

# Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe:

## Un camino hacia el desarrollo sostenible



**GRUPO BANCO MUNDIAL**





# Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe:

Un camino hacia el desarrollo sostenible

**Escrito por:**

María Elena García Mora, Steven Schwartz  
Orellana y Germán Freire

**Equipo principal de investigación (en orden alfabético):**

Jorge Soler López, Pablo Suárez, Ernesto Camilo Vargas Sosa  
y Melissa Zumaeta



Región de América Latina y el Caribe,  
Sostenibilidad Social e Inclusión



**GRUPO BANCO MUNDIAL**



© 2021 Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial  
1818 H Street NW Washington, DC 20433  
Teléfono: 202-473-1000  
Sitio web: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

Este trabajo ha sido elaborado por el personal del Banco Mundial, con contribuciones externas. Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresados en este volumen no reflejan necesariamente las opiniones del Banco Mundial, de su Junta de Directores Ejecutivos, ni de los gobiernos al que éstos representan.

El Banco Mundial no garantiza la exactitud, integridad o vigencia de los datos incluidos en este trabajo y no asume responsabilidad por ningún error, omisión o discrepancia en la información, ni responsabilidad con respecto al uso o no uso de la información, métodos, procesos o conclusiones expuestas. Las fronteras, los colores, las denominaciones y demás datos que aparecen en los mapas de este documento no implican juicio alguno por parte del Banco Mundial sobre la condición jurídica de ninguno de los territorios, ni la aprobación o aceptación de tales fronteras.

Ningunos de los contenidos de este documento constituirá ni se considerará como una limitación o renuncia a los privilegios e inmunidades del Banco Mundial, los cuales están específicamente reservados.

## **Derechos y permisos**

El material de este trabajo está sujeto a derechos de autor. Debido a que el Banco Mundial fomenta la difusión de su conocimiento, este trabajo puede ser reproducido, en su totalidad o en parte, con fines no comerciales, siempre que se dé la atribución completa a este trabajo.

**Atribución** — cite el trabajo de la siguiente manera: García Mora, María Elena, Steven Schwartz Orellana y Germán Freire. 2021. *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible*. Washington, DC: Banco Mundial.

**Traducciones** — si crea una traducción de este trabajo, agregue el siguiente descargo de responsabilidad junto con la atribución: *Esta traducción no fue creada por el Banco Mundial y no debe considerarse una traducción oficial del Banco Mundial. El Banco Mundial no será responsable de ningún contenido o error en esta traducción.*

**Adaptaciones** — si crea una adaptación de este trabajo, agregue el siguiente descargo de responsabilidad junto con la atribución: *Esta es una adaptación de un trabajo original del Banco Mundial. Los puntos de vista y opiniones expresados en la adaptación son responsabilidad exclusiva del autor o autores de la adaptación y no cuentan con el respaldo del Banco Mundial.*

**Contenido de terceros:** el Banco Mundial no es necesariamente el propietario de cada componente del contenido incluido en el trabajo. Por tanto, el Banco Mundial no garantiza que el uso de cualquier componente individual de propiedad de terceros o parte contenida en el trabajo no infringirá los derechos de esos terceros. El riesgo de reclamos derivado de dicha infracción recae únicamente sobre usted. Si desea reutilizar un componente del trabajo, es su responsabilidad determinar si se necesita permiso para tal reutilización y obtener el permiso del propietario de los derechos de autor. Los ejemplos de componentes pueden incluir, pero no se limitan a tablas, figuras o imágenes.

Todas las consultas sobre derechos y licencias deben dirigirse a Publicaciones del Banco Mundial, Grupo del Banco Mundial, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, EE. UU. correo electrónico: [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org).

Traducción y Edición: Agnes Mondragón Celis  
Diseño gráfico: Shiny Montes  
Fotos: Placebo/Getty Images/Istock



# Índice

Mensajes clave .....	xiii
Prólogo .....	xv
Agradecimientos .....	xviii
Abreviaturas .....	xxi
Resumen Ejecutivo .....	1
Introducción .....	21
<b>1. La discapacidad en el tiempo .....</b>	<b>27</b>
De la invisibilidad a los derechos: la evolución del concepto de discapacidad .....	28
La discapacidad como anomalía .....	30
El modelo biomédico y social .....	32
La discapacidad y los derechos humanos .....	36
Un marco de acción para la inclusión de las personas con discapacidad .....	38
Un enfoque multidimensional de la discapacidad .....	38
La firme reivindicación de la discapacidad .....	40
<b>2. ¿Quién tiene una discapacidad en América Latina y el Caribe? .....</b>	<b>43</b>
¿Quiénes son las personas con discapacidad en las estadísticas oficiales? ..	44
¿Quiénes son las personas con discapacidad en este reporte? .....	52
La discapacidad en cifras .....	54
Identidades superpuestas y discapacidad .....	61
Conclusión: Fortalecer la recolección de datos sobre discapacidad .....	68
<b>3. Pobreza y vulnerabilidad .....</b>	<b>75</b>
Pobreza monetaria .....	76
Desventajas superpuestas .....	87
Pobreza no monetaria .....	94
El costo de una discapacidad .....	101

Es más caro mantenerse sano .....	101
Sobredependencia del transporte privado .....	103
Dispositivos técnicos de apoyo y cuidados .....	104
Conclusiones .....	105
<b>4. Educación .....</b>	<b>111</b>
Exclusión de las escuelas .....	114
Vulnerabilidades superpuestas de los estudiantes con discapacidad .....	118
La pobreza de aprendizaje y la importancia de las evaluaciones .....	121
La importancia de identificar a estudiantes con discapacidad .....	122
Mejorar el acceso y la calidad de la educación .....	123
Perder el terreno ganado .....	125
Barreras a la educación inclusiva .....	128
Juntos pero separados .....	129
Barreras de accesibilidad .....	131
El lenguaje de la instrucción y el respeto a la diversidad .....	133
La pedagogía inclusiva y el papel crítico de los maestros .....	134
Actitudes y percepciones .....	135
Invisibilidad estadística .....	137
Hacia la educación inclusiva de las personas con discapacidad .....	137
<b>5. Habilidades y el mercado laboral .....</b>	<b>145</b>
Exclusión de los mercados laborales .....	147
Impacto en los hogares .....	159
Construir un lugar de trabajo inclusivo .....	165
Cuotas: Un paso en la dirección correcta, pero no suficiente .....	166
Desmitificar el costo de los ajustes razonables en el trabajo .....	170
Asimetrías en las habilidades y la información .....	173
Hacia un mercado laboral inclusivo de las personas con discapacidad .....	174
<b>6. Voz, capacidad de acción autónoma y resiliencia .....</b>	<b>181</b>
Exclusión en la ley .....	183
Negación de la capacidad jurídica .....	183
Acceso a la justicia .....	188

Exclusión de la participación política .....	190
El voto .....	190
El derecho a postularse en una elección .....	194
Participación en la vida política y pública .....	195
Exclusión de los entornos físicos y virtuales .....	197
Barreras actitudinales a la participación .....	201
América Latina y el Caribe: Marco regulatorio sobre la discapacidad .....	202
Discriminación contra las personas con discapacidad .....	205
Violencia contra las personas con discapacidad .....	209
Amplificar la voz, capacidad de acción autónoma y resiliencia de las personas con discapacidad .....	212
<b>7. Hacia un futuro inclusivo de las personas con discapacidad .....</b>	<b>219</b>
Ampliar la voz y el reconocimiento de las personas con discapacidad .....	222
Comenzar con un diagnóstico robusto y completo .....	225
Implementación de políticas progresivas .....	226
Construir resiliencia social .....	228
Cambiar los modelos mentales y reducir el estigma .....	229
Glosario .....	231
Apéndice A. Enfoque metodológico del análisis cuantitativo .....	236
Apéndice B. Metodología del marco legal .....	238
Apéndice C. Inclusión de las personas con discapacidad en el Banco Mundial .....	240
Apéndice D. Tipos de discapacidad .....	244
Apéndice E. Perfiles de los hogares de América Latina y el Caribe, por discapacidad .....	246

# Figuras

<b>Figura RE1</b>	Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o vulnerable (\$13) si el hogar tiene personas con discapacidad .....	6
<b>Figura RE2</b>	Disminución en la probabilidad de asistir a la escuela si la persona tiene discapacidad, edades 6-17 y 18-25 .....	8
<b>Figura RE3</b>	Disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad y pertenencia a minoría étnica, todos los niveles de discapacidad (%) .....	9
<b>Figura RE4</b>	Disminución porcentual del salario si la persona (edades 18-59 años) tiene discapacidad y es mujer, vive en un área rural o es indígena/afrodescendiente ..	12
<b>Figura I.1</b>	Marco de inclusión social .....	24
<b>Figura 1.1</b>	Representación de las personas con discapacidad en la historia del arte .....	29
<b>Figura 1.2</b>	Anuncio de una exhibición de Máximo y Bartola: Los niños aztecas .....	31
<b>Figura 2.1</b>	Cambios en las pirámides poblacionales por sexo y grupo de edad, 1970, 2000, 2019 y proyección para 2050 .....	58
<b>Figura 2.2</b>	Brecha en la prevalencia de la discapacidad por tipo, rural menos urbana .....	61
<b>Figura 2.3</b>	Prevalencia de la discapacidad por sexo y grupo de edad .....	63
<b>Figura 2.4</b>	Prevalencia de la discapacidad entre afrodescendientes vs. no afrodescendientes	64
<b>Figura 3.1</b>	Tasa de pobreza, \$5.5. al día (PPC 2011), América Latina y el Caribe .....	77
<b>Figura 3.2</b>	Porcentaje de hogares que son pobres (\$5.5 al día) por discapacidad en el hogar .....	78
<b>Figura 3.3</b>	Porcentaje de hogares en Panamá que son pobres (\$5.5 al día) por discapacidad en el hogar .....	79
<b>Figura 3.4</b>	Tendencias de pobreza, porcentaje de hogares que son pobres (\$5.5 al día) por discapacidad en el hogar .....	80
<b>Figura 3.5</b>	Reducción anualizada de la tasa de pobreza (\$5.5 al día) por discapacidad en el hogar .....	81
<b>Figura 3.6</b>	Porcentaje de ingresos de fuentes no laborales .....	83

<b>Figura 3.7</b>	Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o vulnerable (\$13) si el hogar tiene personas con discapacidad .....	85
<b>Figura 3.8</b>	Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$5.5 al día) si se vive en un hogar con personas con discapacidad (95% de intervalo de confianza), todos los datos disponibles .....	85
<b>Figura 3.9</b>	Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o pobre o vulnerable (\$13 al día) si el hogar tiene personas con discapacidad y se reside en un área rural .....	88
<b>Figura 3.10</b>	Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o pobre o vulnerable (\$13 al día) si el hogar tiene al menos una persona con discapacidad y el jefe de familia se identifica como indígena o afrodescendiente .....	89
<b>Figura 3.11</b>	Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o pobre o vulnerable (\$13 al día) si el hogar tiene al menos una persona con discapacidad y una jefa de familia .....	89
<b>Figura 3.12</b>	Prevalencia de la discapacidad en hogares en el 40 por ciento inferior y 60 por ciento superior (% de hogares con al menos una persona con discapacidad) .....	91
<b>Figura 3.13</b>	Prevalencia de la discapacidad en hogares por quintiles (% de los hogares con al menos una persona con discapacidad) .....	91
<b>Figura 3.14</b>	Pobreza crónica y vulnerabilidad en Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú, circa 2016-2018 .....	92
<b>Figura 3.15</b>	Transiciones de/hacia la pobreza y vulnerabilidad en Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú, circa 2016-2018 .....	93
<b>Figura 3.16</b>	Tasas de pobreza en hogares por la presencia de una persona que no trabaja por discapacidad o por enfermedad o discapacidad (\$5.5 al día) .....	94
<b>Figura 3.17</b>	Tasas de pobreza multidimensional en los hogares, por discapacidad y área de residencia .....	95
<b>Figura 3.18</b>	Porcentaje de hogares con personas con discapacidad que viven en barrios precarios (urbanos) .....	95
<b>Figura 3.19</b>	Acceso a saneamiento, agua y electricidad en los hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad por área de residencia ...	96
<b>Figura 3.20</b>	Acceso a internet, computadora y celular en los hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad, por área de residencia ...	98
<b>Figura 3.21</b>	Acceso a vehículos en los hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad, por área de residencia .....	104
<b>Figura 4.1</b>	Porcentaje de la población en edad de educación primaria (edades 6 a 12) que no asiste a la escuela, por estatus de discapacidad .....	115

