declaró tener solo una discapacidad, 9,3% declaró tener dos discapacidades y 2,2% declaró tener tres o más.

En el caso de los familiares y amigos de personas con discapacidad que respondieron a la encuesta, las cifras varían ligeramente, elevándose las que se refieren a personas con algún tipo de deficiencia intelectual, donde fueron sus familiares quienes hablaron por ellos: 41,8 de personas con retardo mental, autismo y Síndrome de Down, a los que se añade un 2% de personas sordo ciegas. Las personas con discapacidad física, visual o auditiva que estuvieron representadas por familiares son en cambio bastante menos (25%). Finalmente las personas con desórdenes psicológicos (esquizofrenia, depresión crónica y trastorno psiquiátrico) son el 4,4%.

Las personas con discapacidad que respondieron directamente a la encuesta son en su gran mayoría (80%) adultos entre 18 y 70 años. Los menores de edad (menos de 17 años fueron sólo 13,9) y las personas de la tercera edad (más de 71 años sólo el 5%). En cuanto a los cuestionarios respondidos por familiares y amigos de las personas con discapacidad la mayoría está también conformada por adultos que van entre 18 y 70 años (60%) pero el número de menores de edad que fueron representados por otros se eleva al 36,5%, lo que nos revela que la población infantil y adolescente con discapacidad no acudió mayormente a las audiencias y una parte de ellos fue representada por sus padres y familiares.

Alrededor del 50% de la población con discapacidad la padece desde el nacimiento, seguido de un 28% que la adquiere por enfermedad, un 19% por accidente y sólo un 3% por efecto de la edad.

Dentro de lo que se entiende por *nacimiento* existen factores genéticos y factores sociales derivados de la pobreza. Estos últimos se expresan por ejemplo en un mal parto o una deficiente atención del mismo, que en nuestro país registran cifras bastante elevadas. Así, más de la tercera parte de los embarazos no son atendidos y el 52% de los partos ocurre sin cuidado ni atención alguna. En el área rural, los partos atendidos son sólo el 21%.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

**Estimado de la población con discapacidad 2002 por grupos
de edad y género (cifras estimadas en miles)**

Grupos de edad	Porcentajes Total (%)	Total de personas con discapacidad	Sexo			
			Hombres		Mujeres	
			%	#	%	#
0 a 4	5,30	185,50	5,40	95,82	5,10	88,00
5 a 9	6,40	224,00	6,90	122,44	5,80	100,08
10 a 14	8,50	297,50	9,20	163,25	7,80	134,59
15 a 19	7,50	262,50	8,00	141,96	6,90	119,06
20 a 24	6,90	241,50	7,20	127,76	6,60	113,88
25 a 29	6,10	213,50	6,30	111,79	6,00	103,53
30 a 34	6,10	213,50	6,20	110,02	5,90	101,80
35 a 39	5,60	196,00	5,50	97,60	5,60	96,63
40 a 44	5,00	175,00	5,00	88,73	5,00	86,28
45 a 49	4,90	171,50	4,70	83,40	5,10	88,00
50 a 54	4,80	168,00	4,70	83,40	5,00	86,28
55 a 59	4,50	157,50	4,50	79,85	4,50	77,65
60 a 64	5,30	185,50	5,20	92,27	5,40	93,18
65 y más	23,10	808,50	21,20	376,19	25,30	436,55
Total	100,00	3.500,00	100,00	1774,50	100,00	1.725,50

FUENTE: INEI. Censos Nacionales de 1993. - Ajustado por índices del Instituto Nacional de Rehabilitación.

**El porcentaje aproximado de personas
con discapacidad sería el 13% de la población
peruana, promedio aproximado según
los estándares internacionales.**

ANEXO 2

Cuadro de distribución de las discapacidades en el Perú (1993)

Discapacidad	%
De la conducta	13.84
De la comunicación	28.89
De la locomoción	8.90
Del cuidado personal	16.78
De la disposición corporal	11.57
De la destreza	2.77
De situación	17.25
TOTAL	100

FUENTE: OMS Prevalencias de las deficiencias, discapacidades y minusvalías en el Perú, 1993

Existen muchos prejuicios hacia las personas con discapacidad. «La mayoría —como si se tratara de seres extraños—, sienten curiosidad al verlos (62%); sienten pena (50%), son indiferentes (40%), sienten rechazo (37%), temor (33%), los agreden (11%). Otros más solidarios, conversan con ellos y los escuchan (13%), tratan de ser amigables (11%) y toman en cuenta sus opiniones (9%)». Consulta Nacional sobre Discapacidad, CEEDIS 2003.

Porcentaje de niños y niñas con discapacidad según sus familiares

0 a 5 años	6 a 11 años
7%	14%

Entre los 5 y 12 años se **DUPLICA** el número de niños y niñas con discapacidad

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

¿Qué significa tener una discapacidad?

CONSOLIDADO A NIVEL NACIONAL

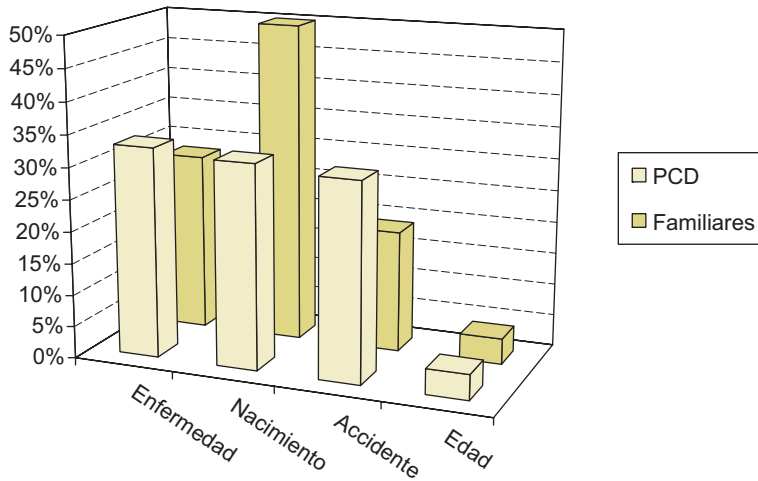
N.º	Categorías y subcategorías	Valor ponderado total	Porcentaje
1.1	Deficiencia física y mental	272	11,9
1.4	Incapaz o inválido	244	10,6
1.5	Dependiente	202	8,8
4.1	Discriminado	201	8, 8
1.2	Enfermedad	199	8,7
2.2	Limitación superada	179	7,8
3.1	Diferente a otros	154	6,7
5.1	Tristeza	143	6,2
2.1	Habilidades especiales	133	5,8
1.3	Anormal	127	5,5
4.2	Desiguales oportunidades laborales	125	5,4
4.4	Igualdad de derechos	123	5,4
5.3	Complejo	59	2,6
4.3	Desigualdad de derechos	48	2,1
5.2	Impotencia	47	2,0
3.2	Mejor que otros	38	1,7
	TOTAL	2.294	100

FUENTE: Análisis cualitativo de las preguntas abiertas al cuestionario de PCD.

ANEXO 2



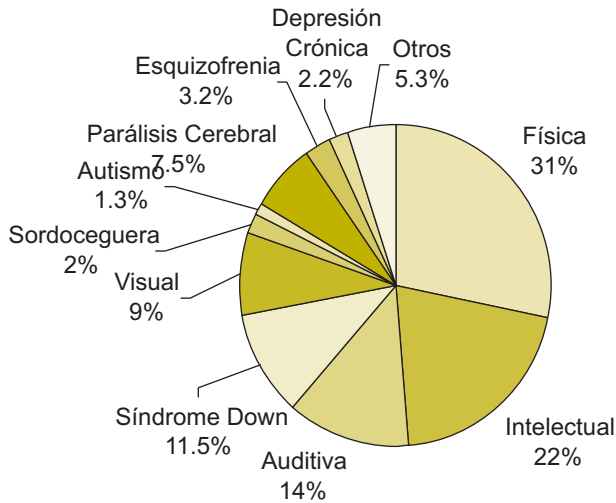
Discapacidad según origen



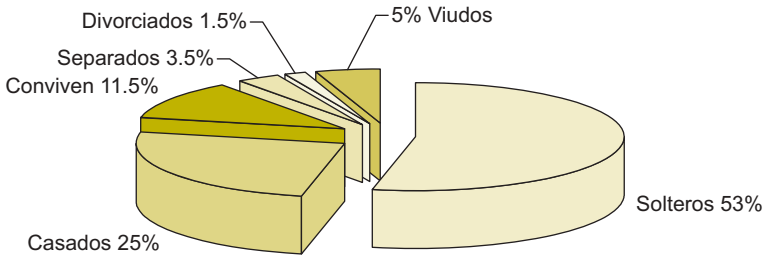
Tipos de discapacidad obtenidas en la consulta (%)

Discapacidad	Personas con discapacidad	Familiares de personas con discapacidad
Auditiva	10.5	14
Visual	12.5	9
Sordo ceguera	1,0	2
Física	45,0	31
Intelectual (retardo mental)	8,0	22
Síndrome de Down	1.5	11
Parálisis cerebral	3,0	7
Esquizofrenia y otros tras. psic.	7,0	3
Autismo	—	1
Más de una discapacidad	11.5	0.3

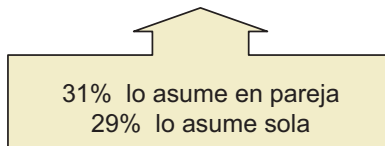
Tipos de discapacidad según familiares



Estado civil de las personas con discapacidad

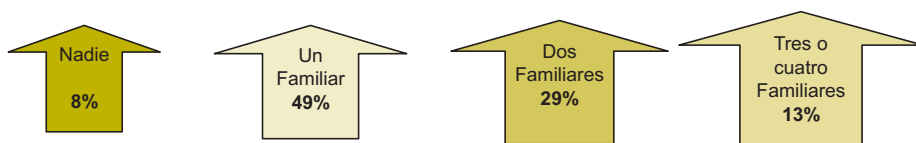


El 60% de las mujeres con discapacidad tienen hijos



ANEXO 2

Parientes que aportan a la economía familiar



790 soles sueldo mensual promedio

El ingreso económico de las familias es bajo y esto conlleva a la precariedad de vida del miembro con discapacidad. Según los familiares consultados, en estos hogares el porcentaje de los que no poseen parientes que aporten a la economía del hogar es 8%. Los que cuentan con sólo una persona que trabaja son el 49%, 29% con sólo dos personas, 9% con tres y 4% con cuatro familiares. Cerca de la mitad de estas familias son mantenidas por un solo miembro, cuyo ingreso promedio es de 790 soles. Esta cantidad calculada para una familia de 5 miembros en promedio no cubriría los gastos mensuales de la manutención familiar (comida, educación, salud) y menos aún las necesidades adicionales del pariente con discapacidad.

Motivos de la indocumentación de las personas con discapacidad

El mayor número de casos de personas con documentación personal, son aquellos que presentan deficiencias auditivas, visuales y físicas. Mientras que aquellos que presentan limitaciones intelectuales, tienen menos posibilidades de ser registrados y poseer algún tipo de documentación personal.

Causas:

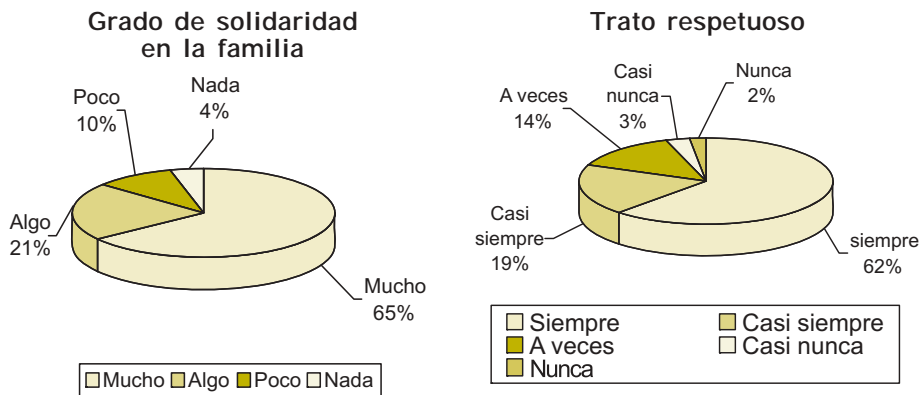
Desconocimiento de derechos de personas con discapacidad.

Escasos recursos económicos.