<b>Figura 4.2</b>	Disminución en la probabilidad de asistir a la escuela si la persona tiene discapacidad, edades 6-17 y 18-25 .....	117
<b>Figura 4.3</b>	Disminución en la probabilidad de completar la educación primaria, secundaria y terciaria si la persona tiene discapacidad .....	118
<b>Figura 4.4</b>	Disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad y pertenencia a una minoría étnica, todos los niveles de discapacidad (%) .....	119
<b>Figura 4.5</b>	Cambio en la probabilidad de haber completado la educación primaria (edades 15-25) si la persona con discapacidad es indígena, afrodescendiente, mujer o vive en un área rural .....	119
<b>Figura 4.6</b>	Cambio en la probabilidad de haber completado la educación secundaria (edades 20-30) si la persona con discapacidad es indígena, afrodescendiente, mujer o vive en un área rural .....	120
<b>Figura 4.7</b>	Cambio en la probabilidad de haber completado la educación terciaria (edades 25-35) si la persona con discapacidad es indígena, afrodescendiente, mujer o vive en un área rural .....	120
<b>Figura 4.8</b>	Porcentaje de niños y jóvenes que no asisten a la escuela (edades 6-17) a lo largo del tiempo .....	124
<b>Figura 5.1</b>	Estatus de empleo entre personas con y sin discapacidad (edades 18-59), promedio ponderado, América Latina y el Caribe .....	147
<b>Figura 5.2</b>	Tasa de inactividad por estatus de discapacidad y género, grupo de edad, grupo étnico y área de residencia (edades 18-59), promedio ponderado, América Latina y el Caribe .....	148
<b>Figura 5.3</b>	Tasa de inactividad entre personas con y sin discapacidad (edades 18-59) .....	148
<b>Figura 5.4</b>	Costos adicionales de la discapacidad .....	150
<b>Figura 5.5</b>	Tasa de informalidad si se tiene empleo y edad entre 18 y 59 años, por estatus de discapacidad .....	152
<b>Figura 5.6</b>	Aumento en la probabilidad de trabajar en el sector informal si la persona (edades 18-59) tiene discapacidad .....	152
<b>Figura 5.7</b>	Porcentaje de personas empleadas en la agricultura de entre 18 y 59 años, por estatus de discapacidad .....	153
<b>Figura 5.8</b>	Trabajos poco calificados entre personas empleadas con y sin discapacidad (para individuos de 18 a 59 años), por región, Brasil y México .....	154
<b>Figura 5.9</b>	Cantidad (\$) pagada a una persona con discapacidad por cada \$1 que recibe una persona sin discapacidad, para personas empleadas de entre 18 y 59 años, por residencia, etnicidad, actividad y sexo .....	155

<b>Figura 5.10</b>	Disminución en puntos porcentuales del salario si la persona (edades 18-59) tiene discapacidad .....	156
<b>Figura 5.11</b>	Disminución en puntos porcentuales del salario si la persona (edades 18-59) tiene discapacidad y es mujer, vive en un área rural o pertenece a una minoría étnoracial (indígena o afrodescendiente) .....	156
<b>Figura 5.12</b>	Porcentaje de personas autoempleadas de 18 a 59 años, por estatus de discapacidad .....	158
<b>Figura 5.13</b>	Disminución en puntos porcentuales del salario para miembros de un hogar con una persona con discapacidad (edades 18-59), excluyendo a la persona con discapacidad .....	160
<b>Figura 5.14</b>	Disminución en puntos porcentuales del salario si la persona (edades 18-59) en grupos vulnerables (mujer, residente de un área rural o miembro de una minoría étnoracial) vive en un hogar con una persona con discapacidad, excluyendo a la persona con discapacidad .....	160
<b>Figura 5.15</b>	Tasa de inactividad de personas en hogares con miembros con y sin discapacidad (edades 18-59) .....	161
<b>Figura 5.16</b>	Tasa de desempleo de personas en hogares con miembros con y sin discapacidad (edades 18-59 años) .....	161
<b>Figura 5.17</b>	Desempleo del jefe de familia, por discapacidad .....	162
<b>Figura 5.18</b>	Tiempo utilizado en trabajo doméstico o de cuidados no remunerado, por sexo ..	163
<b>Figura 6.1</b>	Marco hacia un ciclo electoral inclusivo de las personas con discapacidad .....	194
<b>Figura 6.2</b>	La ciudad o área donde vivo es un buen lugar para vivir para las personas con discapacidad intelectual (%) .....	206
<b>Figura 6.3</b>	Porcentaje de personas empleadas, de 18 a 59 años, por estatus de discapacidad que reportaron estar enfermas y/o recibiendo un servicio de salud en las últimas cuatro semanas .....	207
<b>Figura 7.1</b>	Activistas con discapacidad toman las calles de Cochabamba, Bolivia, en protesta para exigir cumplimiento de la legislación de igualdad básica .....	224
<b>Figura D.1</b>	Prevalencia por tipo de discapacidad en las personas con discapacidad, promedio regional de América Latina y el Caribe .....	245
<b>Figura D.2</b>	Prevalencia del tipo de discapacidad por grupo de edad, promedio regional de América Latina y el Caribe .....	245

# Tablas

<b>Tabla 2.1</b>	La inclusión de las personas con discapacidad en los censos de la región (de 1960 al presente) .....	46
<b>Tabla 2.2</b>	Censos y encuestas de hogares utilizados en este reporte .....	52
<b>Tabla 2.3</b>	Prevalencia de la discapacidad en América Latina y el Caribe .....	55
<b>Tabla 5.1</b>	Cuotas de empleo inclusivas de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe .....	167
<b>Tabla 6.1</b>	Identidades superpuestas y discapacidad en el marco legal .....	203
<b>Tabla A.1</b>	Inclusión de la variable de discapacidad en las encuestas de hogares de América Latina y el Caribe .....	237
<b>Tabla C.1</b>	Inclusión de las personas con discapacidad en el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial .....	241
<b>Tabla C.2</b>	Diez compromisos para acelerar la acción global hacia el desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad .....	243
<b>Tabla D.1</b>	Prevalencia de la discapacidad por tipo de discapacidad (porcentaje de la población) .....	244

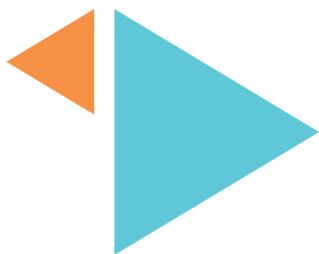
# Recuadros

<b>Recuadro 1.1</b>	Los teletones en América Latina .....	33
<b>Recuadro 2.1</b>	Locos y orgullosos: El movimiento “Orgullo Loco” .....	50
<b>Recuadro 2.2</b>	Conflicto armado, violencia con armas de fuego y discapacidad .....	60
<b>Recuadro 2.3</b>	Migración y discapacidad .....	67
<b>Recuadro 3.1</b>	Discapacidad y pobreza en Panamá .....	79
<b>Recuadro 3.2</b>	El papel de las transferencias en la reducción de la pobreza: los casos de éxito de Chile y Costa Rica .....	82
<b>Recuadro 3.3</b>	COVID-19, pobreza y discapacidad .....	86

<b>Recuadro 3.4</b> Pobreza crónica .....	92
<b>Recuadro 3.5</b> La promesa y el desafío de las tecnologías disruptivas para las personas con discapacidad .....	99
<b>Recuadro 4.1</b> Educación inclusiva en el contexto de COVID-19 .....	125
<b>Recuadro 4.2</b> Hacia la educación inclusiva: Observación General 4 .....	128
<b>Recuadro 4.3</b> Las lecciones globales aprendidas en la transición de escuelas segregadas a inclusivas .....	130
<b>Recuadro 4.4</b> Las lenguas de señas y la cultura Sorda .....	134
<b>Recuadro 5.1</b> Los Perejiles: Una historia de éxito de autoempleo de personas con discapacidad intelectual .....	158
<b>Recuadro 5.2</b> El trabajo de cuidados y la discapacidad .....	163
<b>Recuadro 6.1</b> Encerrado sin remedio .....	184
<b>Recuadro 6.2</b> La vida independiente, la autonomía y el impacto en las mujeres .....	200
<b>Recuadro 6.3</b> Actitudes discriminatorias y discapacidad en los espacios médicos .....	207

## Mapas

<b>Mapa 2.1</b> Inclusión de las personas con discapacidad en los censos de América Latina y el Caribe (ronda de 2010) .....	47
<b>Mapa 2.2</b> Inclusión de las personas con discapacidad en las encuestas de hogares en América Latina y el Caribe .....	49
<b>Mapa 5.1</b> Reconocimiento de los ajustes razonables en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe .....	171
<b>Mapa 6.1</b> Reconocimiento del consentimiento libre e informado .....	187
<b>Mapa 6.2</b> Restricciones al derecho al voto y a postularse en una elección en América Latina y el Caribe .....	191
<b>Mapa 6.3</b> Acceso a la salud reproductiva .....	208



# Mensajes clave

En América Latina y el Caribe viven alrededor de 85 millones de personas con discapacidad—es decir, uno de cada tres hogares tiene al menos una persona con discapacidad. En la última década, las personas con discapacidad han mejorado su situación en términos de visibilidad estadística, reducción de la pobreza, acceso a las escuelas y un mayor reconocimiento y participación en los espacios públicos y privados. Sin embargo, son más propensos a vivir en hogares que son pobres, están sobrerrepresentados entre las personas vulnerables, continúan enfrentando oportunidades desiguales en el mercado laboral, tienen un nivel menor de acumulación de capital humano y una voz y capacidad de acción autónoma limitadas para hacer incluir sus aspiraciones de desarrollo en la toma de decisiones.

Su exclusión de los mercados, servicios y espacios ha disminuido significativamente la resiliencia de las personas con discapacidad y las ha puesto en un mayor riesgo ante las crisis, incluyendo la pandemia de COVID-19. Alrededor de una de cada cinco personas que viven en pobreza extrema tiene discapacidad y cerca de siete de cada 10 hogares con personas con discapacidad son vulnerables a caer en la pobreza. Estas disparidades están íntimamente vinculadas a su acceso desigual y la calidad inferior de su educación (uno de cada cinco niños con discapacidad no asiste a la escuela) y su inserción precaria en el mercado laboral (la mitad de los adultos con discapacidad en edad de trabajar están fuera de la fuerza laboral).

Las personas con discapacidad también enfrentan formas crónicas de discriminación en numerosas áreas fuera de las escuelas y los lugares de trabajo, incluyendo contextos íntimos dentro de sus hogares, lo que resulta en ingresos





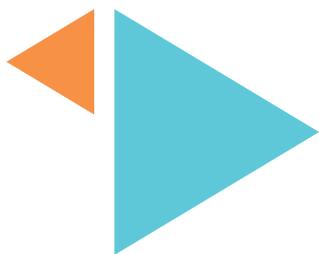
inferiores, menos oportunidades y, en ocasiones, violencia. La discriminación basada en la discapacidad puede aparecer en expresiones cotidianas sutiles y aparentemente inofensivas que pueden reforzar la exclusión. Ésta también se manifiesta de manera estructural, mediante limitaciones a su capacidad jurídica o intentos por denegar a las personas con discapacidad como una prioridad en cuidados intensivos.

El género, la identidad etnoracial y la residencia en áreas rurales pueden intensificar los efectos excluyentes de una discapacidad o aumentar la probabilidad de desarrollar una dificultad. Ser indígena o afrodescendiente tiene un impacto dramático en los resultados de la educación y magnifica las disparidades en el salario. Estos desbalances se multiplican por las desigualdades basadas en el género.