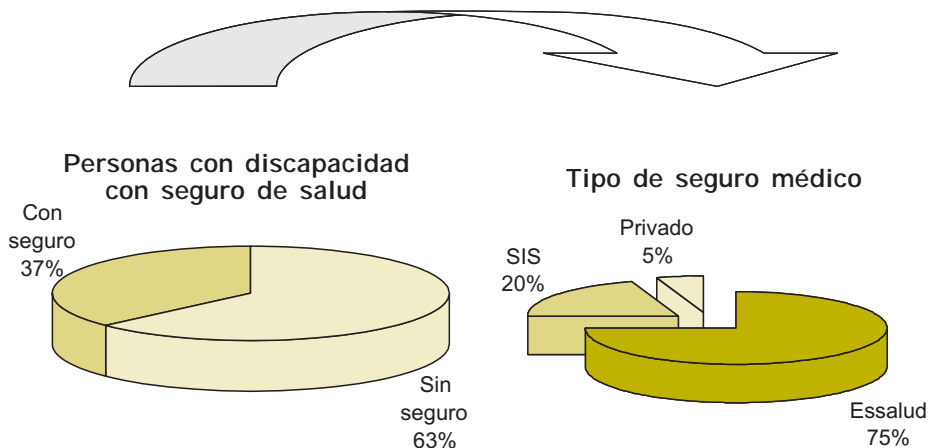
Desinterés de la familia.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Cuadro del nivel de solidaridad y respeto hacia las personas con discapacidad según las familias



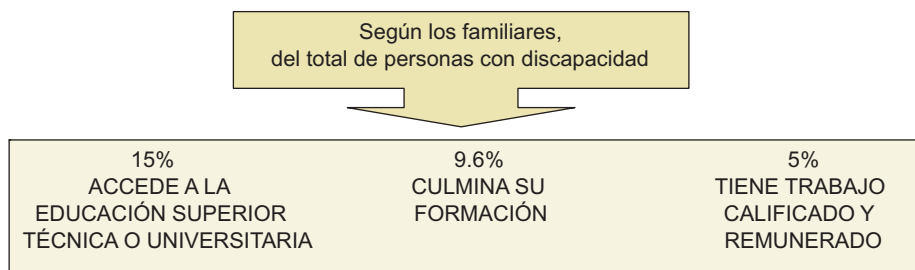
Tipo de seguro médico de las personas con discapacidad



ANEXO 2

Cuadros comparativos del grado de instrucción de las personas con discapacidad

Grado de instrucción según las personas con discapacidad	%	Grado de instrucción según los familiares de las personas con discapacidad	%
Ninguna / analfabeto	15.0	Ninguna / analfabeto	26,0
Primaria incompleta	27,0	Primaria incompleta	31,0
Primaria completa	12.0	Primaria completa	11,0
Secundaria incompleta	12.0	Secundaria incompleta	8,0
Secundaria completa	12.5	Secundaria completa	9,0
Superior técnica incompleta	5.0	Superior técnica incompleta	3,0
Superior técnica completa	5.0	Superior técnica completa	4,0
Superior universitaria incompleta	4.5	Superior universitaria incompleta	2,4
Superior universitaria completa	6.5	Superior universitaria completa	5,0
Post grado	0.5	Post grado	0.6
TOTAL	100.0	TOTAL	100.0



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Cuadros comparativos de las ocupaciones de las personas con discapacidad

Ocupación de las personas con discapacidad	%	Ocupación de las personas con discapacidad según sus familiares	%
Estudia	11	Estudia	24
No puede trabajar	25	No puede trabajar	34
Busca trabajo	28	Busca trabajo	15
Oficio dependiente	26	Oficio dependiente	20
Empleado	8	Empleado	5
Doméstico/a	2	Doméstico/a	2
TOTAL	100	TOTAL	100

Personas con discapacidad

64% no recibe ingreso	36% sí tiene ingreso
45% tiene carga familiar	

Espacios públicos de mayor discriminación hacia las personas con discapacidad

Centro laboral	56%
Escuela	40%
Transporte	35%
Centro de Salud	33%



ANEXO 2



Derechos que más se cumplen	Sí se cumple (%)
A tener documento de identidad	69
A asistir a espectáculos culturales y deportivos	45
A la información	37
Al libre tránsito	37
A elegir y ser elegido	29
A la propiedad	28
A la participación social	27
A la participación política	24
A recibir atención y cuidado en salud	21
A la administración de justicia	20
A una vida independiente y digna	13
A recibir educación de calidad	11,5
A un trabajo digno	6

Derechos que menos se cumplen	No se cumple %
A un trabajo digno	94
A recibir educación de calidad	88,5
A una vida independiente y digna	87
A la administración de justicia	80
A recibir atención y cuidado en salud	79
A la participación política	76
A la participación social	73
A la propiedad	72
A elegir y ser elegido	71
A la información	63
Al libre tránsito	63
A asistir a espectáculos culturales y deportivos	55
A tener documento de identidad	31

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Medios para la difusión de derechos	Personas con discapacidad (%)	Familiares (%)
Medios de comunicación	70	74.5
En escuelas	40	45
Capacitando a padres	30	36.5
En centros de salud	24	23
En campañas de responsabilidad social para empresas	20	18
Fortaleciendo organizaciones de personas con discapacidad	28	26
OMAPED: Oficinas Municipales de Atención a Personas con Discapacidad	28	19.5
Gobiernos regionales	24	22
Mesa de concertación de lucha contra la pobreza	20	17
CONADIS	27	21

Instituciones y personas que defienden los derechos de las personas con discapacidad

Instituciones / personas	Porcentaje (%)			
	Nada	Poco	Mucho	Total
Personas con discapacidad	15	51	34	100
Familiares de personas con discapacidad	9	54	37	100
Dirigentes de organizaciones de personas con discapacidad	16	54	30	100
Médicos y personal de salud	27	65	8	100
Maestros	18	60	22	100
Autoridades locales y regionales	49	47	4	100
MIMDES	32	56	12	100
CONADIS	24	49	27	100
Jueces y fiscales	67	30	3	100
Periodistas	44	59	6	100
Congresistas	33	58	9	100
Miembros de la Iglesia	21	56	22	100
Policía y FFAA	46	48	6	100
Defensoría del pueblo	30	53	17	100
Organismos derechos humanos	23	56	21	100
Comunidad	43	51	6	100

Cómo se puede fortalecer en su región o localidad la participación de las familias en el desarrollo de las personas con discapacidad.
CONSOLIDADO A NIVEL NACIONAL

N.º	Categorías y subcategorías	Valor ponderado	Porcentaje
3.1.	Promoviendo actividades de capacitación	412	6,3
3.2.	Fomentando organización de la comunidad	400	6,1
4.3.	Sensibilizando a familia y comunidad	389	5,9
5.1.	Comprometiendo apoyo de instituciones del Estado	377	5,7
2.1.	Fomentar trabajo	371	5,6
4.2.	Difundiendo información a través de medios	363	5,5
3.1.	Trabajando en conjunto	349	5,3
4.1.	Difundiendo y respetando leyes para discapacitados	332	5
3.3.	Promoviendo organización y asociación de discapacitados	279	4,2
6.2.	Promoviendo cumplimiento de derechos	245	3,7
7.2.	Promoviendo la solidaridad	244	3,7
5.6.	Brindando apoyo económico y asistencial	225	3,5
5.3.	Apoyando acciones de instituciones sociales	225	3,4
1.2.	Fortaleciendo la educación	224	3,4
6.1.	Difundiendo derechos de discapacitados	217	3,3
5.5.	Creando instituciones para proteger a los discapacitados	209	3,2
7.1.	Promoviendo el buen trato	206	3,1
4.4.	Sensibilizando a organizaciones sociales y autoridades	187	2,8
5.7.	Promoviendo concertación entre Estado y sociedad civil	179	2,7
2.3.	Promoviendo proyectos de inversión	178	2,7
5.2.	Apoyo y descentralización del CONADIS	162	2,5
1.1.	Campañas en instituciones educativas	147	2,2
5.4.	Creando lugares para rehabilitación	142	2,2
2.2.	Incrementar su trabajo	141	2,1
1.3.	Promoviendo formación técnica	126	1,9
1.4.	Educación para la no discriminación	123	1,9
1.5.	Construcción de escuelas especiales	122	1,9
	TOTAL	6.576	99,8

FUENTE: Consulta Nacional sobre Discapacidad, CEEEDIS, Perú, 2003

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

COMISIÓN DE ESTUDIOS DE DISCAPACIDAD (CEEDIS), CONGRESO DE LA REPÚBLICA LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Centros y programas que atienden a personas con discapacidad (2004)

Centros / Programas	Total
Centros especiales	446
Centros Integradores	3,517
Programas de Intervención temprana	49
TOTAL	1441

FUENTE: Censo Escolar 2004. Información Preliminar

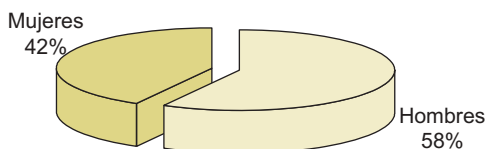
Matrícula en escuelas especiales en 2003

Escuela	Sistema escolar		Total	Género		Zona	
	Escolarizado	No escolar.		Hombre	Mujer	Urbano	Rural
Pública	19.595	3.079	22.674	13.18	9.494	22.134	540
Privada	5.077	39	5.116	2.904	2.212	5.044	72
TOTAL	24.672	3.118	27.790	16.084	11.706	27.178	612

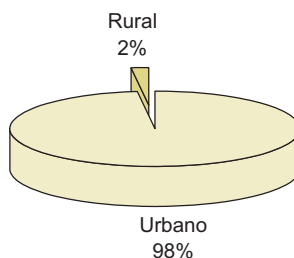
Fuente: Cifras de la Educación 1998-2003 MED. Elaboración propia.

ANEXO 2

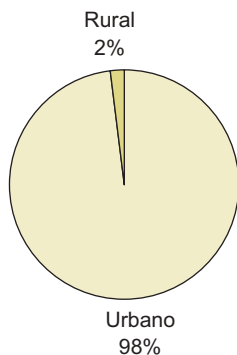
Matrícula educación especial por género. 2003. Total: 27.790



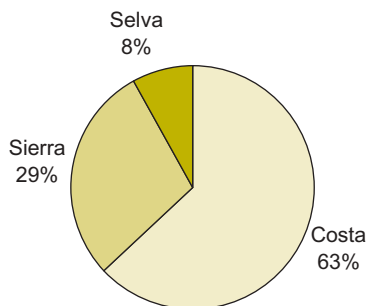
Matrícula en CEE según zona. 2003 Total: 27.790



Centros educativos especiales por zona. 2003 Total: 446



Distribución de CEE urbanos por zonas geográficas Total: 437



Personas con discapacidad que acceden a Centros de Educación Ocupacional (CEO) a nivel nacional

	Estudiantes	%	Varones	Mujeres
Personas con discapacidad que tienen acceso a CEO	700*	0,03%	70%	30%
Estudiantes de CEO	252113	100%		

* Cifra aproximativa según especialistas de la Unidad de Educación Especial - MED

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

252,113 Estudiantes de CEOs en el 2003	
Urbano	Rural
94%	6%
Varones	Mujeres
35%	65%
Sólo 5,736 (2.2%) PERSONAS CON DISCAPACIDAD asisten a CEO	



Estudiantes integrados en instituciones educativas regulares estatales por tipo de discapacidad

Necesidades educativas especiales	Inicial/primaria	Secundaria	Ocupacional	Estudiantes
Intelectual	626	61	287	974
Visual	300	190	37	527
Auditiva	156	40	40	236
Total	1.082	291	364	1.737

FUENTE: Informe de las DRE remitido a la unidad de educación especial, 2003.

Tabla comparativa: personas con discapacidad por nivel educativo y tipo de discapacidad

Nivel/ modalidad	1988 - 25.515						Total (%)
	Intelectual	Auditiva	Visual	Múltiple	Alto riesgo	Otros	
Inicial	16	3	1	1	1,6	3	26
Primaria	33	5,8	1,5	1,9	2,8	5,8	50
Secundaria	1,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	2
Ocupacional	14	2,5	0,7	1	1,3	2,5	22
Total	64,4	11,5	3,3	4	5,8	11,5	100

Nivel/ modalidad	2002 - 28.157						Total (%)
	Intelectual	Auditiva	Visual	Múltiple	Alto riesgo	Otros	
Inicial	16	3,5	1,9	2,5	4	3	31
Primaria	30	5,6	1,4	1,4	1,2	5	45
Secundaria	0,1	0,3	0,2	0,3	1,3	1,2	3
Ocupacional	17	1	1	0,6	0,1	0,5	21
Total	63,1	10,4	3,5	2,8	6,6	9,7	100

FUENTE: Unidad de Estadística Educativa-MED. Elaboración: Tovar, T. y Fernández, P.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Tabla comparativa: personas con discapacidad matriculados en el sistema educativo por tipo de discapacidad y grupos de edad

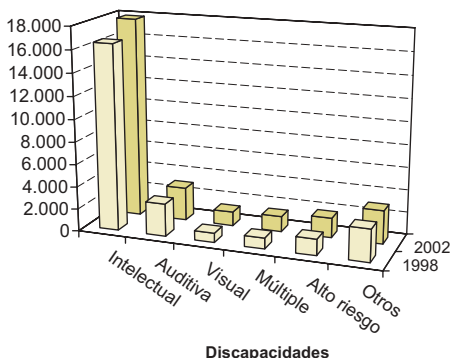
Grupos de edad	1998						Total
	Intelectual	Auditiva	Visual	Múltiple	Alto riesgo	Otros	
0 a 4	381	103	54	198	27	338	1.101
5 a 9	3.671	753	194	334	242	1.251	6.445
10 a 14	6.261	1.134	165	268	568	941	9.337
15 a 19	4.173	726	131	73	506	239	5.848
20 a 24	1.226	139	108	56	60	31	1.620
25 a 29	219	13	77	8	9	55	381
30 a 34	326	12	44	8	7	10	407
35 a 39	174	9	36	22	19	12	272
40 y más	63	5	25	4	3	4	104
Total	16.494	2.894	834	971	1.441	2.881	25.515

Grupos de edad	2002						Total
	Intelectual	Auditiva	Visual	Múltiple	Alto riesgo	Otros	
0 a 4	964	363	260	316	571	460	2.934
5 a 9	5052	1347	330	579	120	1.474	8.402
10 a 14	6313	1204	245	370	98	770	9.000
15 a 19	3200	605	174	174	418	240	4.719
20 a 24	1849	136	318	176	5	118	2.604
25 a 29	0	0	0	0	0	0	0
30 a 34	0	0	0	0	0	0	0
35 a 39	0	0	0	0	0	0	0
40 y más	0	0	0	0	0	0	0
Total	17.378	3.655	1.298	1.615	1.149	3.062	28.157

FUENTE: Unidad de Estadística Educativa-MED. Elaboración: Tovar, T. y Fernández, P.

ANEXO 2

Matrícula en CEE según discapacidad 1998-2002



	Intelectual	Auditiva	Visual	Múltiple	Alto riesgo	Otros
1998	16.493	2.896	833	971	1.441	2.881
2002	17.850	2.959	1252	1371	1759	2965

Condiciones materiales de aprendizaje

Servicios básicos: 93% de los centros educativos que atienden a personas con discapacidad cuentan con servicios básicos (agua, desagüe y luz).

Terapias: 38% de los centros educativos que atienden a personas con discapacidad cuentan con aulas de terapias de lenguaje, 35% con aulas de terapia física, 33% con aulas de estimulación temprana y 17% con áreas de psicología.

Mobiliario: 53% de centros educativos que atienden a personas con discapacidad cuentan con mobiliario en buenas condiciones, 48% regular y 8% lamentable.

Materiales: 82% de centros educativos que atienden a personas con discapacidad no dispone de material suficiente. Dotación de equipos básicos para 58 PRITE.

Servicios de atención a la diversidad (SAD): al 2004 existen 5: 1, Cusco, 1 Arequipa, y 3 en Lima. 53% centros educativos que atienden a personas con discapacidad cuentan con SAD, e incluyen planta de personal y recursos humanos (psicólogos, asistentes sociales, terapeutas, entre otros)

Capacitación: 2500 profesionales capacitados 2004 MED. Los planes

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

de formación inicial y capacitación docente en servicio no consideran el tema de educación inclusiva.

Respeto de los derechos de los niños: En 23% de centros educativos que atienden a personas con discapacidad se han registrado casos de acoso sexual o violación (por parte de familiares y en algunos casos por parte de personas del centro). Se presume que el número de casos es mayor, ya que pocas veces se denuncian.

FUENTES: Situación de la educación especial en el Perú. Hacia una Educación de Calidad. Defensoría del Pueblo, 1999, Lima, Diciembre 2001. Ministerio de Educación, 2004



COMISIÓN DE ESTUDIOS DE DISCAPACIDAD (CEEDIS),
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD: ESTADO DE LA CUESTIÓN, 2004

Tipo y subtipo de discapacidades en los pacientes de los establecimientos de salud que prestan servicios de rehabilitación especializados, 2000

Tipo de discapacidad	Subtipo de discapacidad más frecuente	%
Discapacidad de la conducta: 8.3%	Discapacidad en la adquisición del conocimiento	23.0
	Discapacidad no especificada	19.0
Discapacidad de la comunicación: 13.0%	Discapacidad para escuchar el habla	6.0
	Discapacidad para hablar	52.0
	Inespecífico	9.0
Discapacidad del cuidado personal: 9.4%	Discapacidad para ponerse la ropa	19.0
	Discapacidad para escuchar el hablar	12.0
	Inespecífico	12.0
Discapacidades de la locomoción: 37.3%	Discapacidad para correr	9.0
	Discapacidad para subir escaleras	10.0
	Discapacidad para caminar	41.0
Discapacidad de disposición corporal: 18.4%	Discapacidad para agacharse	23.0
	Discapacidad de la función del brazo	10.0
	Discapacidad postural: mantener el equilibrio	16.0
Discapacidades de destreza: 7.4%	Discapacidad para manipular con los dedos	16.0
	Discapacidad para agarrar	21.0
	Discapacidad para sujetar	14.0
Discapacidad de la situación: 6.3%	Discapacidad para mantener posiciones	29.0
	Discapacidad inespecífica de la resistencia	42.0
	Otra discapacidad relativa a la resistencia	13.0

FUENTE: Reporte Estadístico de la Discapacidad en el Perú, 1999-2000.

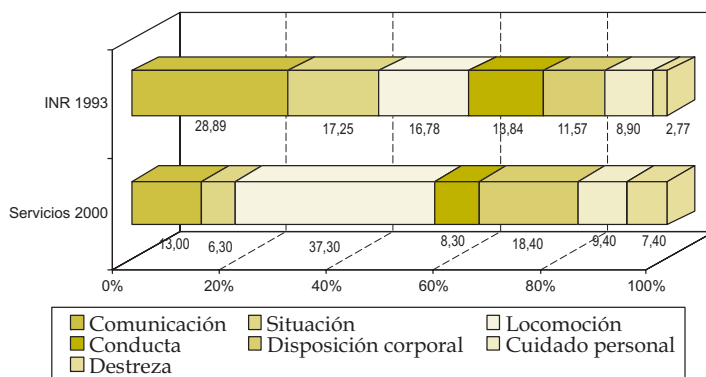
APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Discapacidades registradas en los pacientes atendidos a nivel nacional en el año 2002

	Número	%
No anotaron discapacidad	33.062	23,82
De locomoción	31.041	22,36
De disposición corporal	17.488	12,60
De la comunicación	1.432	10,31
Sin capacidad	9.571	6,89
De destreza	8.745	6,30
De la conducta	8.258	5,95
Del cuidado personal	8.109	5,84
De situación	8.086	5,82
Otras restricciones de la actividad	135	0,10
De una determinada aptitud	8	0,01

(a) Información al 17/10/03. FUENTE: HIS-DIS/OEI-INR.OGE.MINSA

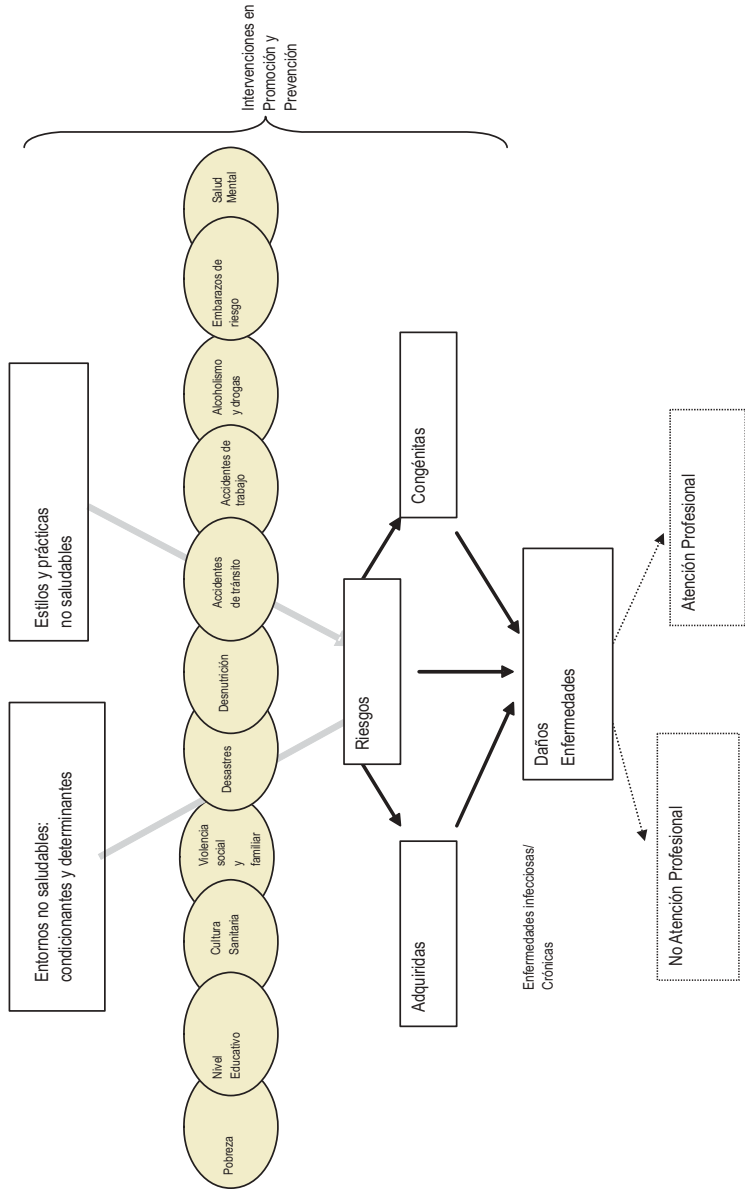
Peso de los tipos de discapacidades en población y en servicios, 1993-2000



FUENTES: a) MINSA-INEI-OPS, 1993, b) NR. Proyecto: Nuevo local del Instituto Especializado de Rehabilitación, 28/05/2004



Esquema de problemas condicionantes/determinantes de discapacidades



Información sobre coberturas estimadas para personas con discapacidad a nivel nacional, sector salud, 2002-2003

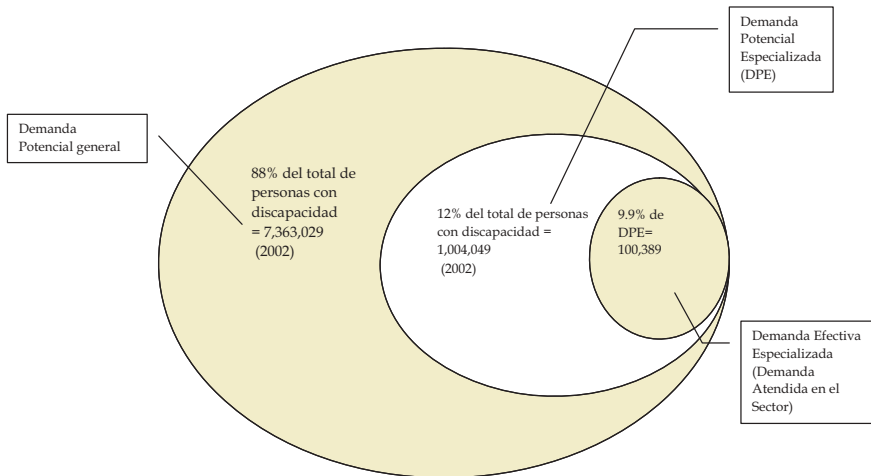
	1999 (**)	2000 (**)	2002 (*)
Población nacional			
Población estimada que presenta algún tipo de discapacidad (31.28%)	25.233.880	25.661.690	
Estimado de pacientes con discapacidad que requieren atención especializada en servicios de rehabilitación (12%)	7.893.158	8.026.977	8.367.078
Estimado de pacientes con discapacidad que requieren atención general en servicios de menor nivel (88%)	947.179	963.237	1.004.049
Estimado de población atendida en los servicios de rehabilitación	6.945.979	7.063.740	7.363.029
Estimado del total de atenciones brindadas en los servicios de rehabilitación	122.523	117.593	100.389
Cobertura estimada de pacientes que requieren atención especializada en servicios de rehabilitación	12.9%	12.2%	0.1
Atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación	---	---	30.18
Atenciones brindadas en el Instituto Nacional de Rehabilitación	---	---	55.639
Número de establecimientos que proporcionan información	---	---	46

(a) Información HIS/DIS al 17/10/03. FUENTES: (*) Informe del Ministro Álvaro Vidal a la CEEDIS, 24/11/2003 (***) INR. Proyecto: Nuevo Local del Instituto Especializado de Rehabilitación, 28/05/2004



ANEXO 2

Demanda potencial general y especializada, y demanda efectiva especializada sobre discapacidad, 2002



FUENTE: MINSA-INR. Reporte estadístico de la discapacidad 1999-2000.

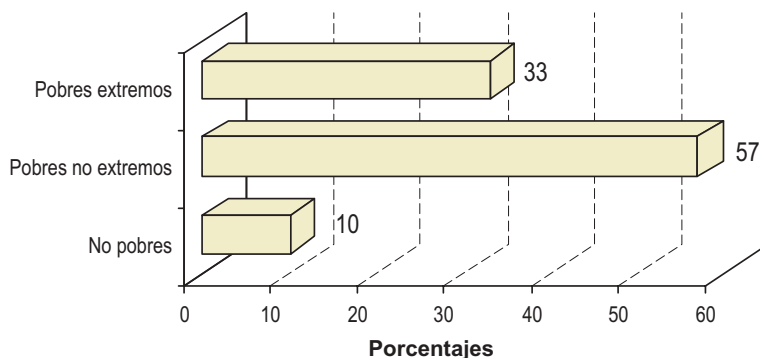
Personas con discapacidad atendidas en servicios de rehabilitación especializados por subsector, 2000

Subsector	2000	
	N.º	%
MINSA	73.203	62,3
EsSALUD	39,5	33,6
Sanidades de las FF.AA. y FF.PP.	4.799	4,1
Servicios privados	91	0,1
Total	117.593	100

FUENTE: INR. Proyecto Nuevo Local, 2004.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Demanda atendida por el INR por niveles de ingreso 2003



FUENTE: INR. Respuestas al pliego de preguntas de la CEEDIS 2003.