A pesar de avances importantes, aun existen brechas críticas en la inclusión estadística de las personas con discapacidad, particularmente de las personas con discapacidad intelectual o psicosocial. Esto se traduce en una enorme laguna de información sobre las barreras y los desafíos específicos que enfrentan estos subgrupos.

Existe un rezago importante en la implementación de políticas públicas y programas clave que garanticen el cumplimiento de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como una urgente necesidad de evaluar la efectividad de los esfuerzos en curso para la inclusión de las personas con discapacidad. En lugar de políticas universales, es solo mediante esfuerzos focalizados *con* personas con discapacidad que los países serán capaces de combatir la exclusión.

La inclusión de personas con discapacidad es importante en sí misma, para construir sociedades más equitativas y contribuir a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, pero también es importante porque su exclusión amenaza con volver insostenibles las oportunidades de desarrollo de la región. Dado que es una de las regiones del mundo que están envejeciendo más rápidamente (con un número de personas de 60 años o más que se espera que crezca de 59 millones a 196 millones entre ahora y el 2050), el número de personas con discapacidad aumentará. Transitar hacia un futuro sostenible requiere, entonces, poner la discapacidad en el centro de los debates de inclusión y desarrollo que pueden hacer de América Latina y el Caribe una región más resiliente.



# Prólogo

El último año y medio ha hecho latente la vulnerabilidad al exponer los riesgos de una crisis silenciosa e irresuelta que nuestra región había ido arrastrando por décadas, incluso antes de que supiéramos de la pandemia de COVID-19. Ésta es la crisis de la exclusión. América Latina y el Caribe es una de las regiones más desiguales del mundo, pero su desigualdad no afecta a todos de la misma manera. Algunos grupos son más propensos a encontrarse sobrerrepresentados entre los pobres y subrepresentados en las posiciones de toma de decisiones que les permitirían cambiar su situación. Éste es el caso de las personas con discapacidad.

Las cifras son abrumadoras. Hay más de 85 millones de personas con discapacidad en América Latina y el Caribe, las cuales diariamente enfrentan barreras que dificultan su capacidad de participar plenamente en el mercado laboral, obtener los beneficios de la educación y acceder a servicios vitales de alta calidad, incluyendo los médicos. Como resultado, las personas con discapacidad tienen niveles más bajos de acumulación de capital humano y una peor participación en el mercado laboral. La región ha invertido en transferencias directas y otros programas para compensar por el impacto de la exclusión de las personas con discapacidad. Aún así, las personas con discapacidad y sus familias continúan siendo marginadas. Es decir, a casi 195 millones de personas que viven en hogares con personas con discapacidad les resulta imposible participar plenamente en espacios sociales, culturales, económicos y gubernamentales por falta de políticas sobre cuidados e inclusión.

La pandemia de COVID-19 ha dejado clara la urgente necesidad de construir sociedades más inclusivas y resilientes. Al desbordar los sistemas de salud en





países ricos y pobres, la pandemia puso al descubierto la distribución discriminatoria de los servicios de salud. Llevó a la interrupción de los cuidados psicosociales, interrumpió terapias de rehabilitación cruciales y añadió obstáculos a la prestación de cuidados para personas con dependencia funcional. La creciente necesidad de servicios de salud mental que surgió de la pandemia se enfrentó con un sistema cuyos recursos ya eran insuficientes. El gasto promedio en servicios de salud mental alrededor del mundo es de 2.8 por ciento del gasto total de salud, a pesar de que los trastornos mentales representan más de un tercio del total de los años perdidos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.

Las interrupciones en la educación también hacen visible la crisis de aprendizaje previa a la pandemia. A pesar de la expansión significativa en el acceso a la educación primaria en las últimas décadas, 15 por ciento de los niños con discapacidad en la región no podían asistir a la escuela antes de la pandemia. A medida que los países buscaban educar a los estudiantes a través de plataformas de internet y soluciones multimodales, enfrentaron décadas de desigualdad. Los estudiantes con discapacidad experimentaban un menor acceso a la educación de calidad, una brecha digital aplastante y desventajas significativas en la capacidad de los maestros de enseñar a todos los estudiantes. Estos obstáculos fueron mayores para las minorías étnicas con discapacidad, que con frecuencia enfrentaban múltiples desafíos antes de la pandemia: eran discriminadas por su doble condición de tener una discapacidad y una identidad indígena o afrodescendiente. En Brasil, Costa Rica, Ecuador, México y Uruguay, las personas con discapacidad son, en promedio, 24 por ciento menos propensas a terminar la educación primaria, pero 30 por ciento menos propensas si pertenecen a una minoría étnica.

Mientras el mundo se detenía y se implementaban cuarentenas, las limitaciones del mercado laboral existente se volvieron aparentes. La tasa de informalidad para los trabajadores con discapacidad es 11 por ciento más alta que el promedio, lo cual los dejó con poca o nula protección durante los confinamientos estrictos. Ni las transferencias monetarias ni los apoyos de asistencia que dependían de la participación en el mercado laboral consideraron las altas tasas de inactividad de las personas con discapacidad: casi la mitad de ellas de 18 a 59 años están inactivas. Muchas no pueden incorporarse al mercado laboral por falta de ajustes razonables, estigmas y otras barreras de accesibilidad. La falta de datos desagregados de buena calidad también dificulta que los países comprendan plenamente su situación.

Sin embargo, el COVID-19 también mostró que las cosas pueden hacerse de forma distinta. El sector privado y los gobiernos han descubierto que el trabajo remoto no se opone a la eficiencia. Los ajustes razonables y los arreglos laborales flexibles pueden tener costos bajos y además fomentar la productividad y garantizar la retención de talento. Las personas con discapacidad han luchado por tener ajustes razonables en el lugar de trabajo por décadas y muchos marcos legales en la región lo reconocen como un derecho. Las reuniones

virtuales públicas y los mecanismos de retroalimentación en línea han abierto espacios para expandir la voz de quienes de otra forma no podrían participar en persona. La prestación de servicios también se está alineando a las necesidades diferenciadas de los distintos grupos de la población.

Actualmente, los proyectos financiados por el Banco Mundial siguen estándares para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad mediante sus compromisos bajo el Marco Ambiental y Social y el Marco sobre Inclusión de la Discapacidad y Rendición de Cuentas. El Banco también ha hecho el compromiso de acelerar el desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad mediante la adopción de los Diez compromisos en favor del desarrollo con inclusión de la discapacidad, en áreas clave como educación, desarrollo digital, recolección de datos, género, reconstrucción posterior a desastres, transporte, inversión del sector privado y protección social. Las Reposiciones 19ª y 20ª de la Asociación Internacional de Fomento (AIF) reafirmaron estos compromisos, contribuyendo al fuerte impulso para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En la medida que la región se recupera y continúa con sus esfuerzos de vacunación, hay optimismo sobre un mundo post-COVID-19 que tome las lecciones sobre educación inclusiva, lugares de trabajo flexibles, amplias redes de seguridad social y una mayor conciencia de la salud mental. Eliminar las barreras físicas y actitudinales a la inclusión de las personas con discapacidad requerirá de los esfuerzos combinados de los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, la academia y toda la población, además de trabajo *con* las personas con discapacidad y aquellas organizaciones que los representan.

La región ha mostrado su resiliencia al recuperarse de muchas crisis en el pasado. Hoy en día nos encontramos en un punto de inflexión clave en el que resulta claro que las políticas universales y el crecimiento económico por sí mismos son insuficientes para erradicar los focos de exclusión. Una recuperación inclusiva de las personas con discapacidad debe estar en el centro de la estrategia de reconstrucción de la región. Crear un futuro sostenible y mejorar la resiliencia de la región requiere situar a la discapacidad en el centro de las conversaciones sobre recuperación y desarrollo. Esperamos que este reporte sirva como una contribución al necesario debate para reconstruir una sociedad fuerte e inclusiva.

**Carlos Felipe Jaramillo**  
Vicepresidente  
Región de América Latina  
y el Caribe

**Juergen Voegele**  
Vicepresidente  
Práctica Global de  
Desarrollo Sostenible



# Agradecimientos

Este estudio es el producto conjunto de la Vicepresidencia de América Latina y el Caribe y la Práctica Global de Sostenibilidad Social e Inclusión. El estudio fue encabezado por María Elena García Mora, bajo la supervisión de María González de Asís, Gerente, Práctica Global de Sostenibilidad Social e Inclusión, y la guía de Anna Wellenstein, Directora Regional para el Desarrollo Sostenible, América Latina y el Caribe. El grupo principal de redacción estuvo compuesto por María Elena García Mora, Steven Schwartz Orellana y Germán Freire, con un grupo base de investigación que incluyó a Ernesto Camilo Vargas Sosa, Melissa Zumaeta, Pablo Suárez y Jorge Soler López.

Flavia Carbonari colaboró con aportes sobre conflicto y violencia armados y discapacidad. Rafael Corral contribuyó con un análisis sobre tecnologías disruptivas. Cristina Lería y Janet Lord prepararon un documento de investigación legal e institucional que analizó más de 30 países en América Latina y el Caribe, con aportes de Agustín de Pavía. Javier Romero, Ronald Cueva, María Dávalos y José Cuesta Leiva contribuyeron con las simulaciones de los impactos de COVID-19 en los hogares con personas con discapacidad. Viviana Piñeiro y Emilse Borda contribuyeron con investigación de referencia sobre sistemas de cuidados y violencia de género, respectivamente. El equipo también agradece a Janet Porras por su ayuda en el diseño de series de datos.

La Vicepresidencia de América Latina y el Caribe otorgó financiamiento para este estudio. Agradecemos en particular a Carlos Felipe Jaramillo, Seynabou Sakho y Humberto López por su apoyo y asesoría constantes.

María Beatriz Orlando, Michael Woolcock, Hanna Katriina Alasuutari y Charlotte Vuyiswa McClain-Nhlapo ofrecieron comentarios y retroalimentación como parte del proceso interno de revisión y a lo largo de la preparación del reporte. Les agradecemos por su apoyo invaluable. Maninder Gill, Louise Cord, Maitreyi Das y José Cuesta Leiva también proporcionaron información invaluable que enriqueció el reporte. También se recibieron comentarios y recomendaciones de Leonardo Lucchetti sobre pobreza crónica y movilidad, de Deepti Samant Raja sobre inclusión digital y trabajo y de Marco Tiberti y Valentina Costa sobre datos y mediciones, los cuales contribuyeron a mejorar el documento. Juliana Paiva, Roberta Wichmann, Melike Egilmezler, Paula Rossiasco y Ricardo Martén también hicieron aportes a las primeras versiones de este trabajo.

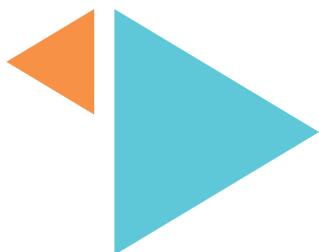
El reporte se benefició de una serie de actividades y un diálogo continuo entre el Banco Mundial y diversas agencias nacionales de discapacidad, incluyendo la Agencia Nacional de Discapacidad de Argentina; el Comité Nacional de la Persona con Discapacidad de Bolivia; la Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Brasil; el Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile; la Consejería para la Participación de las Personas con Discapacidad de Colombia; el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad de Costa Rica; el Consejo Nacional de Discapacidad de la República Dominicana; el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades de Ecuador; el Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de El Salvador; el Ministerio de Desarrollo Social, Vivienda y Empoderamiento de la Comunidad de Granada; el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad de Guatemala; la Comisión Nacional de Discapacidad de Guyana; el Bureau du Secrétaire d'Etat a l'Intégration des Personnes Handicapées de Haití; la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social de Honduras; el Consejo para Personas con Discapacidad de Jamaica; el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad de México; el Ministerio de Salud de Nicaragua; la Secretaría Nacional de Discapacidad de Panamá; la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de Paraguay; el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad de Perú; la Unidad de Asuntos de Discapacidad de Trinidad y Tobago; y la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad de Uruguay.