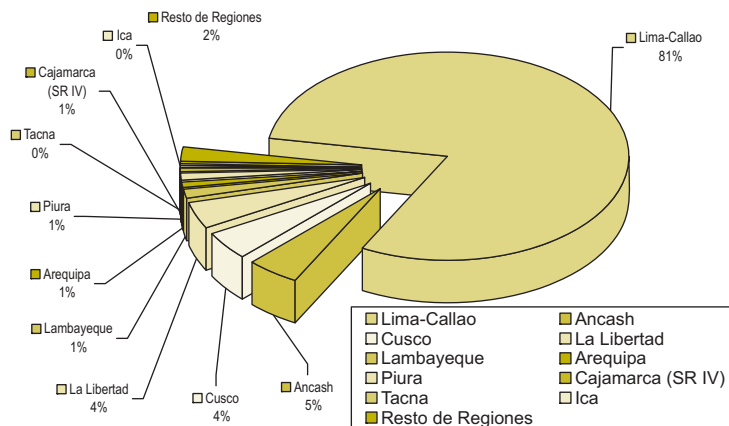
Personas con discapacidad entrevistadas en audiencias públicas según seguro médico. 2003

Características generales	No tiene	Essalud	Privado	SIS	Total
Auditiva (sordera)	60.8	24.8	1.8	12.6	100
Visual (ceguera)	69	26.1	1.9	3.1	100
Sordoceguera	58.3	36.1	0	5.6	100
Física	66.3	27.4	2.1	4.2	100
Intelectual (retardo mental)	53.6	27.2	2	17.2	100
Síndrome Down	59.4	18.8	3.1	18.8	100
Autismo	66.7	16.7	16.7	0	100
Parálisis cerebral	65.6	18	4.9	11.5	100
Esquizofrenia	63.6	22.7	0	13.6	100
Depresión crónica	77.8	11.1	5.6	5.6	100
Otro trastorno psiquiátrico	81	9.5	9.5	0	100
Otras (especifique)	65.1	24.5	1.9	8.5	100
Promedio	66	22	4	8	100

FUENTE: Audiencias Públicas por la Inclusión. CEEDIS 2003.

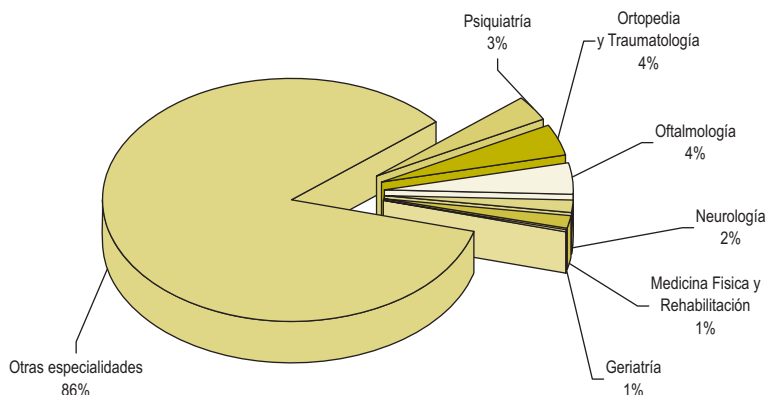
ANEXO 2

Atendidos en servicios de rehabilitación del sector salud, 2000



FUENTE: Elaboración consultor Arroyo, J. en base a: MINSA-INR. Reporte Estadístico de la discapacidad 1999-2000.

Peso de las especialidades médicas afines a rehabilitación (agosto 2004)



FUENTE: Elaboración consultor Arroyo, J. en base del reporte sobre médicos registrados CMP.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Razones para no consulta de la población enferma o accidentada, 2000

Razones de no consulta	Total	Área	
		Urbana	Rural
Dificultades económicas	53.0	55.8	50.1
Falta de credibilidad en la medicina*	38.3	32.4	44.6
No consultó por que no fue necesario	10.7	14.4	6.7
No existe servicio de salud cercano	4.9	0.7	9.5
Otros motivos	7.0	11.0	2.7

(*) Comprende : Preferencia a remedios caseros, falta de confianza y no creer en la medicina moderna.

FUENTE: INEI, ENAHO-IV 2000

Motivos principales de no atención médica de la demanda sentida en salud mental en la población de Lima Metropolitana y Callao

Motivos de no consulta a centro asistencial	Que lo debía euperar solo	No tenía dinero	Falta de confianza	Duda de manejo por médicos	No sabía dónde ir	No me beneficiaría	Por vergüenza
Total	59.4%	43.4%	36.9%	30.8%	24.3%	24.0%	19.3%

FUENTE: IESMD-N, 2002.

ANEXO 2

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

En 2002 el gobierno peruano decidió replantear la gestión de la cooperación internacional promoviendo una visión estratégica asociada a la lucha contra la pobreza y al fortalecimiento de la democracia. El Gobierno del Perú hizo pública la decisión de crear la Agencia de Cooperación Internacional, APCI. El desarrollo de una visión estratégica y de instrumentos modernos de gestión de la cooperación internacional constituyen un importante desafío para el Perú y una exigencia de los tiempos.

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	401	453	491
Participación bilateral	91%	94%	93%
AOD Neta / PIB	0,8%	0,9%	0,9%
Flujos privados (u\$d M)	-575	319	681
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	25,9	0	26,7
PIB per capita (u\$d)	2.060	0	2.050

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

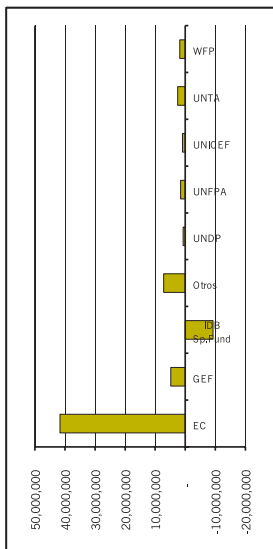
1	Estados Unidos	188
2	Japón	160
3	Alemania	70
4	Reino Unido	46
5	España	36
6	Holanda	34
7	Unión Europea	19
8	Suiza	10
9	Canadá	9
10	Francia	8
Total (M de u\$s)		590

COOPERACIÓN HORIZONTAL: México, Chile, Argentina, Brasil y Colombia.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

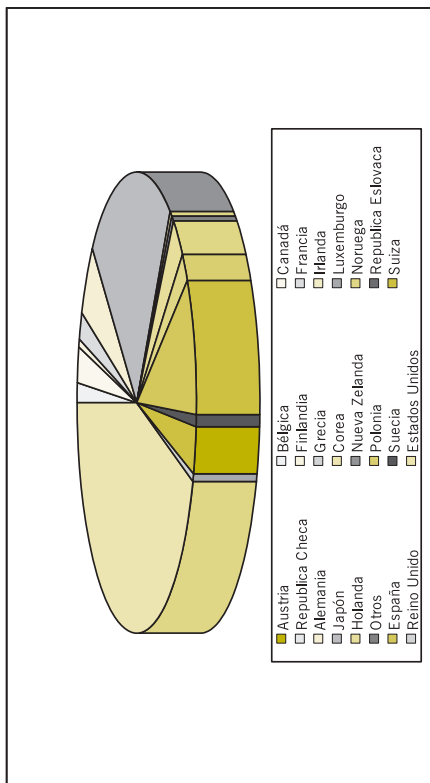
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s.
EC	41,650,000
GEF	4,820,000
IDB S.p.A. ind	9,220,000
Otros	7,190,000
UNDP	710,000
UNFPA	1,560,000
UNICEF	910,000
UNTA	2,540,000
WFP	1,860,000




Cooperación Bilateral

Donante	u\$s.
Austria	550,000
Bélgica	6,450,000
Canadá	11,050,000
República Checa	270,000
Finlandia	1,620,000
Francia	8,960,000
Alemania	24,290,000
Grecia	10,000
Holanda	820,000
Japón	104,900,000
Corea	2,090,000
Luxemburgo	2,480,000
Holanda	15,680,000
Nueva Zelanda	280,000
Noruega	9,020,000
Otros	830,000
Polonia	10,000
República Eslovaca	10,000
Eslovenia	44,420,000
Esencia	3,480,000
Suecia	15,700,000
Reino Unido	2,680,000
Estados Unidos	204,360,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.



INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD DE LATINOAMÉRICA II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹

Consejo Nacional Para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

Acciones Ejecutadas y Previstas por el Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad

Contenido

- Declaración del Año Iberoamericano
- Lineamientos del año 2004
- Actividades para el año 2004

Lineamientos Año 2004

- **Descentralización**

Diseñar una estrategia de desarrollo a través del fortalecimiento regional y local.

- **Participación**

Generar espacios nacionales de participación activa de las personas con discapacidad en las decisiones que les competen.

- **Desarrollo de capacidades**

Promover el desarrollo de capacidades de las personas con discapacidad generando el incremento de oportunidades educativas y laborales con estrategias de articulación multisectorial.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

Principales actividades año 2004

- Énfasis en la Instalación de COREDIS Y OMAPED a nivel nacional (Ley 28164).
- Fortalecimiento en la gestión en materia de Discapacidad a responsables de COREDIS Y OMAPED.
- Encuentros Macro Regionales con las organizaciones de personas con discapacidad, en: Trujillo, Huancavelica, Cajamarca, Huánuco, Lima, Arequipa, Cuzco, Iquitos.
- Fortalecimiento organizacional, gerencial, participacional y de vigilancia, a las personas con discapacidad y sus organizaciones.
- II Encuentro Nacional de Jóvenes con Discapacidad (junio).
- II Encuentro Nacional de Mujeres con Discapacidad (noviembre).
- Mesas de Concertación para el Empleo de pcd.
- Formación de capacidades técnico-productivas y gerenciales a las personas con discapacidad mediante equipos itinerantes Descentralizados.
- Ejecución y seguimiento al Plan de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad 2003-2007.
- Supervisión y vigilancia del cumplimiento de la N° Ley 27050 y normas conexas.
- Actividades promocionales y concertadoras para la generación de ingresos económicos a las personas con discapacidad a través de su incorporación al mercado laboral dependiente e independiente.

Principales actividades año 2005

- Acciones de sensibilización social localizada y general que permita la incorporación del enfoque discapacidad y el respe





to a los derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, respectivamente.

- Lineamientos de política, normatividad y reglamentación que complementen y/o mejoren las políticas actuales en materia de discapacidad.
- Medios virtuales y reales de comunicación permanente con las personas con discapacidad y sus organizaciones (Programa Radial «SIN BARRERAS», boletín electrónico mensual, dos spots de televisión etc.)

Otras actividades

- III Taller Interno de Gestión Institucional (abril)
- Lanzamiento del sistema de «subtítulos ocultos» por el Canal del Estado en cumplimiento de la Ley N.º 27471 (junio)
- Elección de representantes de jóvenes con discapacidad ante el Consejo de Participación de la Juventud (junio)
- Taller Subregional de Políticas Públicas sobre Educación Inclusiva (junio)
- Seminario Derechos Humanos, Familia y Niñez con discapacidad (junio)
- Capacitación a 20 promotores con discapacidad en prevención, sensibilización de la violencia familiar y sexual. (julio-agosto)
- Séptimo Concurso Nacional Escolar «Educación es Inclusión» (agosto hasta el 31 de octubre)
- Primer Concurso Nacional de Proyectos de organizaciones de personas con discapacidad (octubre)
- Talleres de prevención de desastres (primeros auxilios, prevención de incendios, actuación en caso de sismo)- agosto

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

- Actividades por el día nacional de la persona con discapacidad 16 de octubre- cena de gala y otros
- Realización del Censo poblacional 2004 (Noviembre) por parte del INEI en con el asesoramiento de CONADIS

contactenos@conadisperu.gob.pe
www.conadisperu.gob.pe





REPÚBLICA DOMINICANA	Extensión:	48 734 km ²	Forma de Gobierno:	República presidencialista
	Población:	9 219 800 hab. (est. 2003)	Densidad:	189 hab. por km ² (est. 2003)
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:	Mestizos 73%, europeos 16%, afroamericanos 11%		

(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)

Rango Nivel	95
Medio	

Rango Puntuación	85
Medio	3.0

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	78
Índice de Potenciación de Género (IPG)	40
Valor	0.527

(entre 159 países)
(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
(si es superior al 0.8 -de 1- falla mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	13,7
Clasificación	26

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	28,6
USD 1 diario 1990-2002	< 2
USD 2 diarios 1990-2002	< 2
Umbral de la pobreza nacional	28,6
Población al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	14,6
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	15,6
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	14
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	5

Índice de Desigualdad	47,4
10% más rico respecto del 10% más pobre	17,7
20% más rico respecto del 20% más pobre	10,5
Coefficiente de Gini	47,4

Tecnología, difusión y creación	110
Líneas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	207
Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	36,4
Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	...
Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	...
Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	...