Diversas organizaciones locales y regionales de personas con discapacidad también ofrecieron aportes y orientaciones invaluable. En particular, el equipo desea agradecer a Ana Lucía Arellano, José Ángel de Gouveia y Mario Puruncajas de la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) y a Sebastián Flores de la Fundación Comparlante por ayudarnos y guiarnos en nuestros esfuerzos por vincularnos con y recolectar información significativa de organizaciones de personas con discapacidad. María Soledad Cisternas, el equipo del *Global Disability Innovation Hub*, Víctor Pineda y Luis Artieda de *World Enabled* y Amalia Gamio también fueron clave para fortalecer el enfoque analítico que hizo este estudio posible. La sección sobre educación se benefició del conocimiento compartido



por la Red Interuniversitaria Latinoamericana y del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos. Los hallazgos principales del reporte se presentaron en talleres con varios expertos y organizaciones de personas con discapacidad. Sus contribuciones y su generosa orientación ayudaron a que el equipo de investigación abordara la inclusión de las personas con discapacidad de formas más reflexivas. Esperamos que estas contribuciones estén reflejadas en el reporte a continuación.

Finalmente, Valeria Bolla coordinó la edición gráfica del reporte y la estrategia de diseminación. Este estudio no habría sido posible sin la extraordinaria colaboración de Ana Gabriela Strand.



# Abreviaturas

<b>CIF</b>	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
<b>CASEN</b>	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional de Chile
<b>CONADI</b>	Consejo Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad, Guatemala
<b>CONADIS</b>	Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, Ecuador
<b>CONADIS</b>	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, Perú
<b>CONAPDIS</b>	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, Costa Rica
<b>CONFEMEX</b>	Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, México
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia
<b>DTT</b>	difteria, tosferina y tétanos
<b>ECV</b>	Encuesta de Calidad de Vida
<b>EML</b>	Encuesta de Mercado Laboral
<b>ENADID</b>	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
<b>ENAH</b>	Encuesta Nacional de Hogares



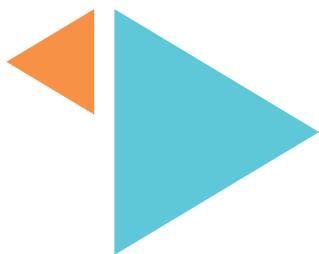
<b>ENDIS</b>	Encuesta Nacional de Discapacidad
<b>ENEMDU</b>	Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo
<b>ENIGH</b>	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
<b>ENPDIS</b>	Encuesta Nacional de Percepción de la Discapacidad en la Población
<b>EUA</b>	Estados Unidos de América
<b>FEBEC</b>	Federación Brasileña de Entidades de Personas con Ceguera (Federação Brasileira de Entidades de e para Cegos)
<b>FENEDIF</b>	Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física
<b>FENEIS</b>	Federación Nacional de Educación e Integración de las Personas con Sordera (Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos)
<b>GEIH</b>	Gran Encuesta Integrada de Hogares
<b>GW-LB</b>	Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad—Lista breve de preguntas
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)
<b>ICFES</b>	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
<b>IDM</b>	Indicadores del Desarrollo Mundial
<b>INDEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Argentina
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Costa Rica
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México
<b>INES</b>	Instituto Nacional de Educación de las Personas con Sordera (Instituto Nacional de Educação de Surdos)
<b>IPUMS</b>	Serie de Microdatos Integrados para el Uso Público (Integrated Public Use Microdata Series)
<b>LGBTI+</b>	personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y otros miembros de la diversidad sexual y de género
<b>LLECE</b>	Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación
<b>MDA</b>	Asociación de la Distrofia Muscular (Muscular Dystrophy Association)

<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<b>ODSs</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OLS</b>	mínimos cuadrados ordinarios
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONEDEF</b>	Organización Nacional de Entidades de Personas con Discapacidad Física (Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos)
<b>ONSC</b>	Oficina Nacional de Servicio Civil
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PENDIS</b>	Primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad
<b>PIB</b>	producto interno bruto
<b>PIE</b>	Programa de Integración Escolar
<b>PIRLS</b>	Estudio Internacional sobre Progreso en la Comprensión Lectora (Progress in International Reading Literacy Study)
<b>PISA</b>	Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes (Programme for International Student Assessment)
<b>PPC</b>	paridad de poder de compra
<b>REDATAM</b>	Recuperación de Datos para Áreas pequeñas por Microcomputador
<b>RIADIS</b>	Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias
<b>RUV</b>	Registro Único de Víctimas
<b>SAANEE</b>	Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales
<b>SEDLAC</b>	Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (Socio-Economic Database for Latin America and the Caribbean)
<b>SENADIS Chile</b>	Secretaría Nacional de Discapacidad, Chile
<b>SENADIS Paraguay</b>	Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, Paraguay



<b>SNARIV</b>	Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas
<b>SND</b>	Sistema Nacional de Discapacidad
<b>SPR</b>	sarampión, paperas y rubeola
<b>TDAH</b>	trastorno por déficit de atención e hiperactividad
<b>TIMSS</b>	Estudio Internacional de Tendencias en Matemáticas y Ciencias (Trends in International Mathematics and Science Study)
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**Nota:** Todas las cantidades en dólares corresponden a dólares de Estados Unidos, a menos que se indique lo contrario.



# Resumen Ejecutivo

Alrededor de 85 millones de personas con discapacidad viven en América Latina y el Caribe. Hasta hace poco, no eran incluidas en las estadísticas o el diseño de políticas públicas en la mayoría de los países, lo cual volvía su situación y aspiraciones en gran medida invisibles. En la última década, sin embargo, ha habido un cambio importante. Los países de la región han ratificado unánimemente la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y reestructurado sus marcos legales para fortalecer los derechos de las personas con discapacidad. Gracias al trabajo dedicado de personas con discapacidad y sus organizaciones representativas, los países han adoptado gradualmente leyes de no discriminación, principios de diseño universal y mejores criterios de recolección de datos. La inclusión de las personas con discapacidad ha adquirido un lugar cada vez más central en las discusiones de políticas públicas en materia de educación, trabajo, salud y participación política. Estos reajustes han sentado las bases para construir un futuro inclusivo de las personas con discapacidad.

Sin embargo, la plena inclusión de las personas con discapacidad continúa siendo un objetivo difícil de alcanzar. A pesar de su creciente visibilidad, las personas con discapacidad son más propensas a vivir en hogares que son más pobres que el promedio, están sobrerrepresentadas entre quienes son vulnerables a caer en la pobreza, tienen mayor probabilidad de vivir en barrios informales, tienen menos años de educación y tienden a estar fuera del mercado laboral. En muchos lugares viven aislados en entornos físicos y virtuales inaccesibles y enfrentan barreras para la inclusión de sus perspectivas y prioridades en la toma





de decisiones. En cada rincón de la región, las personas con discapacidad son víctimas persistentes de la discriminación y enfrentan barreras estructurales que limitan su desarrollo personal y movilidad social.

La inclusión de las personas con discapacidad es importante en sí misma, para construir sociedades más equitativas y cumplir con las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, pero también es crucial porque su exclusión amenaza con volver insostenibles las oportunidades de desarrollo de la región. En uno de cada cinco hogares clasificados como de pobreza extrema (debajo de la línea de pobreza de \$3.2 al día) vive una persona con discapacidad y cerca de siete de cada 10 hogares con personas con discapacidad son vulnerables a caer en la pobreza. Este escenario negativo es un reflejo de su exclusión de los mercados, servicios y espacios, lo cual aumenta su vulnerabilidad a las crisis económicas o a los impactos de la pandemia de COVID-19. Como una de las regiones del mundo que más rápido están envejeciendo, América Latina y el Caribe solo verá aumentar el número de personas con discapacidad. Esto impondrá retos a la sostenibilidad de largo plazo para la recuperación económica posterior a la pandemia. En este sentido, crear un futuro sostenible y mejorar la resiliencia de la región implica situar la inclusión de las personas con discapacidad en el centro de la agenda de desarrollo. Esto resulta particularmente relevante hoy, mientras la región lucha por encontrar de nuevo un camino de crecimiento inclusivo tras años de deterioro económico y las secuelas de la pandemia.

Con base en los datos más recientes disponibles, este reporte examina la situación de las personas con discapacidad y sus hogares en América Latina y el Caribe: los desafíos que enfrentan, las causas subyacentes de su exclusión y la diversidad de soluciones potenciales que se han propuesto hasta ahora. El reporte celebra los numerosos logros de la década anterior, al tiempo que subraya el largo camino que queda por recorrer para la plena inclusión de las personas con discapacidad. Así, busca constituir la base de iniciativas futuras de política pública y amplificar la voz de las personas con discapacidad.

## ► **¿Quiénes son las personas con discapacidad?**

De acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Con base en esta definición, la exclusión de las personas con discapacidad resulta de un conjunto de barreras ambientales y sociales que obstruyen su plena participación. Como subraya este reporte, estas barreras pueden ser más restrictivas para ciertos

subgrupos que ya enfrentan desventajas acumulativas y menos oportunidades, tales como las mujeres, la población rural, las personas indígenas y los afrodescendientes.

Evaluar la situación de las personas con discapacidad a lo largo del tiempo resulta desafiante, debido al uso dispar de las variables de discapacidad en las estadísticas oficiales. En la década de los 80s, solo cuatro de los 30 países en América Latina y el Caribe incluían una variable de discapacidad en sus censos nacionales, la cual se basaba principalmente en criterios médicos que buscaban documentar “deficiencias”—sensoriales, físicas o mentales—que equiparaban la discapacidad con la enfermedad o las lesiones. Sin embargo, en las dos rondas censales más recientes, la mayoría de los países han mejorado sus métodos de recolección de datos para identificar a las personas con discapacidad, en gran medida gracias a su activismo. La región ha adoptado gradualmente las recomendaciones del Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad, un estándar global que busca alinear los criterios de recolección nacional de datos con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para los años 2010, 24 de 30 países habían incluido una pregunta sobre estatus de discapacidad en el cuestionario de su censo, 20 de las cuales seguía en cierto grado las recomendaciones del Grupo de Washington. Este cambio ha aportado una imagen más completa de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe, con implicaciones importantes para la planeación de políticas públicas. En la medida que la región se embarca en la ronda de censos de la década de 2020 y continúa armonizando sus criterios metodológicos, los datos sobre las personas con discapacidad serán más robustos y comparables.

El análisis cuantitativo de este reporte se basa en datos censales de 16 países, que se utilizan para describir el número de personas con discapacidad, sus características socioeconómicas, dónde y cómo viven y las brechas en el acceso a servicios, mercados y espacios. Se utilizaron encuestas de hogares de ocho países para identificar causalidad en la intersección entre discapacidad y pobreza, educación, el mercado laboral, género e identidad etnoracial, entre otros. El reporte también se basa en encuestas de discapacidad de 10 países, encuestas de salud de Brasil y Chile, sondeos de opinión, registros oficiales, bases de datos de certificaciones de discapacidad y literatura secundaria. Este reporte se fundamenta también en un análisis legal e institucional de 33 países que busca rastrear el nivel de adherencia a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Finalmente, el reporte se benefició de un proceso intensivo de diálogo con organizaciones de personas con discapacidad y otras partes interesadas en diferentes países, incluyendo comisiones nacionales sobre discapacidad y personas con discapacidad, que se llevó a cabo en 2020-2021. Al combinar fuentes de información, métodos de investigación y ejercicios de validación cruzada, el reporte ofrece una imagen amplia de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe.



Con base en datos disponibles de la última ronda de censos (21 países), existen cerca de 85 millones de personas con discapacidad en América Latina y el Caribe lo que equivale a 14.7 por ciento de la población regional. Cerca de uno de cada tres hogares (o 52 millones) tiene al menos una persona con discapacidad y casi tres de cada 10 personas con discapacidad (o 16.9 millones) reportan tener una discapacidad severa.<sup>1</sup> Desagregadas por tipo de discapacidad, las dificultades motoras son las formas más comunes, seguidas de las relacionadas a la visión. Las discapacidades psicosociales son las formas menos reportadas, un patrón que muy probablemente refleja prácticas de recolección de datos persistentemente discriminatorias y una brecha de conocimiento.

Los datos de discapacidad de la región aún tienen numerosas limitaciones. En muchos países, los datos cuantitativos son relativamente recientes y tienen otras restricciones en materia de extensión temporal, comparabilidad y cobertura de ciertos subgrupos (especialmente personas con discapacidades psicosociales e intelectuales). Trece de los 16 censos con microdatos disponibles no se adhieren por completo a las recomendaciones del Grupo de Washington, lo que restringe las comparaciones entre países. Por éstas y otras razones, las estimaciones regionales presentadas aquí no son definitivas, sino las mejores aproximaciones posibles.

## ► El marco de inclusión social

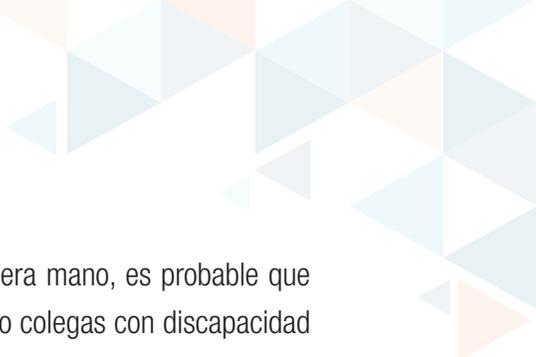
El reporte aborda el estudio de las personas con discapacidad mediante el lente de inclusión social. Desarrollado por el Banco Mundial en 2013, el marco de inclusión social parte del supuesto de que la pobreza existe y persiste debido a restricciones impuestas a ciertos grupos, basadas en su identidad, que impiden la acumulación óptima de capital humano, el acceso irrestricto a los servicios y mercados y la participación en la vida pública. Las personas con discapacidad son uno de esos grupos. Debido a una larga historia de prejuicios, han sido objeto de invisibilidad estadística, marginación de las escuelas y los lugares de trabajo y actitudes discriminatorias que aún están arraigadas en el tejido social de la región. La inclusión social se refiere, entonces, al “proceso de mejorar la habilidad, la oportunidad y la dignidad de las personas que se encuentran en desventaja debido a su identidad, para que puedan participar en la sociedad”.<sup>2</sup>

La exclusión basada en la discapacidad es un fenómeno complejo y con diversas dimensiones. Como parte de la condición humana, la discapacidad existe en todos los grupos sociales, sin importar su nacionalidad,

---

1 Véase el capítulo 2 para obtener detalles sobre la metodología utilizada para estas estimaciones.

2 World Bank, *Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity* (Washington, DC: World Bank, 2013), 110.



religión, género, raza, etnicidad o edad. Aún si nunca lo experimentan de primera mano, es probable que casi todas las personas ofrezcan cuidados o interactúen con amigos, parientes o colegas con discapacidad en el transcurso de su vida. A pesar de su universalidad, una dificultad puede producir diferentes efectos, dependiendo de dónde vive la persona, su estatus socioeconómico, género, raza y etnicidad u otras circunstancias individuales o colectivas (desde las oportunidades que están presentes al nacer hasta las capacidades y habilidades que acumulen a lo largo de su vida).

Así, este reporte presta particular atención al género, la raza, etnicidad, el lugar de nacimiento o de residencia y las intersecciones entre éstos como elementos que pueden minimizar o amplificar la exclusión. A lo largo y ancho de la región, las personas con discapacidad están distribuidas de forma desigual en las diferentes categorías sociales. Vivir en un contexto rural o ser pobre, mujer, indígena o afrodescendiente aumenta tanto la probabilidad de desarrollar una dificultad como la intensidad de sus efectos excluyentes. Aunque la literatura secundaria y los reportes de organizaciones de personas con discapacidad también documentan que las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y de otras formas de diversidad de género (LGBTI+) y los migrantes con discapacidad enfrentan niveles más altos de exclusión, este reporte no examina de cerca a estos grupos por la limitación de datos disponibles. Por restricciones de espacio y debido a nuestro enfoque en la inclusión, en lugar de prevención, este reporte también omite algunos factores estructurales que contribuyen a aumentar las tasas de discapacidad en ciertos grupos (tales como la violencia o los desastres naturales), aunque los autores están plenamente conscientes de la importancia de explorar estos temas más profundamente.

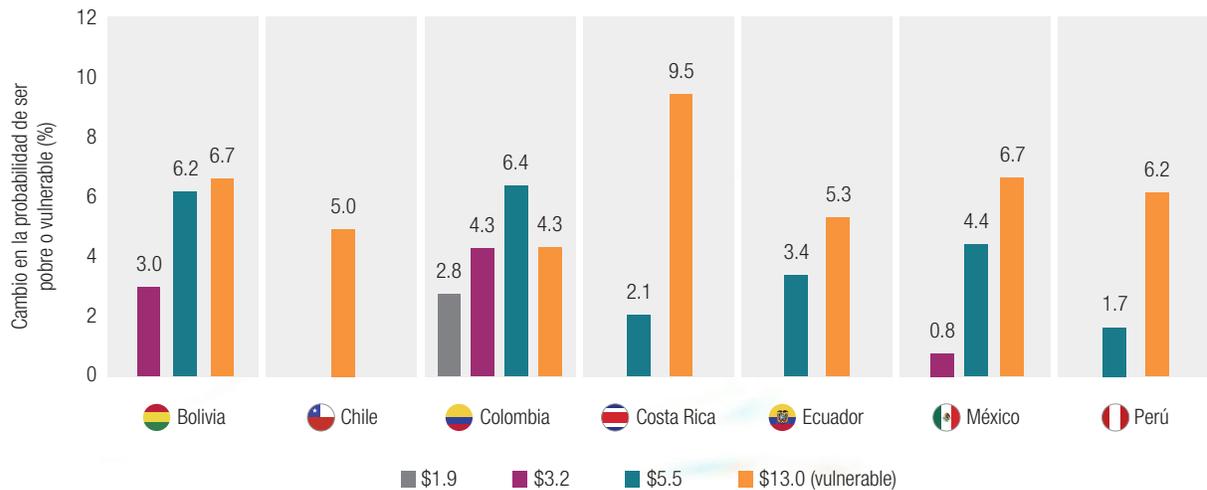
Además de las identidades superpuestas, este reporte explora lo que la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud llama “factores ambientales”, un término amplio que abarca los entornos naturales y construidos, los bienes de consumo, las tecnologías de la información y comunicación, el transporte público y privado, la prestación de servicios, los lugares de trabajo, las leyes y prácticas institucionales, así como las actitudes y percepciones. Los entornos pueden ser heterogéneos y dinámicos y sus características restrictivas o habilitantes pueden delinear el nivel de participación de una persona. Las actitudes sesgadas, por ejemplo, pueden permear los espacios institucionales como las escuelas, donde el bullying se normaliza, o los lugares de trabajo, donde a las personas con discapacidad no se les asciende o contrata. Con el tiempo, estas actitudes y percepciones discriminatorias pueden normalizar la idea de que las personas con discapacidad no pueden trabajar, ir a la escuela o navegar las ciudades en igualdad de condiciones.

## ► La pobreza y el acceso a los servicios

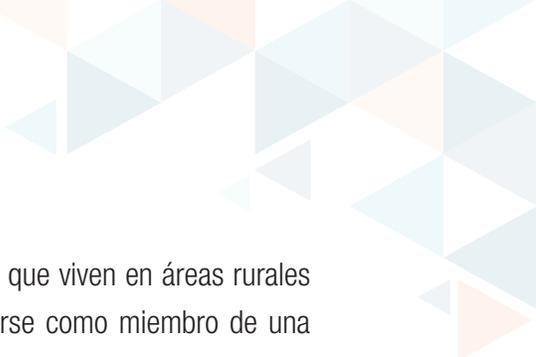
La pobreza y la discapacidad se exacerbaban mutuamente. La prevalencia de la discapacidad es mayor en los quintiles de ingreso más bajos de todos los países, donde las personas están más expuestas a entornos y trabajos que pueden provocar una discapacidad, tienen un acceso más precario a la salud, una acumulación de capital humano más baja y, en general, viven en contextos más restrictivos y menos inclusivos. En uno de cada cinco hogares clasificados como de pobreza extrema (debajo de la línea de pobreza de \$3.2 al día) vive una persona con discapacidad. Además, hay una incidencia mayor al promedio de pobreza monetaria (bajo la línea de pobreza de \$5.5 al día) entre los hogares con personas con discapacidad en la mayoría de los países analizados. Asimismo, en todos los países, los hogares con personas con discapacidad tienen una mayor probabilidad de ser vulnerables (línea de pobreza de \$13 al día) (figura RE1). Esto resulta especialmente alarmante al considerar que las personas con discapacidad a menudo tienen gastos básicos adicionales, incluyendo más facturas médicas, tarifas de transporte privado, ropa o dietas especializadas u otros costos relacionados a los dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, adaptaciones al hogar y cuidado profesional.

**Figura RE1.**

Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o vulnerable (\$13) si el hogar tiene personas con discapacidad



**Nota:** Regresión de mínimos cuadrados ordinarios (OLS, por sus siglas en inglés) del estatus de pobreza del hogar (bajo las líneas globales de pobreza de \$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día) o vulnerable (\$13 al día), controlando por área (urbana/rural), género del jefe de familia, estatus marital, nivel de escolaridad, grupo de edad, número de hijos (si dos o más hijos o ninguno). La gráfica solo incluye efectos significativos a 95 por ciento.



La pobreza también tiene un mayor impacto en las personas con discapacidad que viven en áreas rurales o tienen otras características demográficas, tales como ser mujer o identificarse como miembro de una minoría étnica. En la mayoría de los países incluidos en este reporte, la probabilidad de ser pobre para un hogar con una persona con discapacidad aumenta notablemente si al menos un miembro de ese hogar se identifica como indígena o afrodescendiente. Los incrementos más abruptos se encuentran en Bolivia (13.1 puntos porcentuales), seguido de México y Perú (ambos alrededor de 7.6 puntos porcentuales).

La evolución de las brechas de pobreza entre personas con discapacidad y aquellas sin discapacidad a lo largo de las últimas dos décadas cuenta una historia heterogénea. Mientras en algunos países, como México y Perú, estas brechas se han mantenido estancadas, en Chile y Costa Rica han logrado cerrarse. Estos notables logros pueden atribuirse a políticas inclusivas sostenidas, conformadas principalmente por una combinación de transferencias monetarias y programas focalizados que responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

Sin embargo, si se mira más allá de las necesidades inmediatas, a las que alude la línea de pobreza, el panorama resulta más complejo. Alrededor de siete de cada 10 hogares con personas con discapacidad se mantienen en un área de vulnerabilidad (menos de \$13 al día). Esto significa que, aunque no son pobres en términos monetarios, son susceptibles de caer en la pobreza si ocurre una crisis, ya sea económica, un desastre natural o una pandemia, debido a su proximidad a la línea de pobreza. En Costa Rica, por ejemplo, las personas con discapacidad tienen una alta probabilidad de ser vulnerables (9.5 por ciento), lo cual sugiere que las fuertes políticas de reducción de la pobreza han sido altamente efectivas para sacar de la pobreza a los hogares con personas con discapacidad (principalmente mediante transferencias monetarias), pero no han sido suficientes para situarlos por encima de la línea de vulnerabilidad. Como la pandemia de COVID-19 ha mostrado, los hogares que viven en los márgenes de la pobreza pueden caer en ella con mucha rapidez, revirtiendo así décadas de logros sociales en unos cuantos meses.

Además de niveles de ingreso más bajos, las personas con discapacidad tienen un menor acceso a servicios de calidad (tales como saneamiento, electricidad y agua). La pobreza multidimensional es alrededor de 1.4 veces más alta en sus hogares que en los que no tienen personas con discapacidad. Asimismo, tienen un menor acceso a internet, computadoras y celulares. Tales disparidades amenazan con incrementar la brecha digital, que en el contexto de COVID-19 puede afectar de manera desproporcionada sus perspectivas de educación y empleo.