Prioridades del Gasto Público	3,1
Educación (% del PIB) 1999-2001	2,4
Salud (% del PIB) - 2001	2,2
Gasto militar - 2002	...
Total servicio deuda externa - 2002	3,1

MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	<input checked="" type="checkbox"/>	ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convención internacional de derechos civiles y políticos (1966)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	<input type="checkbox"/>	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	<input checked="" type="checkbox"/>	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	<input checked="" type="checkbox"/>
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	<input checked="" type="checkbox"/>

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Educación y empleo	<input checked="" type="checkbox"/>
Accesibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>

Categoría: **Moderadamente inclusivo**

Servicios de salud y vivienda	<input checked="" type="checkbox"/>
Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: **Instituto Nacional de Discapacidades.**



ANEXO 2

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	2002	Deficiencia		
Encuesta Gallup-Hoy	2002	Deficiencia		25% de los hogares

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La República Dominicana ha debatido y consensuado con la comunidad de donantes las prioridades nacionales a ser atendidas con recursos de cooperación. En este contexto, uno de los intereses del Gobierno es la reforma y modernización del Estado, con la doble finalidad de profundizar en la democracia y el respeto a los derechos humanos y de construir una institucionalidad más favorable al desarrollo económico y humano del país

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	62	108	157
Participación bilateral	72%	82%	80%
AOD Neta / PIB	0,3%	0,5%	0,8%
Flujos privados (u\$d M)	263	311	354
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	8,4	8,5	8,6
PIB per capita (u\$d)	2.120	2.320	2.320

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

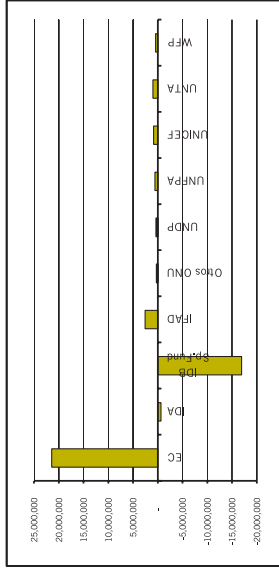
1	Japón	48
2	Estados Unidos	46
3	España	28
4	Unión Europea	26
5	Reino Unido	13
6	Alemania	10
7	Francia	6
8	BID	5
9	Holanda	2
10	Luxemburgo	1
Total (M de u\$s)		185

La República Dominicana tiene varios acuerdos de cooperación técnica entre países en desarrollo firmados. Se destacan los proyectos con fondos del Banco de Desarrollo Económico y Social de Venezuela, el Acuerdo Integral de Cooperación Energética firmado también con el Gobierno venezolano y el Plan Integral de Socialización pactado con México. Chile y República Dominicana también tiene vigentes sus acuerdos de cooperación horizontal especialmente en las áreas de políticas públicas y desarrollo social, modernización del Estado, gobernabilidad y democracia, fomento productivo, medio ambiente y relaciones internacionales e integrales.

ANEXO 2

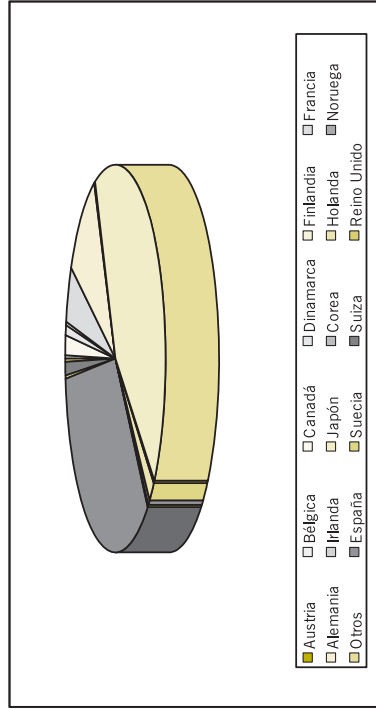
Cooperación Multilateral

Donante	u\$s.
EC	21,440,000
IDA	-
IDB S.p.Fund	16,920,000
IFAD	2,570,000
Otros ONU	200,000
UNDP	320,000
UNFPA	570,000
UNICEF	830,000
UNTA	990,000
WFP	440,000



Cooperación Bilateral

Donante	u\$s.
Austria	10,000
Belgica	150,000
Canadá	1,300,000
Dinamarca	510,000
Francia	3,500,000
Alemania	7,460,000
Irlanda	60,000
Japón	30,610,000
Corea	120,000
Holanda	1,490,000
Noruega	460,000
Otros	70,000
España	24,830,000
Suecia	140,000
Suiza	870,000
Reino Unido	200,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**



El CONADIS en República Dominicana aplicó un programa de acciones especiales con motivo del año iberoamericano de la discapacidad.

Principales acciones

1. PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD EN ESCOLARES DEL NIVEL SECUNDARIO

Este importante proyecto abarcó unos 5.000 estudiantes de 20 escuelas pertenecientes a la zona urbana, los escolares participantes tenían edades comprendidas entre 16 y 27 años.

Se ejecutó a través de charlas sobre tres aspectos fundamentales:

- Conocimientos generales sobre discapacidad.
- Prevención de discapacidad
- Sensibilización sobre el trato a personas con discapacidad.

El éxito del mismo, se midió al verificarse con la motivación que los estudiantes participaron en sus charlas a través de sus preguntas e inquietudes sobre los aspectos relacionados con los temas, así como su interés de integrarse a una RED DE COLABORACION A FAVOR DE LA DISCAPACIDAD.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

ANEXO 2

2. PROYECTO DE ASISTENCIA LEGAL A RECLUSOS CON DISCAPACIDAD

En República Dominicana las debilidades del sistema penitenciario produce la sobrepoblación carcelaria, y la lentitud en la aplicación oportuna de los procesos judiciales, esto afecta generalmente a toda la población que se encuentra en esta situación, pero de manera especial a los sectores más vulnerables como es el caso de las personas con discapacidad.

Esta es la razón por la cual brindamos asistencia legal reclusos con discapacidad.

La aplicación de esta iniciativa nos ha permitido localizar entre otras cosas las personas sordas que fueron procesadas judicialmente sin que se cuente con la asistencia de un interprete de señas, así como detectar entre todos los reclusos con discapacidad el grupo de personas amputadas.

3. PROYECTO PARA LA IDENTIFICACION LEGAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las limitaciones propias de las personas con discapacidad produce que en muchos casos sus hijos no cuenten con documentos de identificación legal. Esta situación no solo les crea dificultades en su infancia, como es el caso de problemas de inserción educativa, sino que en su adultez le limita en el ejercicio de su ciudadanía.

El proyecto que busca corregir esta situación abarca diferentes componentes, tales como:

- a) Orientación a tutores.
- b) Gestión de documentos.
- c) Orientación a los afectados.

4. CONFORMACIÓN DE SUB-CONSEJOS PROVINCIALES

Lograr la participación activa de los sectores locales en la implementación de iniciativas que favorezcan a las personas con discapacidad ha sido uno de los logros más importante que este año desarrolla el CONADIS.

Una alternativa para esta situación:

Para este fin se diseñó y se comenzó a aplicar la conformación de subconsejos provinciales, los cuales consisten en estructuras locales que integran a las principales instituciones públicas y privadas existentes en el nivel local, logrando con ello un aceptable grado de descentralización en la aplicación de los programas propios de la institución.

5. FORTALECIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LEY 42-2000, LEY GENERAL SOBRE DISCAPACIDAD

Esta acción se ha venido logrando con la colaboración de la Cámara de Diputados y más concretamente de la Comisión de los Derechos Humanos de esta, ya que República Dominicana aún no cuenta con un instrumento como el Defensor del Pueblo, que sería el idóneo para estos fines, especialmente en lo referente a los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad.

La ley general sobre discapacidad:

Con el propósito de fortalecer la aplicación de la ley 42-2000 se realizó un amplio programa de difusión pública sobre los contenidos de este instrumento legal a favor de las personas con discapacidad. Para esto se agotó una amplia jornada de contactos con medios de comunicación, instituciones públicas y privadas, así como personalidades destacadas de la sociedad.



6. LOGROS EN MATERIA DE SALUD

Hemos implementado amplios programas de carácter preventivo basados en acciones como:

- a) Campañas de vacunación masiva con la que se han erradicado por completo enfermedades que pudieran producir discapacidad.
- b) Identificación y registro en todos los centros de salud públicos y privados de todas las madres con riesgos biológicos de producir nacimientos de niños con discapacidad.

En el aspecto de la asistencia a las personas con discapacidad debemos resaltar el fortalecimiento de los programas de entrega de ayudas financieras, en medicamentos, atenciones médicas, donaciones de prótesis, sillas de ruedas, andadores, muletilas, entre otras dirigidas a la rehabilitación de los afectados.

7. ENTRE LOS PLANES Y PROYECTOS ELABORADOS PARA ESTE AÑO 2004 AÚN NOS QUEDAN PENDIENTES LOS SIGUIENTES

- a) Registro Nacional de personas con discapacidad.
Con el mismo perseguimos hacer un registro nacional que nos permita saber el número, ubicación y situación general de las personas con discapacidad en República Dominicana, este registro será sin dudas un instrumento de gran importancia en lo que se refiere a la prevención de discapacidades.
- b) Continuación de la conformación de sub-consejos provinciales a nivel de todos los departamentos existentes en la República Dominicana, fortaleciendo de esta forma todo el proceso participativo y de descentralización.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

URUGUAY	Extensión: 176 215 km ²	Forma de Gobierno: República presidencialista
	Población: 3 399 438 hab. (est. 2004)	Densidad: 19,18 hab. por km ² (est. 2004)
	Idioma oficial: Español	
	Idioma nativo no oficial:	
	Composición étnica: Origen europeo 88%	

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango	46	(1. mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)
	Nivel	Alto	

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango	32	(entre 159 países)
	Puntuación	5,9	

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	41	(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH) (participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
	Valor	0,511	

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	2
	Valor (%)	3,6

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)		
USD 1 diario	1990-2002	...
USD 2 diarios	1990-2002	...
Umbral de la pobreza nacional		...

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	4,4
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	2,3
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	2
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	5

Índice de Desigualdad	
10% más rico respecto del 10% más pobre	18,9
20% más rico respecto del 20% más pobre	10,4
Coefficiente de Gini	44,6

Tecnología, difusión y creación	Lineas telefónicas básicas (por cada 1 000 habitantes) 2002	280
	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1 000 habitantes) 2002	193
	Usuarios de internet (por cada 1 000 habitantes) 2002	119,0
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,2
Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	276	

Prioridades del Gasto Público	
Educación (% del PIB) 1999-2001	2,5
Salud (% del PIB) - 2001	5,1
Gasto militar - 2002	1,7
Total servicio deuda externa - 2002	10,6





MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convención internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convención sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convención sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convención sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM	Categoría:	Moderadamente inclusivo
Marco normativo	Algunas protecciones básicas	Algunas protecciones básicas
Educación y empleo	Protecciones pobres o no existen	Algunas protecciones básicas
Accesibilidad	Protecciones pobres o no existen	Algunas protecciones básicas

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: **Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado.**

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
CECH	1991-1993	Funcionamiento	4%	Encuesta Continua de Hogares (ECH)
ENEVISA	1999	Funcionamiento	8%	Encuesta sobre Estilos de Vida y Salud (ENEVISA)
Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad	2003-2004	Funcionamiento	11%	Módulo especial de la ECH

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). ENCUESTA NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2003-2004

Módulo anexo a la Encuesta Continua de Hogares.

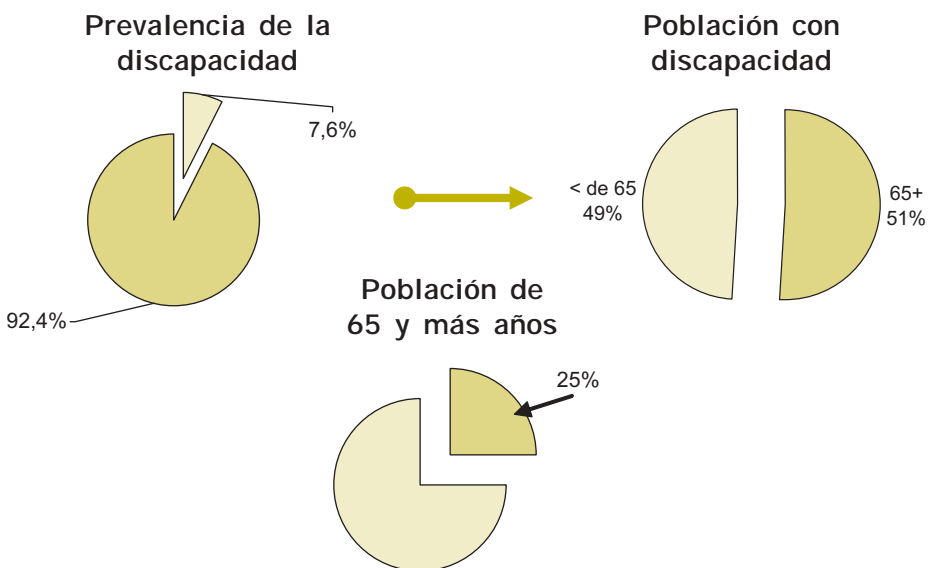
Incorporado durante 12 meses (septiembre 2003 a agosto 2004).

Se visitó 18.300 hogares encuestándose a 56.000 personas.

ANEXO 2

La prevalencia de la discapacidad alcanza al 7.6% de la población total residente en hogares particulares urbanos de localidades de 5.000 o más habitantes (aproximadamente un 82% de la población total del país). En cifras absolutas la población con al menos una discapacidad se estima en 210.400 personas.