## ► Acceso a la educación

Por décadas, a los niños y jóvenes con discapacidad les fue negado el derecho a matricularse en escuelas convencionales y fueron (y muchos siguen siendo) relegados a instituciones especiales que los mantenían aislados y a menudo los dotaba de menos capacidades y conocimiento para llevar vidas independientes. Sin embargo, en los últimos años la región ha tomado medidas para mejorar la accesibilidad de las escuelas y promover planes de estudio flexibles y prácticas de recolección de datos inclusivas. Alrededor de 22 países han promulgado leyes que prohíben la discriminación por discapacidad en las escuelas y más de 20 países poseen marcos legales que garantizan el acceso de niños con discapacidad a todos los niveles educativos. Gracias a éstos y otros esfuerzos, las tasas de matriculación de los niños con discapacidad han aumentado de manera constante en numerosos países, lo que muestra un camino lento pero seguro hacia escuelas inclusivas de los niños y jóvenes con discapacidad. Por ejemplo, en Chile, Costa Rica y Uruguay, la brecha en la educación primaria entre niños con y sin discapacidad ha disminuido a menos de 5 puntos porcentuales.

A pesar de estos pasos positivos, el promedio regional de niños con discapacidad fuera de la educación primaria es cuatro veces más alto que el de niños sin discapacidad y, manteniendo todo lo demás constante, tienen una probabilidad significativamente menor de asistir a la escuela (figura RE2). De hecho, el analfabetismo es cinco veces más alto entre personas con discapacidad (22.1 frente a 4.3 por ciento). Los niños con

**Figura RE2.**

Disminución en la probabilidad de asistir a la escuela si la persona tiene discapacidad, edades 6-17 y 18-25



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando la Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC, por sus siglas en inglés) (CEDLAS y el Banco Mundial).

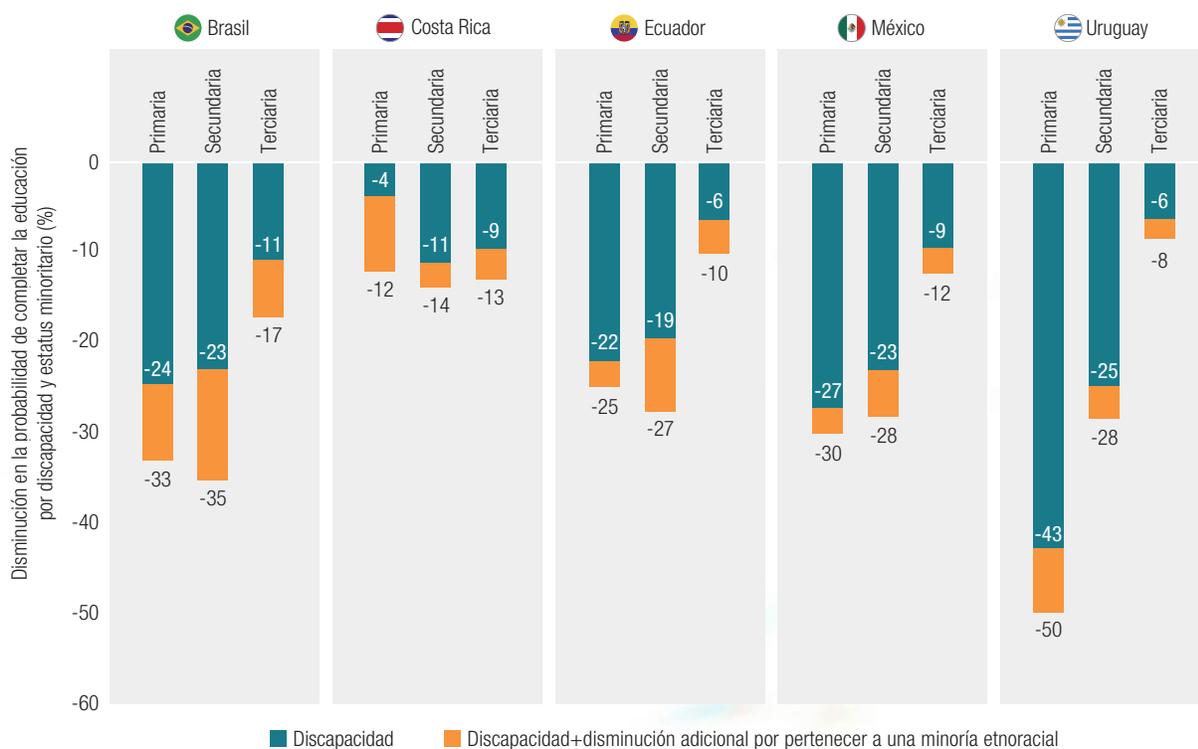
**Nota:** OLS controlando por género, área de residencia (urbana/rural), edad, nivel educativo del jefe de familia y edad del jefe de familia. Los resultados son estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).

discapacidad son más propensos a abandonar la escuela, ausentarse de clases y sufrir discriminación y violencia en el contexto escolar. Las causas son complejas, pero muy pocos países en América Latina y el Caribe ofrecen educación inclusiva para la primera infancia, sin mencionar instalaciones y programas inclusivos, lo cual sitúa a los niños con discapacidad en una posición desigual desde una edad temprana.

Las brechas en la asistencia a la escuela y graduación son aún más pronunciadas en el nivel secundario, lo que muestra que existen problemas para mantener a los alumnos motivados a medida que avanzan de un nivel escolar al siguiente. Como resultado, las personas con discapacidad (de entre 15 y 25 años) son 21 y 23 por ciento menos propensas a completar la educación primaria y secundaria, respectivamente, que sus pares. Esta situación se exagera para quienes pertenecen a una minoría étnica (figura RE3). También son 9 por ciento menos propensas a terminar la educación terciaria. El cierre de las escuelas causado por la pandemia de COVID-19 amenaza con agravar este desalentador escenario.

**Figura RE3.**

Disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad y pertenencia a minoría étnica, todos los niveles de discapacidad (%)



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando la Serie de Microdatos Integrados para el Uso Público (IPUMS, por sus siglas en inglés).

**Nota:** Los resultados de estatus "minoritario" se refieren a afrodescendientes en Brasil, Costa Rica, Ecuador y Uruguay y autoidentificación como indígenas en México.



Numerosos factores obstruyen el desempeño de los niños y jóvenes con discapacidad en la escuela, como la persistencia de instituciones de educación especial que no los dotan de las capacidades necesarias, la inaccesibilidad de los materiales de aprendizaje y la ausencia de tecnologías de apoyo y de capacitación para los maestros y el liderazgo escolar. Los maestros tienen un papel esencial en la provisión de oportunidades de aprendizaje de calidad para todos los alumnos, incluyendo los que tienen discapacidad. Sin embargo, en la región el personal de las escuelas—tales como los asistentes de los maestros, los maestros especializados en discapacidad, los voluntarios de la comunidad y otros profesionales—no recibe capacitación profesional previa o en su trabajo, que le brinde las competencias socioemocionales para trabajar con estudiantes con discapacidad. Tampoco se ofrece conocimiento sobre pedagogías inclusivas, diseño de planes de estudios y los principios del Diseño Universal de Aprendizaje. Asimismo, los estudiantes con discapacidad en la región a menudo asisten a escuelas inaccesibles, que no responden a sus necesidades y que además son hostiles socialmente—es decir, están permeadas por formas de discriminación y prejuicio que afectan su desempeño y bienestar socioemocional. El estigma y la invisibilidad que históricamente han rodeado a la discapacidad pueden observarse incluso en los materiales de aprendizaje. Un reporte del Banco Mundial de próxima publicación sobre educación inclusiva evaluó 40 libros de texto oficiales o recomendados por el gobierno sobre historia e idiomas, que cubrían educación primaria y secundaria en 10 países, y encontró que las personas con discapacidad aparecían en solo 83 de las 5,100 imágenes, 65 de las cuales estaban contenidas en un mismo libro en Ecuador. En algunos países (como Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela), los libros de texto no tenían imagen alguna y los de otros cinco países (Brasil, Colombia, Honduras, Nicaragua y Perú) tenían, combinados, solo seis imágenes. Las representaciones estereotipadas de la discapacidad en los materiales de enseñanza debilitan el sentido de pertenencia y dignidad de los estudiantes con discapacidad e inhiben el aprendizaje de capacidades no cognitivas, como la tolerancia y empatía, en el salón de clases.

Aunque países como Chile y Costa Rica han estrechado las brechas en la culminación de la educación primaria entre niños con y sin discapacidad e introducido cambios importantes en materia de planes de estudios, accesibilidad y capacitación de los maestros, la mayoría de los estudiantes con discapacidad en América Latina y el Caribe aún se encuentran en desventaja. Sin las capacidades y el conocimiento adquiridos en la escuela, las personas con discapacidad pueden experimentar consecuencias económicas profundas y de largo plazo, especialmente al intentar navegar el mercado laboral.

## ► Acceso al mercado laboral

Las personas con discapacidad son excluidas del mercado laboral en forma abrumadora. Una de cada dos personas con discapacidad está inactiva, es decir, no trabaja ni busca trabajo. La inactividad tiene un impacto mayor en las mujeres con discapacidad: 57 por ciento de ellas están inactivas, en comparación con 40 por ciento de sus pares masculinos con discapacidad. Sin embargo, en lugar de una deliberada autoexclusión, las tasas de inactividad sugieren la existencia de obstáculos a la búsqueda de trabajo y la contratación que evitan que muchos individuos absolutamente competentes se incorporen a la fuerza de trabajo.

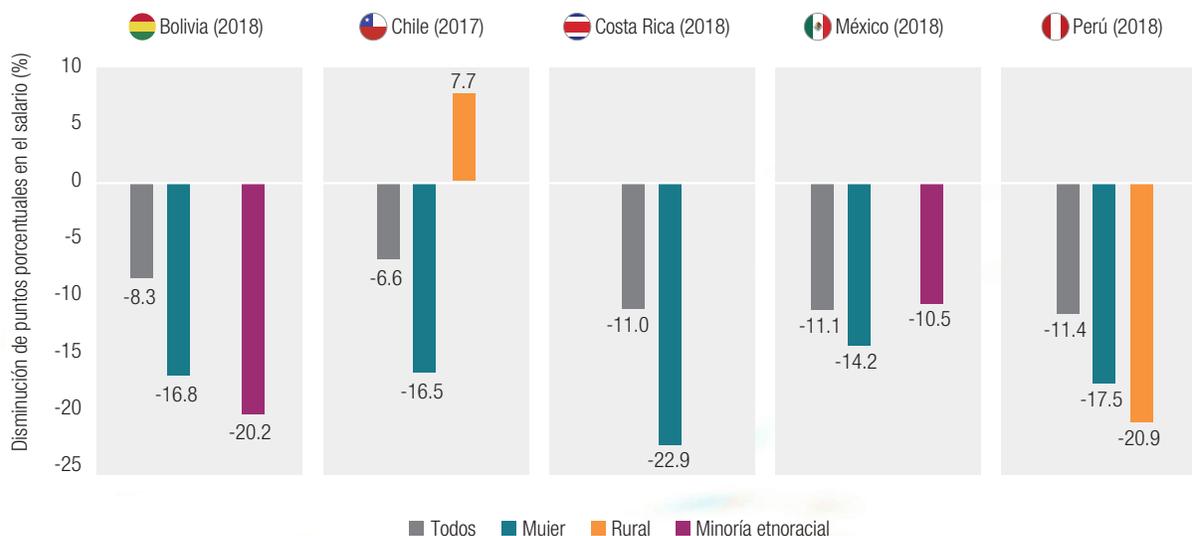
En contraste con otras regiones del mundo, América Latina y el Caribe no muestra una diferencia significativa en las tasas de desempleo entre personas con y sin discapacidad en el nivel individual. Sin embargo, independientemente de su línea de trabajo, las personas con discapacidad tienden a recibir menores salarios por el mismo tipo de empleo, incluso aunque posean las mismas cualificaciones. En Costa Rica y México, por ejemplo, un trabajador con discapacidad gana en promedio \$0.8 de cada \$1 que recibe un trabajador sin discapacidad. Y, manteniendo todo lo demás constante, las personas con discapacidad ganan entre 6 y 11 por ciento menos por el mismo tipo de empleo que otros trabajadores en la región. Si consideramos también las desventajas vinculadas a otras identidades superpuestas, como la raza, la etnicidad o el género, las disparidades salariales aumentan aún más (figura RE4).

Estas desigualdades salariales tienen repercusiones que afectan a otros miembros del hogar (quienes también reciben ingresos comparativamente menores). Así, la ausencia de políticas que promuevan la independencia de las personas con discapacidad no solo las priva de un ingreso; también priva de un ingreso a otros miembros del hogar, típicamente mujeres, quienes a menudo llevan a cabo trabajo no remunerado. Entre cinco y siete de cada 10 jefas de familia de hogares con una persona con discapacidad están desempleadas, tendencia que debilita el ahorro de las mujeres en el largo plazo. En países tan diversos como Bolivia y Costa Rica, este efecto contrae los ingresos de otros miembros de hogares con una persona con discapacidad en alrededor de 10 por ciento.

Asimismo, las personas con discapacidad a menudo trabajan en condiciones nocivas. La informalidad, por ejemplo, es en promedio 11 por ciento más alta que entre personas sin discapacidad. Un trabajo informal implica la exclusión de los sistemas de seguridad social, esquemas de retiro y servicios de salud a través del empleo. Los lugares de trabajo informales también son menos propensos a ofrecer ajustes razonables o dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, lo cual aumenta el riesgo de sufrir accidentes laborales.

**Figura RE4.**

Disminución porcentual del salario si la persona (edades 18-59) tiene discapacidad y es mujer, vive en un área rural o es indígena/afrodescendiente



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Regresión OLS del efecto marginal de la discapacidad en el ingreso (log ingreso por hora en ocupación principal) controlando por discapacidad, género, área de residencia, grupo de edad (18-25, 26-44, 45-55, 56-59), informalidad, nivel de escolaridad (primaria completa, secundaria completa, terciaria), tipo de empleo (trabajo remunerado, autoempleo y trabajo no remunerado), agricultura (dentro o fuera), experiencia (definida como experiencia potencial, que es igual a la diferencia entre edad y años de escolaridad menos seis años), experiencia y ocupación al cuadrado (1 “gerentes, profesionales, científicos, intelectuales”; 2 “técnicos y asociados”; 3 “personal administrativo”; 4 “vendedores y trabajadores del sector de servicios”; 5 “trabajadores agropecuarios calificados”; 6 “artesanos y trabajadores en oficios similares”; 7 “operadores de plantas y máquinas y maquiladores”; 8 “ocupaciones elementales”). La variable de etnicidad no está disponible para Costa Rica; esta variable se estimó utilizando respuestas armonizadas a la pregunta sobre autoidentificación como persona indígena o afrodescendiente. Incluye resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).

## ► Hacia un futuro inclusivo de la discapacidad

La exclusión de personas con discapacidad es un problema complejo y multidimensional. Esto responde a la heterogeneidad inherente a la discapacidad y las formas en que los entornos, las dificultades, identidades y condiciones socioeconómicas producen situaciones altamente específicas que requieren soluciones a la medida. El cambio hacia la inclusión es, sin duda, posible, aunque siglos de segregación no pueden disiparse inmediatamente. Consciente de estas complejidades, el presente reporte no ofrece recomendaciones específicas, sino que delinea a grandes rasgos un mapa que puede ser la base del diseño de políticas de inclusión social que respeten la dignidad y perspectivas de las personas con discapacidad.

## Amplificar la voz y el reconocimiento de las personas con discapacidad

Históricamente, las personas con discapacidad han luchado por hacerse oír en debates sobre inclusión y desarrollo. La situación está cambiando en la región, con recientes reformas progresivas y el reconocimiento de errores del pasado. Sin embargo, queda mucho por hacer para que su participación plena y efectiva sea una realidad. Un ejemplo alarmante son las restricciones a la capacidad legal en muchos países, particularmente las que están dirigidas a personas con discapacidades intelectuales y psicosociales. Estas limitaciones pueden privar a una persona de su libertad y capacidad de tomar decisiones sobre su salud, finanzas y bienestar, violando así su dignidad y derechos esenciales. La falta de voz y reconocimiento también se manifiesta en expresiones discriminatorias más sutiles, aparentemente inofensivas, que van desde el humor hasta la evasión. Gradualmente, estas dinámicas pueden llevar a las personas con discapacidad a optar por no postularse para empleos, asistir a la escuela o navegar espacios públicos, especialmente si su dignidad y seguridad podrían estar comprometidas. Como este reporte lo muestra, las actitudes y creencias discriminatorias continúan arraigadas en las instituciones, pero también en entornos más íntimos, como entre vecinos y miembros de la familia. En El Salvador, por ejemplo, cinco de cada 10 personas con discapacidad se sintieron discriminadas por sus propios vecinos y cuatro de 10 por sus familias. Tanto si están escritas en la ley como si forman parte de interacciones cotidianas, estas dinámicas pueden reafirmar nociones sesgadas de lo que las personas con discapacidad pueden y no pueden hacer, así como de sus contribuciones potenciales a la sociedad.

Fortalecer la voz y el reconocimiento de las personas con discapacidad debe comenzar respondiendo a su enorme sub-representación en los ámbitos de toma de decisiones. Alrededor de 18 países en América Latina y el Caribe tienen criterios que niegan el derecho a postularse a elecciones por razones de discapacidad. Sin la participación de las personas con discapacidad, las instituciones, los empleadores y los prestadores de servicios pueden caracterizarlas inadecuadamente o ignorar sus necesidades. Poner la voz de los grupos excluidos en primer plano también es necesario para evitar reproducir prejuicios. Cuando las personas con discapacidad no son visibles—por encontrarse segregados en salones de clase o lugares de trabajo—se reafirman concepciones equivocadas de la discapacidad, reduciendo las posibilidades de construir una sociedad inclusiva.

Amplificar la voz y autonomía de las personas con discapacidad difícilmente sucede sin el respaldo de movimientos sociales y la voluntad política de convertir los cambios legales en acciones concretas. La mayoría de los países han expandido la protección de las personas con discapacidad a través de nuevas



leyes transversales. Mientras se escribía este reporte, se estaban llevando a cabo importantes reformas progresivas, incluyendo la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad en El Salvador en agosto de 2020 y la reforma constitucional en Chile de diciembre de 2020, que reserva cuotas para la participación política. Muchos códigos legales contienen disposiciones antidiscriminatorias que aplican específicamente a personas con discapacidad, en ocasiones en el nivel constitucional. Sin embargo, dada la limitada capacidad de aplicación, solo unos cuantos países han logrado convertir las disposiciones de la ley en programas efectivos de empleo, educación y servicios de salud. Para hacer cumplir los derechos obtenidos, los países deberán resolver problemas relacionados a una débil capacidad institucional, mecanismos poco efectivos de rendición de cuentas y la insuficiencia de recursos. Además, los gobiernos deben ampliar los canales de participación existentes y fortalecer la capacidad de las organizaciones de personas con discapacidad.

### Comenzar con un diagnóstico robusto y completo

El diseño de políticas para la inclusión de la discapacidad debe empezar con un buen diagnóstico. La región ya ha dado pasos en la dirección correcta al fortalecer la forma en que los institutos de estadística recogen datos sobre discapacidad, rompiendo así con décadas de invisibilidad. Sin embargo, tener datos robustos y armonizados aún es una tarea pendiente. Un reto significativo que requiere atención urgente es la invisibilidad estadística de las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales. Otro desafío es la adopción lenta y desigual de las recomendaciones del Grupo de Washington en los censos y las encuestas de hogares. Otros registros estadísticos, como los oficiales o las bases de datos de certificaciones de discapacidad, también continúan usando criterios dispares que pueden provocar el subregistro de las personas con discapacidad, potencialmente excluyéndolas de los programas y beneficios públicos. La falta de datos desagregados incluso imposibilita una comprensión detallada de los impactos diferenciados de la pandemia de COVID-19 en las personas con discapacidad.

En la medida que la región lleva a cabo la siguiente ronda de censos, los países deben esforzarse por estandarizar sus criterios metodológicos de formas que privilegien la comparabilidad. Para lograr este objetivo, los gobiernos deben enfocarse de forma proactiva en áreas donde los datos son escasos, desde la atención médica y participación política hasta las interacciones entre la discapacidad y las minorías vulnerables (tales como los afrodescendientes, indígenas, niños, personas LGBTI+ y migrantes). Hacer un buen diagnóstico también requiere eliminar cualquier tipo de lenguaje estigmatizador que pueda distorsionar la calidad de los datos. Un ejemplo de esto refiere a las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales. El uso de términos dispares e incluso ofensivos hace imposible entender su situación nacionalmente, y más aún a nivel regional, a pesar de que la literatura secundaria sugiere que, en comparación con otras personas

con discapacidad, tienen un menor acceso a la salud y los programas sociales, son más susceptibles a ser institucionalizadas y encarceladas y están casi ausentes de la agenda de inclusión de las personas con discapacidad. La experiencia en la región muestra que los esfuerzos de inclusión estadística deben acompañarse de capacitación para concientizar a los encuestadores y campañas públicas para abordar los sesgos relacionados al subregistro.

### Implementación de políticas progresivas

La ratificación universal de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha producido una ola de políticas de inclusión de la discapacidad, desde las que garantizan la no discriminación e igualdad ante la ley hasta iniciativas focalizadas que expanden el acceso a los mercados, servicios y espacios. Algunos países, como Chile y Costa Rica, han logrado cerrar las brechas de pobreza, confirmando que los esfuerzos específicos y las transferencias monetarias pueden sacar a las personas con discapacidad de la pobreza. Algunos países, como Costa Rica y Uruguay, están disminuyendo el número de niños con discapacidad que no asisten a la escuela y otros, como Chile y Perú, han tomado medidas para limitar los impactos de la pérdida de educación durante la pandemia.

En otros casos, sin embargo, las políticas de inclusión de las personas con discapacidad han producido resultados modestos, tanto porque no consideran todas las capas de exclusión relevantes como porque no hacen las conexiones adecuadas. Un ejemplo es el sistema de cuotas para contratar a personas con discapacidad en el sector público (y cada vez más en el sector privado) que existe en 18 países. Las cuotas pueden expandir el acceso a un empleo digno y reafirmar el valor de la diversidad en la fuerza laboral. Sin embargo, estos programas han resultado insuficientes, en parte porque no están acompañados de esfuerzos paralelos para fortalecer la acumulación de capital humano de los beneficiarios potenciales. Para que las cuotas funcionen debe haber una masa crítica de beneficiarios elegibles—con educación secundaria y terciaria—y campañas de concientización que disipen prejuicios sobre la productividad de las personas con discapacidad y los costos de su inclusión.

Ir de los derechos a la acción también requiere de políticas con responsabilidades claras y mecanismos de cumplimiento y rendición de cuentas, así como objetivos específicos, cuantificables y, en algunos casos, hechos a la medida para monitorear el progreso y dar cuenta de la heterogeneidad de las personas con discapacidad. El camino a la educación inclusiva ofrece lecciones importantes en este sentido. Si se interpreta de forma limitada, el progreso hacia la educación inclusiva puede medirse considerando solamente el número de estudiantes con discapacidad que dejan las escuelas especializadas para ir a las



convencionales. Sin embargo, enfocarse exclusivamente en el número de alumnos con discapacidad en escuelas convencionales deja de lado los cambios sistémicos más amplios que se necesitan para hacer la educación realmente inclusiva, desde mejorar la accesibilidad en las escuelas, los planes de estudio y los materiales de enseñanza hasta apoyar la capacitación del personal en educación inclusiva. Esta capacitación incluye pedagogía inclusiva, el uso del Diseño Universal de Aprendizaje y un cambio en las mentalidades para crear un ambiente de aprendizaje propicio para todos los estudiantes. Además, las escuelas convencionales pueden no ser la mejor solución para todos. Los estudiantes con discapacidades auditivas podrían preferir y desarrollarse mejor en un contexto de educación bilingüe. Podrían sentirse excluidos de interacciones sociales en escuelas convencionales o rezagarse en el aprendizaje del lenguaje de señas local. Una transición no coordinada puede incluso producir deserción escolar y un fuerte sentido de alienación entre los estudiantes con discapacidad. Así, las políticas que tratan a las personas con discapacidad como un grupo homogéneo a menudo no logran combatir la exclusión. De manera similar, las políticas que conciben a las partes interesadas de forma limitada no serán capaces de promover cambios. Los maestros y las escuelas no lograrán hacer esta transición de manera exitosa sin la participación de diseñadores de políticas públicas, asistentes de maestros, maestros especializados en discapacidad, voluntarios de la comunidad, terapeutas ocupacionales y de lenguaje y los padres y estudiantes mismos.