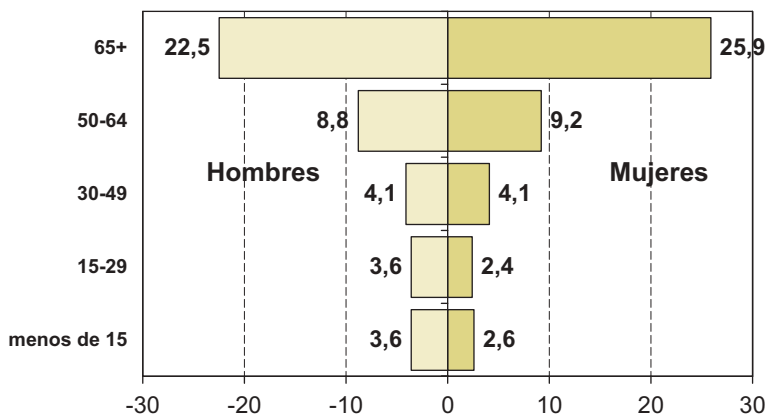
Las grandes áreas geográficas no acusan diferencias significativas en cuanto a la prevalencia (7.7% para Montevideo y 7.5% para el Interior Urbano).



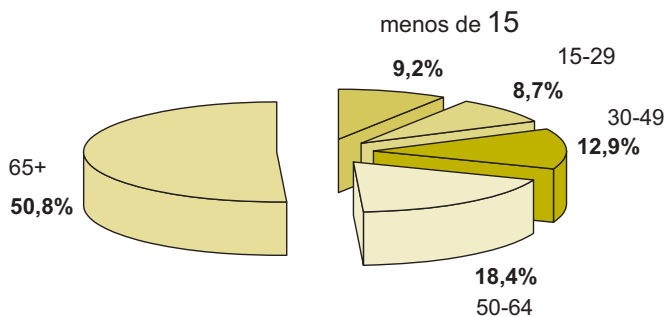
El sexo y la edad marcan comportamientos diferenciales. La prevalencia de la discapacidad en la población total de mujeres es superior a la de los varones: 8.2% contra 7%. Sin embargo al considerar la edad, la población masculina menor de 30 años presenta mayor incidencia de la discapacidad que la población femenina de esas mismas edades, situación que se equilibra entre los 30 y 49 años para luego revertirse en las edades adultas mayores.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Prevalencia de la discapacidad por edad y sexo



Distribución de la población con discapacidad por edades



Distribución de la población con discapacidad según tipo de discapacidad

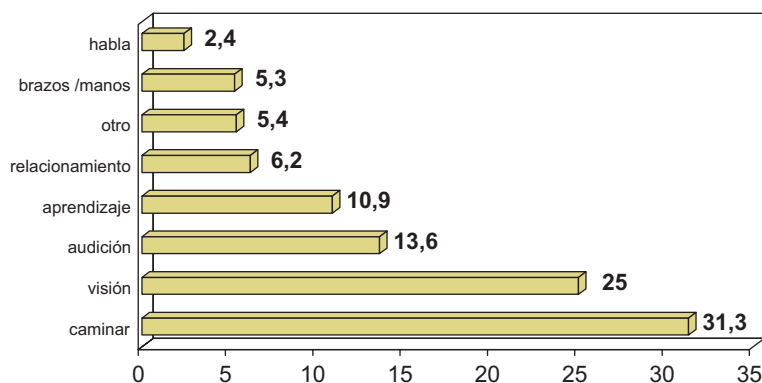
De las personas que declaran al menos una discapacidad el 57% son mujeres. Esta predominancia femenina se acentúa en la población montevideana (60%), mientras que en Interior Urbano es significativamente menor (54%).

ANEXO 2

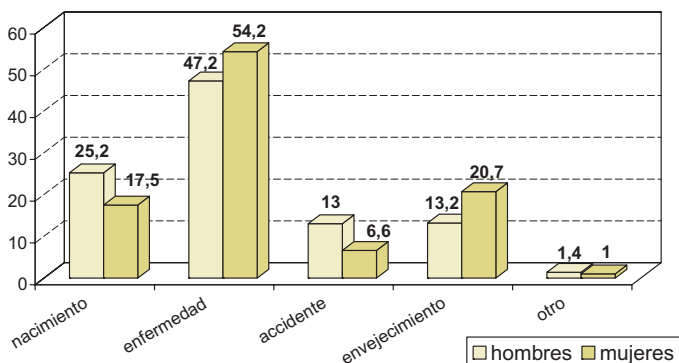
La mayoría de la población con discapacidad (66%) padece una sola discapacidad, en tanto el 34% presenta dos o más discapacidades. Este porcentaje se mantiene independientemente del sexo y del área geográfica considerada.

Respecto a la discapacidad declarada como principal, el mayor porcentaje (31,3%) refiere a las dificultades para caminar, ya sea el no caminar o el tener limitaciones para movilizarse. En orden de importancia le siguen la visión (ceguera o limitaciones para ver) y la audición (sordera o limitaciones para oír) que representan el 25% y el 13,6% respectivamente.

Principal discapacidad



Origen de la principal discapacidad



APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

En cuanto al origen de la discapacidad declarada por las personas como principal, más de la mitad (51,2%) considera que la misma se origina en una enfermedad y el 20,8% la considera de nacimiento. El 17,5% atribuye su origen al envejecimiento y un 9,4% como secuelas de accidente.



Necesidades de Ayuda

- Desplazarse fuera del hogar = 40%
- Cuidarse a sí mismo = 21,1%
- Integrarse al aprendizaje = 20,7%
- Relacionarse con los demás = 15,6%
- Desplazarse dentro del hogar = 15,5%

De las personas que declaran necesitar ayuda y no recibirla los mayores porcentajes se dan respecto a la integración al aprendizaje (15,1%).

- Relacionamiento con los demás (9,6%)
- Desplazarse fuera del hogar (8%)
- Desplazarse dentro del hogar (5,2%)
- Cuidarse a sí mismo (5,1%)

- Considerando las edades entre 4 y 15 años que abarcan el ciclo primario con educación inicial y el secundario básico, el porcentaje de población con discapacidad que asiste a un establecimiento educativo (88,0%) es siete puntos porcentuales menor que el registrado para la población sin discapacidad.

- Solamente la quinta parte de la población con discapacidad de 14 años o más años participa en el mercado de trabajo. Su tasa de actividad es muy baja en relación a la población sin discapacidad (19,6% contra 62,4%).

- Las diferencias de género en la participación en la actividad económica se acentúan. Mientras en los hombres la tasa de actividad de los que presentan discapacidad es 184% menor que los que no la presentan, en las mujeres dicho porcentaje se eleva al 244%.

ANEXO 2



- Solamente un 16,5% de la población con discapacidad económicamente activa está empleada, porcentaje que contrasta con el observado para la población sin discapacidad (53,4%). Dichos porcentajes se mantienen prácticamente invariables tanto para Montevideo como para el Interior Urbano.

- El desempleo no es una variable notoriamente discriminante entre las poblaciones con y sin discapacidad. Mientras en la primera registra una tasa de 16% para la segunda es de 14,3%.

- Las diferencias de género son menores entre la población con discapacidad desempleada que entre la población sin discapacidad en estas mismas condiciones. La diferencia entre las tasas de desempleo de hombres y mujeres con discapacidad es de 5,3 puntos mientras la correspondiente a la población sin discapacidad es de 7 puntos.

- Al igual que para la población total la cobertura de salud para la población con discapacidad es casi universal alcanzando al 99%.

- En relación a los centros de asistencia el sector público (MSP u Hospital de Clínicas) atiende casi la mitad de la población con discapacidad, las Mutualistas dan atención al 42%, en tanto que el 9% se atiende en otros centros.

- La quinta parte de los hogares particulares en localidades de 5.000 o más habitantes tiene entre sus integrantes al menos una persona con discapacidad. Es algo superior para el Interior Urbano (21,4% contra 20,1% para Montevideo).

- El 18,2% son hogares que albergan personas con una discapacidad; con dos personas, el 11%; y, con tres o más, un 1%.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La cooperación internacional constituyó un significativo aporte durante los primeros años de la transición democrática en Uruguay, iniciada el 1.º de marzo de 1985. Los fondos procedentes de fuentes multilaterales y bilaterales, así como de ONGs y fundaciones de los países desarrollados, contribuyeron a los esfuerzos nacionales para asegurar la estabilidad institucional, iniciar las reformas imprescindibles y avanzar en los niveles de desarrollo económico y social. A mediados de la década de los 90, estos aportes fueron decreciendo y se concentraron en pocas fuentes externas, principalmente multilaterales para los programas de ajuste estructural. Los programas de cooperación no reembolsable al irse restringiendo, dieron paso a la apertura de líneas de crédito en condiciones favorables. Según las estadísticas más actuales que maneja el Banco Mundial, la ayuda per cápita a Uruguay en dólares corrientes pasó de 10,5 en 1997, a 5,2 en 2000 y 4,6 en 2001. (ICD)

Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	17	15	13
Participación bilateral	83%	75%	74%
AOD Neta / PIB	0,1%	0,1%	0,1%
Flujos privados (u\$d M)	285	317	259
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	3,3	3,4	3,4
PIB per capita (u\$d)	6.600	6.000	4.370

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

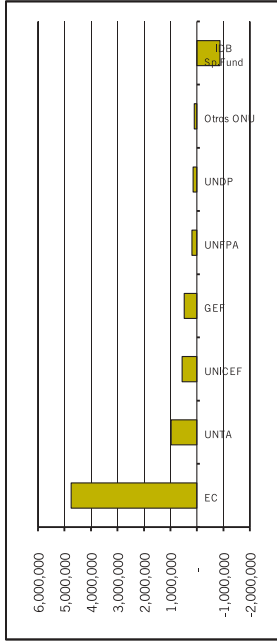
1	Japón	7
2	Alemania	4
3	Francia	3
4	BID	2
5	Unión Europea	2
6	Israel	2
7	España	2
8	UNTA	1
9	UNICEF	1
10	Estados Unidos	1
Total (M de u\$s)		25

La cooperación horizontal o cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), permite la movilización e intercambio de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales, de experiencias y tecnologías apropiadas en países con realidades nacionales similares y se financia bajo criterios de costos compartidos.

ANEXO 2

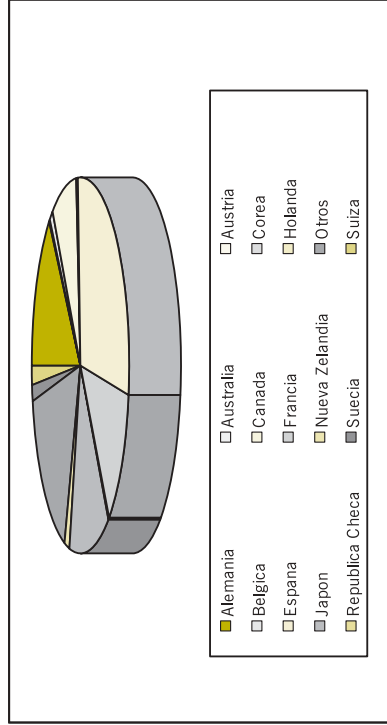
Cooperación Multilateral

Donante	Importe
EC	4,750,000
UNTA	970,000
UNICEF	560,000
GEF	480,000
UNFPA	190,000
UNDP	140,000
Otros ONU	100,000
IDB Sst.Fund	870,000



Cooperación Bilateral

Donante	Importe
Alemania	2,190,000
Australia	10,000
Austria	30,000
Belgica	140,000
Canada	1,330,000
Corea	90,000
España	4,420,000
Francia	1,960,000
Holanda	20,000
Japon	2,110,000
Nueva Zelanda	260,000
Otros	2,590,000
Republica Checa	10,000
Suecia	210,000
Suiza	250,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA
II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹**



PROYECTO: «TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PARA NIÑOS CON DÉFICIT MOTRIZ».

Contraparte local: Hospital Pereira Rossel

Cooperación técnica bilateral aprobada en la Reunión de la VI Comisión Mixta del Programa Hispano-Uruguayo de cooperación técnica entre ambos países: AECI (España) y OPP (Uruguay), celebrado en Montevideo, el 11 de octubre de 2001.

OBJETIVOS

GENERAL

Necesidad de integrar al hospital y al país en el uso de la hidroterapia, técnica de grandes respuestas en la rehabilitación infantil, de comprobado éxito en Europa.

ESPECÍFICO

Tratamiento y solución de los problemas de salud identificados, atender a los pacientes infantiles de más bajos recursos, apoyar a la comunidad infantil en la identificación de sus problemas de salud y prevención de la salud materno infantil.

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec



Actividades desarrolladas

- En noviembre de 2003 se llevaron a cabo en el Centro Hospitalario Pereira Rossell:
 - 1) Conferencia sobre «Pie zambo». «Fundamentos y resultados del Método de Ponseti».
 - 2) Curso «Tratamiento de Pie Bot congénito: metodología de Ponseti.»
 - 3) Curso teórico-práctico sobre discapacidades motrices, detección e intervención precoz.

Expertos

Las actividades 1 y 2 que refieren al método Ponseti fue dictado por el Dr. José Antonio Morcuende, médico ortopedista español que actualmente trabaja en Estados Unidos junto al Prof. Dr. Ignacio Ponseti.

La actividad 3 sobre discapacidades motrices estuvo dictada por la Dra. Inmaculada Ramos y el Dr. Andrés Conejero, ambos doctores pertenecen al Hospital Virgen Macarena de Sevilla-España.

Comentarios

- Sobre las actividades 1 y 2, puesta a punto de la metodología, asistieron 50 traumatólogos
- ¿Qué se espera? Descenso de las intervenciones quirúrgicas como consecuencia de una mejor aplicación del método Ponseti, basado en la colocación de yesos y la manipulación manual.
- Con relación a la actividad 3 «Discapacidades motoras detección e intervención precoz», asistieron 110 técnicos vinculados con la rehabilitación infantil. Un 95% de los encuestados consideró el curso excelente.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

- El Curso fomentó la integración entre las distintas disciplinas.
- Enfatizaron en la calidad del material científico y audiovisual.

Temario

- Valoración del desarrollo psicomotor y signos de alerta.
- Prevención y atención temprana.
- Unidad de rehabilitación infantil.
- Escalas de valoración funcional en rehabilitación infantil.
- Tratamiento rehabilitador de la parálisis cerebral.

ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

Dos propuestas a ser ejecutadas en este año 2004, ambas propuestas ya han sido aprobadas por el Ministerio de Salud Pública.

• CNHD Y CASA GARDEL

Curso en técnica de rehabilitación para niños con déficit osteoneuro-muscular por medio de la hidroterapia.

Trabajo en sala de psicomotricidad, como tratamiento previo al de aguas calientes (38°).

Dirigido a capacitar a nivel nacional aproximadamente a 30 profesionales: médicos, fisiatras, traumatólogos, fisioterapeutas, profesores de educación física, psicomotricistas.

A desarrollarse en las instalaciones de CASA GARDEL.

Han aumentado las instituciones que poseen piscinas climatizadas y que pueden atender bebés, niños y jóvenes.



ANEXO 2



JUSTIFICACIÓN

- Aproximadamente un 10% de la población en Uruguay sufre de algún tipo de discapacidad.
- En el Uruguay no existe capacitación en el área hídrica, siendo necesario recurrir al exterior y países del Cono Sur.
- Por último, los padres también pueden integrarse apoyando la rehabilitación de sus hijos y contribuir así al logro de una mejor calidad de vida.

• CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL

Asistencia Técnica para la creación de un registro informatizado de los casos atendidos en las policlínicas de parálisis cerebral y de seguimiento de niños con riesgo neurológico.

Creación de una página web destinada a la prevención de discapacidades en los niños nacidos en Uruguay.

Curso formativo para el mantenimiento y actualización de ambos servicios.

Asistencia de un Neuropediatra a un curso en Pisa-Italia, para la formación en la técnica de evaluación neurológica mediante los movimientos generales.

JUSTIFICACIÓN

Están en funcionamiento dos policlínicas:

- Parálisis cerebral.
- Riesgo neurológico.

Se logró la intervención precoz disminuyendo el número y gravedad de las secuelas en muchos de los niños que entraron al seguimiento.

Es una experiencia sin antecedentes en el país.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

VENEZUELA	Extensión:	916.445 km ²	Forma de Gobierno:	Democracia participativa
	Población:	25.699.000 hab. (est. ONU 2003)	Densidad:	28 hab. por km ² (est. ONU 2003)
	Idioma oficial:	Español		
	Idioma nativo no oficial:	Arauco, caribe, guájaro...		
	Composición étnica:	Mestizos, de origen europeo, afroamericanos, indígenas americanos		

Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Rango	75	(1, mayor desarrollo humano - 177, menor desarrollo humano)
	Nivel	Medio	

Índice de Percepción de la Corrupción (IPC)	Rango	130	(entre 159 países)
	Puntuación	2,3	(10, altamente transparente - 0, altamente corrupto)

Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG)	Clasificación	58	(a mayor disparidad entre los géneros, menor IDG en relación al IDH)
Índice de Potenciación de Género (IPG)	Clasificación	61	(participación activa de las mujeres en la vida económica y política)
	Valor	0,444	(si es superior al 0,8 -de 1- falta mucho camino por recorrer para lograr la plena participación de la mujer en la sociedad)

Índice de Pobreza Humana (IPH)	Clasificación	11
	Valor (%)	8,5

Población bajo el umbral de la pobreza de ingresos (%)	USD 1 diario	15,0
	USD 2 diarios	32,0
	Umbral de la pobreza nacional	31,3

Possibilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años de edad (% de la cohorte) 2000 - 2005	5,9
Tasa de analfabetismo de adultos (% de 15 años de edad y mayores) 2002	6,9
Población sin acceso sostenible a fuente de agua mejorada (%) 2000	17
Niños con peso inferior a la media para su edad (% de menores de 5 años de edad) 1995 - 2002	5

Índice de Desigualdad	10% más rico respecto del	62,9
	10% más pobre	
	20% más rico respecto del	17,9
	20% más pobre	
	Coefficiente de Gini	49,1

Tecnología, difusión y creación	Líneas telefónicas básicas (por cada 1.000 habitantes) 2002	113
	Abonados a teléfonos móviles (por cada 1.000 habitantes) 2002	256
	Usuarios de internet (por cada 1.000 habitantes) 2002	50,6
	Gasto en investigación y desarrollo (% PIB) 1996 - 2002	0,4
	Investigadores (por cada millón de habitantes) 1990 - 2001	193

Prioridades del Gasto Público	Educación (% del PIB) 1999-2001	...
	Salud (% del PIB) - 2001	3,7
	Gasto militar - 2002	1,4
	Total servicio deuda externa - 2002	7,9



MARCO NORMATIVO

NORMATIVA INTERNACIONAL

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos - SISTEMA UNIVERSAL

Convención Internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965)	●	● ratificación, adhesión o sucesión ○ firma aún no ratificada
Convenio internacional de derechos civiles y políticos (1966)	●	
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966)	●	
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)	●	
Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984)	●	
Convención sobre los derechos del niño (1989)	●	
Convenio sobre el derecho de asociación y negociación colectiva (1949)	●	
Convenio sobre la igualdad de remuneración (1951)	●	
Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (1958)	●	

Informe sobre acciones para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Cumbre Mundial de Nueva York, 2005)
<http://www.un.org/webcast/summit2005/statements.html>

Apoyo a la Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad

SISTEMA IBEROAMERICANO

Miembro de la Organización de Estados Iberoamericanos	✓
Participación en Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanas	✓
Propuestas / actividades / participación, 2004 Año Iberoamericano de las Personas con Discapacidad	✓

SISTEMA INTERAMERICANO

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999)

Sanccionada ley aprobatoria (2005)

NORMATIVA NACIONAL RELACIONADA A LA DISCAPACIDAD

Tarjeta de calificación de País - Informe Regional de las Américas 2004 CIR/IDRM

Marco normativo	Protecciones básicas adecuadas
Educación y empleo	Algunas protecciones básicas

Categoría:

Moderadamente inclusivo

Servicios de salud y vivienda

Algunas protecciones básicas

Organismo gubernamental responsable de discapacidades: Consejo Nacional para la Integración de la Persona Impedida (CONAPI).
 Comisión Intersectorial para el Desarrollo de la Atención Integral a las Personas con Discapacidad.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

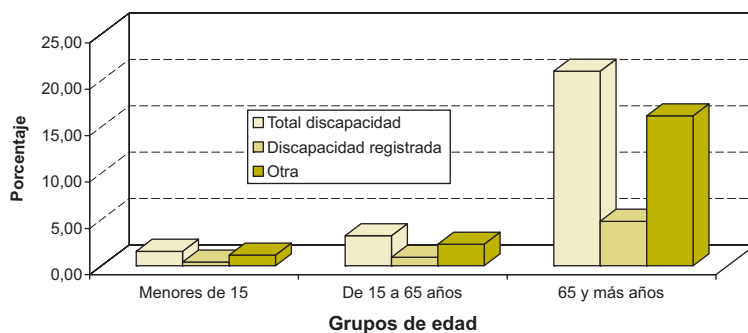
DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

FUENTES DE DATOS (últimos años)

Fuente	Año	Definición utilizada	Tasa de prevalencia	Observaciones
Censo	2001	Deficiencia	3,9	

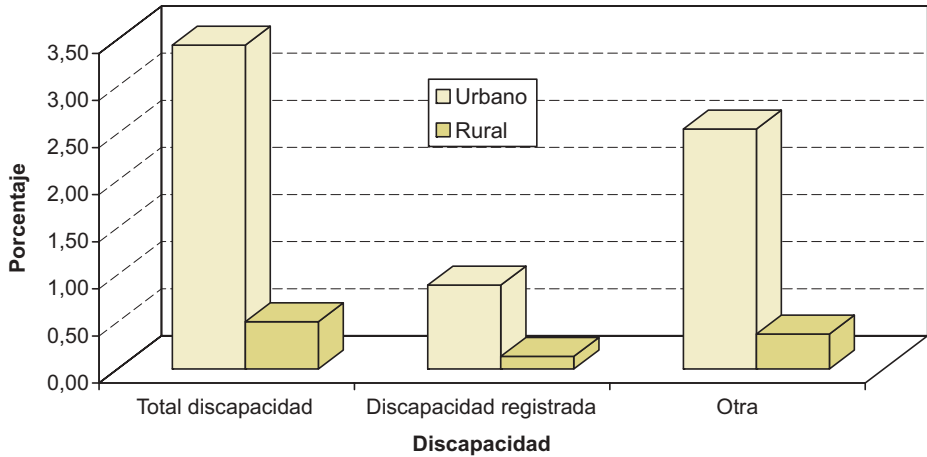
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CENSO 2001

Personas con alguna discapacidad, según grandes grupos de edad. Censo 2001

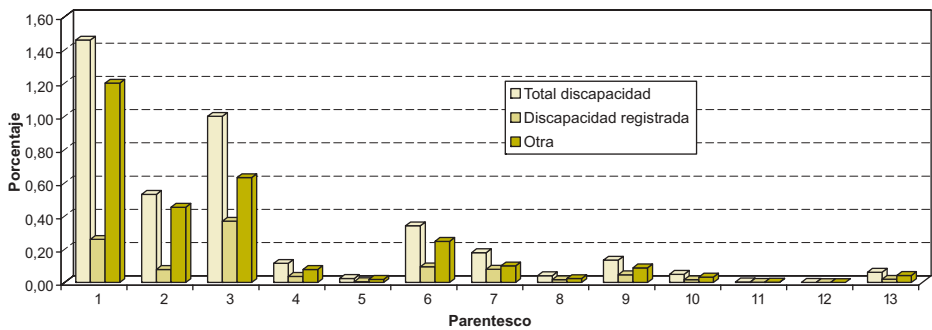


ANEXO 2

Personas con alguna discapacidad, según área de residencia.
Censo 2001

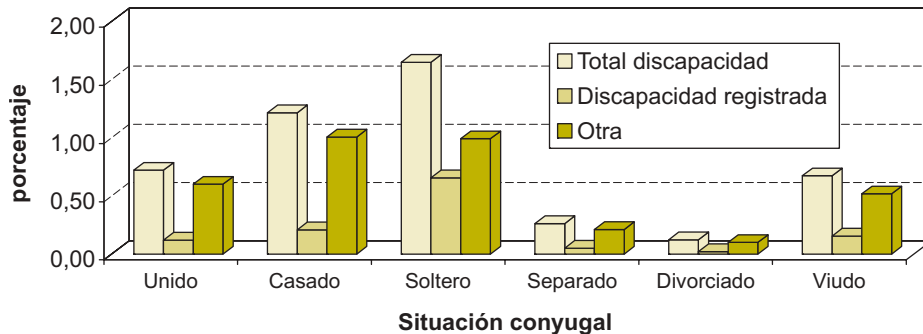


Personas con alguna discapacidad, según parentesco
con el jefe del hogar. Censo 2001

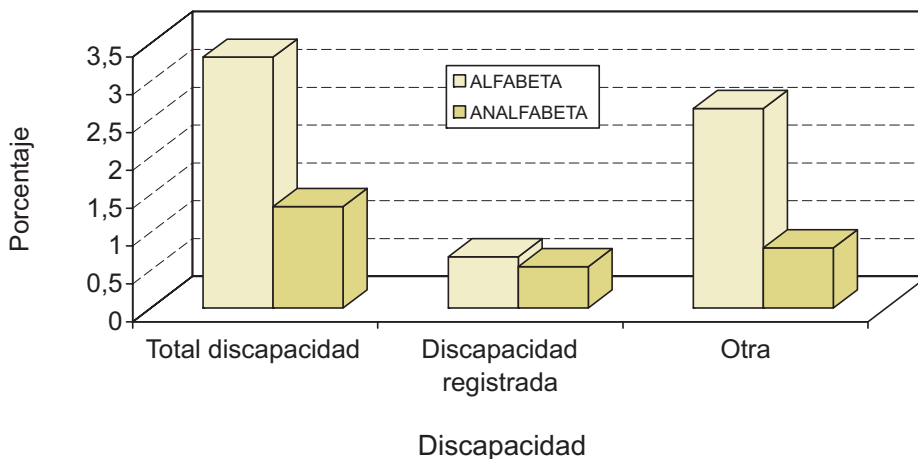


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población con alguna discapacidad, según situación conyugal. Censo 2001

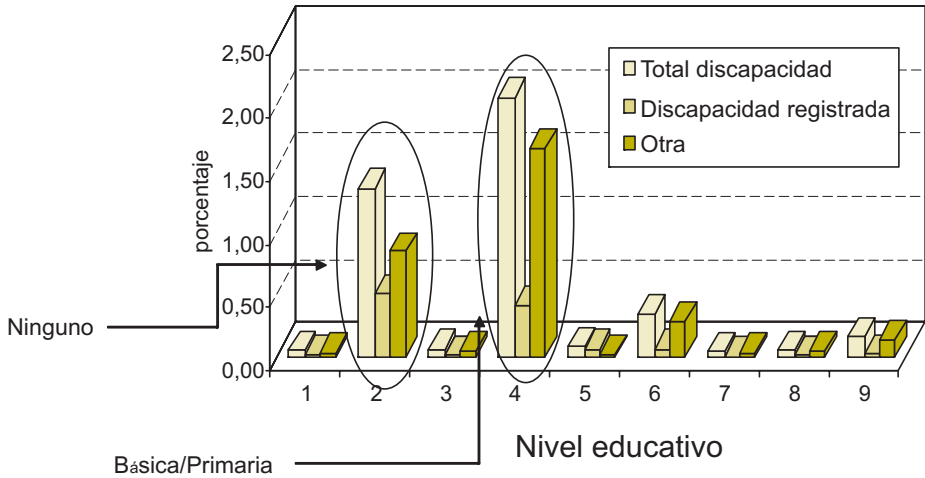


Personas con alguna discapacidad, según alfabetismo. Censo 2001

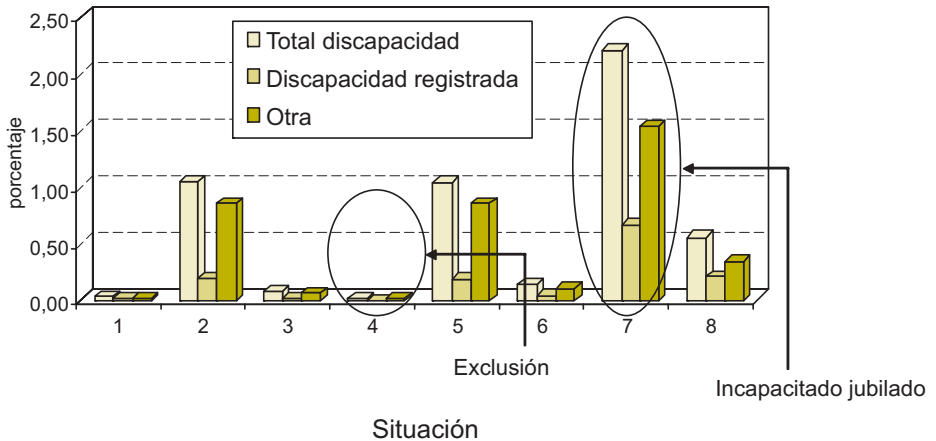


ANEXO 2

Población con alguna discapacidad, según nivel educativo. Censo 2001

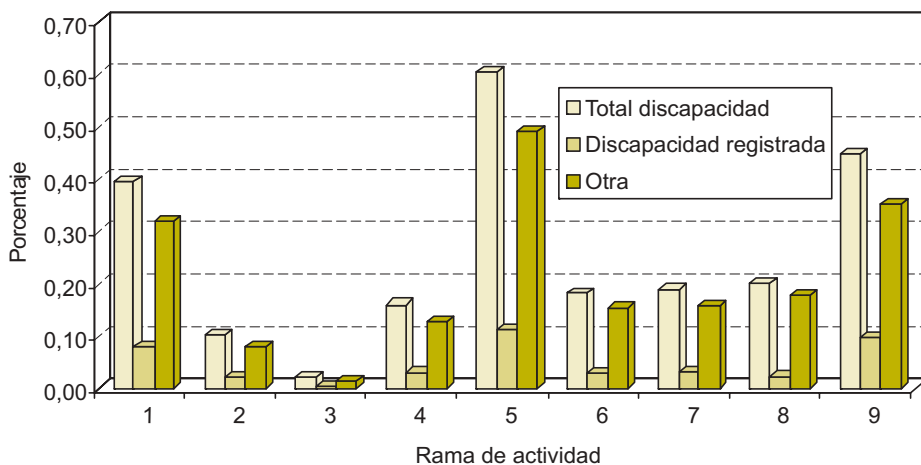


Población con alguna discapacidad, según situación en la fuerza de trabajo. Censo 2001

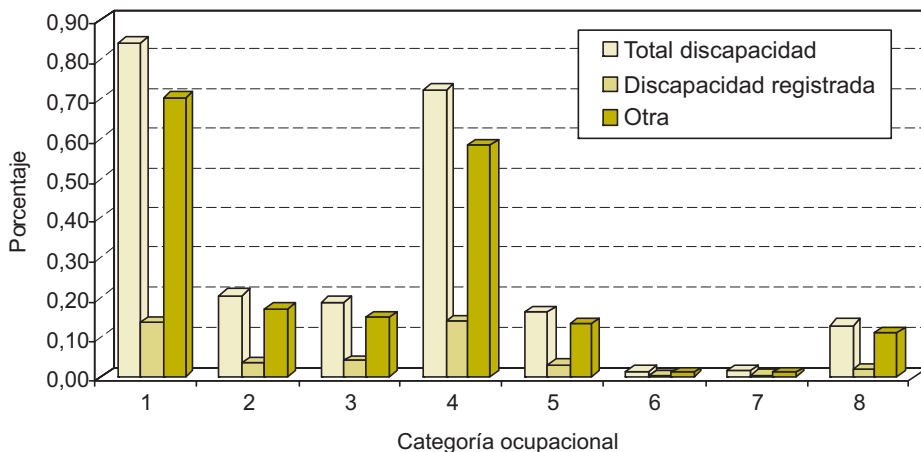


APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

Población con alguna discapacidad, según rama de actividad económica. Censo 2001



Población con alguna discapacidad, según categoría ocupacional. Censo 2001



ANEXO 2

Según el tipo de discapacidad la cifra supera a la población de discapacitados porque los individuos pueden poseer más de una discapacidad.

Población de individuos con discapacidad

Retardo mental	9,23%	85,994
Discapacidad asociada a extremidades inferiores	7,28%	67,801
Posee sordera	3,65%	34,026
Discapacidad asociada a extremidades superiores	3,53%	32,857
Sufre de ceguera	3,09%	28,756
Otro tipo de discapacidad	73,22%	682,083
Total	100,00%	931,517

De la población de individuos con discapacidades totales (249.434)

Retardo mental	34,48%
Discapacidad asociada a extremidades inferiores	27,18%
Padece sordera	16,34%
Discapacidad asociada a extremidades superiores	13,17%
Sufre de ceguera	11,53%

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LATINOAMÉRICA

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Venezuela considera a la cooperación internacional como el medio más conveniente para fortalecer los vínculos entre los países y, contribuye a hacerla efectiva mediante fórmulas prácticas para la solución de problemas que afecten el bienestar de los pueblos. Para Venezuela la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD), es una herramienta complementaria a los esfuerzos nacionales que permite la adquisición y transferencias de conocimientos y tecnologías en consonancia con la estructura socioeconómica de los países cooperantes y puede ejecutarse al amparo de un convenio formal de gobierno a gobierno.



Ingresos AOD

Ingresos	2000	2001	2002
AOD neta	77	45	57
Participación bilateral	82%	78%	76%
AOD Neta / PIB	0,1%	0,1%	0,1%
Flujos privados (u\$d M)	2.520	2.638	-1.332
Referencia país	2000	2001	2002
Población (millones)	24,2	24,6	25,1
PIB per capita (u\$d)	4.310	4.330	4.090

FUENTE: SEGIB

Principales donantes

1	España	15
2	Estados Unidos	11
3	Unión Europea	7
4	Alemania	6
5	Francia	4
6	Japón	3
7	ACNUR: UNHCR	2
8	UNTA	1
9	BID	1
10	Canadá	1
Total (M de u\$s)		51

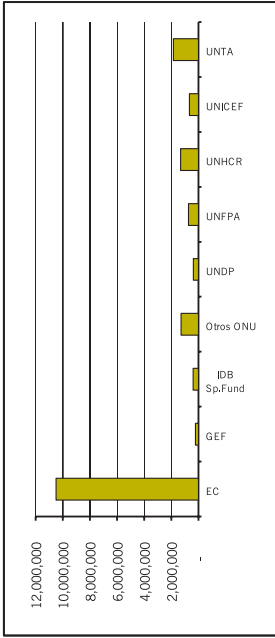
De acuerdo con los informes del Ministerio de Relaciones Exteriores, Venezuela tiene convenios de cooperación técnica horizontal firmados con Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Chile, Cuba, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Perú, Panamá, y República Dominicana. Sobresalen los sectores de la salud y el deporte.

ANEXO 2



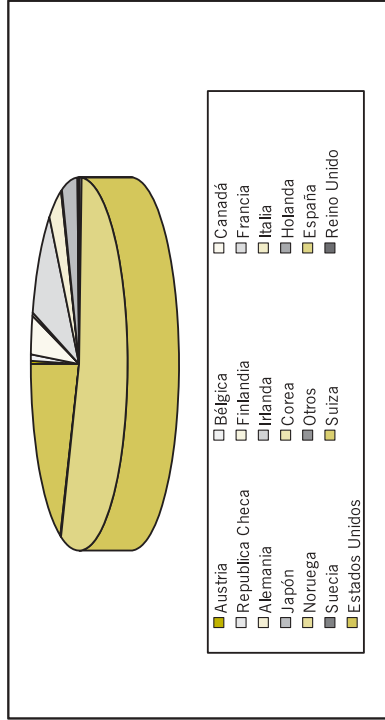
Cooperación Multilateral

Donante	Importe
EC	10,500,000
GEF	230,000
IDB Sp.Fund	390,000
Otros ONU	1,290,000
UNDP	380,000
UNFPA	740,000
UNHCR	1,310,000
UNICEF	670,000
UNTA	1,840,000



Cooperación Bilateral

Donante	Importe
Austria	130,000
Bélgica	500,000
Canadá	2,100,000
República Checa	20,000
Finlandia	170,000
Francia	6,390,000
Alemania	2,860,000
Irlanda	60,000
Italia	120,000
Japón	3,630,000
Corea	10,000
Holanda	140,000
Noruega	160,000
Otros	610,000
España	35,740,000
Suecia	30,000
Suiza	110,000
Reino Unido	130,000
Estados Unidos	12,000,000



FUENTE: OECD-Destination of Official Development Assistance and Official Aid.

**INFORMES PRESENTADOS POR LOS REPRESENTANTES DE
CONSEJOS NACIONALES Y COMISIONES DE DISCAPACIDAD
DE LATINOAMÉRICA**

II REUNIÓN DE RIICOTEC - Quito, julio 2004¹

«De la mano del Presidente de la República Bolivariana de Venezuela construimos un PAÍS... ¡Pueblo haciendo pueblos!»

«República Bolivariana de Venezuela, Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad (CONAPI)».

«La revolución no tiene límites cuando se hace por amor. Patria o patria, vencer o vencer».

Nueva estructura del Estado en proceso

Consejo Federal de Gobierno



Consejo Estatal de Gobierno



Consejo Municipal → Consejo local de planificación pública



Consejo Parroquial



Consejo Comunal



Asamblea de Ciudadanos

¹ Adaptación de las presentaciones registradas en el CD que el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en calidad de organizador, entregó a los participantes. info@conadis.gov.ec

ANEXO 2

Constitución Bolivariana de Venezuela

Artículo 81:

Toda persona con discapacidad tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se le reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana.

CONAPI

Es el Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad. Organismo autónomo adscrito al Ministerio de Salud y Desarrollo Social del Estado, ejerce la dirección, coordinación, supervisión y evaluación de las políticas y todos los asuntos relativos a las personas con discapacidad, en la República Bolivariana de Venezuela.

MISIÓN

Garantizar la participación plena y protagónica de las personas con discapacidad en lo social, laboral, educativo, cultural, deportivo, recreacional de las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación o limitación, en la República Bolivariana de Venezuela.

VISIÓN

Una sociedad donde la discapacidad no sea enunciable, incluidos todos, en estado de justicia y derecho de intercambios de

saberes, habilidades y destrezas, donde el ejercicio creador y libertario protagonice las prácticas de las múltiples utopías realizables del pueblo históricamente postergadas.



Ejes de Acción

1. Censo Nacional como política de Estado
2. Actualización de la legislación nacional: Ley Nacional, Ley Regional, Ordenanzas Municipales
3. Consejos Comunales para la participación plena y protagónica de personas con discapacidad, familias y sociedad
4. Otorgamiento de aportes técnicos
5. Prevención de la discapacidad
6. Investigación
7. Formación de recursos humanos
8. Accesibilidad al medio físico

Ningún tiempo pasado fue mejor desde que comenzó la historia de la desigualdad.

El que tenga oídos que vea, el que tenga ojos que oiga.²

Patria o patria. Vencer o vencer.

² Transcripción textual.