Además de tener objetivos claros y medibles, las políticas de inclusión de la discapacidad deben tener presupuestos asignados y responsabilidades institucionales claras. El aparato institucional en materia de inclusión de las personas con discapacidad en el sector público se ha expandido significativamente en años recientes. Alrededor de 20 países han creado comisiones nacionales especializadas, con un mandato multisectorial y de coordinación, con el único propósito de trabajar hacia la inclusión de las personas con discapacidad. Sin embargo, la escasez de personal, la insuficiencia de recursos y el poder limitado dentro del gobierno a menudo disminuyen su capacidad de encabezar compromisos transectoriales que produzcan cambios significativos. Atender los obstáculos cotidianos que estas comisiones enfrentan es clave para implementar la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y situar a la discapacidad en los diferentes niveles de gobierno de forma transectorial.

Otra tarea urgente es la optimización de las evaluaciones de los programas. En la última década, la región ha implementado programas laborales para conectar a empleadores con posibles candidatos, incluyendo opciones de autoempleo, colaboraciones directas con los empleadores y asistencia en la búsqueda de trabajo. Sin embargo, una debilidad que numerosos programas comparten es la falta de evaluaciones de sus impactos y la posibilidad de adaptar programas piloto a mayores escalas. Por lo tanto, hay información muy

escasa para evaluar si esas iniciativas son efectivas, si pueden replicarse en otros lugares o si necesitan medidas correctivas para producir cambios positivos. Financiar y conducir evaluaciones completas no solo mejorará la calidad de los programas, también producirá más datos detallados y desagregados en una variedad de áreas, desde educación hasta empleo.

Finalmente, es solo mediante esfuerzos enfocados y sostenidos con personas con discapacidad que los países serán capaces de combatir la exclusión. La pandemia de COVID-19 ha enfatizado la creciente necesidad de tener redes de seguridad más fuertes, diseñadas mediante diálogos y colaboraciones estrechas con personas con discapacidad en cada país. Un elemento clave para la colaboración futura debe ser el reconocimiento de que ciertos subgrupos de personas con discapacidad tienen experiencias y resultados distintos, especialmente quienes han sido afectados históricamente por otras capas de exclusión. Tomar en serio estas superposiciones puede constituir un punto inicial para planear e implementar iniciativas progresivas en materia de discapacidad.

### **Cambiar los modelos mentales y reducir el estigma**

Crear un futuro que incluya a las personas con discapacidad requiere combatir los modelos mentales y estigmas que perpetúan su exclusión. Existe evidencia abundante de que los modelos mentales pueden modificar la forma en que los individuos perciben y reconocen las oportunidades y deciden si buscarán aprovecharlas (o no). La discriminación y los prejuicios que la sostienen pueden, en efecto, afectar la capacidad de las personas de identificar oportunidades y reducir así sus aspiraciones de movilidad social. También pueden disminuir sus probabilidades de terminar la escuela, obtener un trabajo digno o recibir cuidado médico oportuno.

Las personas con discapacidad se ven afectadas de forma persistente por modelos mentales discriminatorios y estigmas. Los estudiantes con discapacidad, por ejemplo, son objeto de bullying en niveles más altos que sus pares sin discapacidad. Las interacciones hostiles en las escuelas pueden contribuir a la deserción o disuadir a los padres a enviar a sus hijos a la escuela. Las perspectivas estigmatizadoras de los estudiantes con discapacidad (como su supuesta incapacidad de aprender o interactuar con los demás) también pueden disminuir las expectativas de los maestros y empleados administrativos, lo cual puede afectar su desempeño en el largo plazo. De forma similar, los empleadores regularmente discriminan a candidatos o trabajadores con discapacidad, pues muchos creen que carecen de las capacidades necesarias para ser exitosos en el empleo, que son más propensos a ausentarse o que son simplemente menos productivos. Esto puede



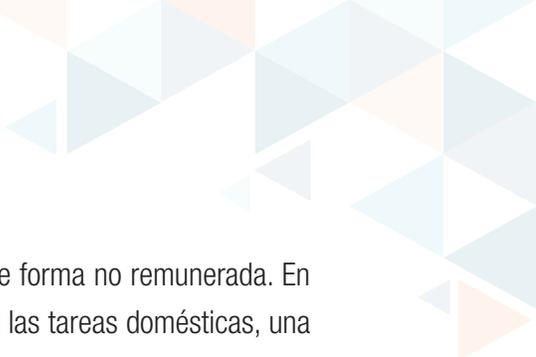
impedir que candidatos cualificados obtengan trabajos o establecer barreras invisibles en el lugar de trabajo, obstruyendo su desarrollo profesional. Los modelos mentales negativos en las escuelas y lugares de trabajo pueden tener implicaciones profundas en la capacidad de una persona de obtener un ingreso y salir de la pobreza.

Cambiar los modelos mentales y reducir el estigma es importante no solo porque ofenden simbólicamente y socialmente a las personas con discapacidad, sino también porque pueden llevar a la violencia física. En El Salvador, más de la mitad de los niños con discapacidad reportaron ser víctimas de violencia por su discapacidad. Las mujeres con discapacidad sufren violencia sexual y de género en tasas más altas que sus pares sin discapacidad. Atender los prejuicios y estigmas es esencial para que las iniciativas de inclusión de las personas con discapacidad funcionen. Para tener un sistema educativo inclusivo, por ejemplo, los países deben esforzarse por cambiar la mentalidad de los maestros, empleados administrativos de las escuelas, padres y estudiantes, así como crear planes de estudios y materiales de aprendizaje que representen positivamente a las personas con discapacidad. Esto puede promover un espacio de enseñanza más respetuoso y catalizar otros cambios en la sociedad. También puede producir otras externalidades positivas que beneficien a todos—por ejemplo, al enseñar a los estudiantes capacidades no cognitivas como la tolerancia, empatía, colaboración y conciencia crítica de la desigualdad.

### **Fortalecer la resiliencia social**

Este reporte enfatiza la necesidad de fortalecer la resiliencia de las personas con discapacidad, es decir, su capacidad de resistir los impactos de las crisis, recuperarse y prosperar a pesar de las adversidades. La educación se ha definido como el gran nivelador social por siglos, pues la acumulación de conocimiento y habilidades puede fortalecer la capacidad de las personas de aprovechar las oportunidades y superar las crisis. Sin embargo, las personas con discapacidad reciben menos años de instrucción, abandonan más rápido y con mayor frecuencia los estudios y corren el riesgo de asistir a escuelas hostiles o que no responden a sus necesidades de aprendizaje. Por lo tanto, las políticas en apoyo a la acumulación de capital humano de las personas con discapacidad pueden producir beneficios importantes en el nivel individual, de los hogares y social. Pueden aumentar su autonomía e independencia, produciendo mejores resultados en materia de empleo y una participación más activa en espacios públicos, cívicos y sociales.

Apoyar a las personas con discapacidad también hará a la región más resiliente. Las políticas que promuevan la autonomía y seguridad laboral de las personas con discapacidad y que profesionalicen el trabajo de cuidados,

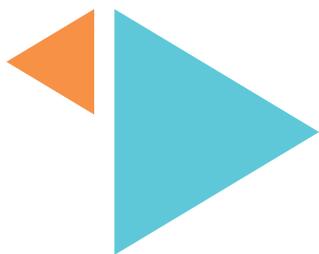


por ejemplo, beneficiarán directamente a las mujeres que hacen este trabajo de forma no remunerada. En América Latina y el Caribe, las mujeres llevan a cabo cerca de 80 por ciento de las tareas domésticas, una carga basada en estereotipos y roles de género que las codifican como naturalmente propensas a cuidar de los demás. Fomentar formas de vida independiente entre las personas con discapacidad podría ayudar a eliminar la carga del trabajo no remunerado para las mujeres y contribuir así a una mayor igualdad de género en las escuelas y el mercado laboral. Como aquí se muestra, las políticas de inclusión de la discapacidad no solo benefician a los individuos, sino también a sus familias y a la siguiente generación.

Para crear un futuro inclusivo de las personas con discapacidad, los diseñadores de políticas públicas deben atender los falsos supuestos de que estas políticas son un juego de suma cero, que solo benefician a unos cuantos, o que su costo es demasiado alto. Al contrario, la inclusión de las personas con discapacidad es más importante ahora que nunca ya que América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo que más rápido está envejeciendo: se espera que el número de personas de 60 años o más vaya de 59 millones a 196 millones entre ahora y 2050. Puesto que las discapacidades se acumulan con la edad, se espera que el número de personas con discapacidad también aumente. Sin la inclusión de las personas con discapacidad, el desarrollo y la prosperidad de las sociedades de América Latina y el Caribe será insostenible, pues una gran proporción de la población enfrentará barreras para trabajar, utilizar el espacio público, ejercer su derecho al voto o vivir de manera autónoma. Por lo tanto, principios como la accesibilidad, ajustes razonables y el diseño universal deben volverse cada vez más comunes, delineando la forma en que los mercados, servicios y espacios se diseñan y navegan. Asimismo, dado que todos somos susceptibles de convertirnos en personas con discapacidad en algún momento de nuestra vida, la inclusión de las personas con discapacidad podría servir a todos en el futuro.

El lanzamiento de este reporte en 2021 coincide con el decimoquinto aniversario de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Al conmemorar este importante logro, esperamos que este reporte potencie los esfuerzos de los países de la región hacia la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, promueva el cumplimiento de las obligaciones del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial y fomente el logro de los Diez compromisos en favor del desarrollo con inclusión de la discapacidad. Este reporte fue escrito durante un año lleno de incertidumbre y dolor colectivo alrededor de una crisis de salud sin precedentes en la historia reciente, que ha exhibido una vez más la arraigada desigualdad que existe en la región. Esperamos que sus hallazgos promuevan diálogos en los países y a lo largo de la región sobre las mejores formas de incluir a las personas con discapacidad en la reconstrucción después de la pandemia.





# Introducción

América Latina y el Caribe constituye solo 8 por ciento de la población del mundo, pero casi 20 por ciento de los casos globales de COVID-19. La región ha sido duramente afectada por los efectos devastadores de la pandemia. Esta emergencia de salud pública rápidamente se convirtió en una profunda crisis económica y la recesión más fuerte de la región en los últimos 60 años, produciendo efectos devastadores en una región que ya se encontraba en dificultades. En los cinco años anteriores, la región había experimentado un crecimiento apenas positivo y su reducción de la pobreza se había estancado en 22.5 por ciento en 2018.<sup>3</sup> Se pronostica que la pandemia llevará a entre 17.5 millones y 19.6 millones de personas de la región a la pobreza (Lakner et al. 2021). Así, la pandemia ha puesto al descubierto la fragilidad de los avances en materia de pobreza logrados hasta ahora y las considerables limitaciones de los contratos sociales existentes. Es en este contexto de recuperación de la crisis que la inclusión de personas con discapacidad se ha vuelto más urgente que nunca.

Este reporte examina la situación de las personas con discapacidad y los hogares en los que viven en América Latina y el Caribe con el fin de guiar el desarrollo de políticas públicas y estrategias que atiendan sus necesidades y aspiraciones. Asimismo, busca comprender las causas de su exclusión. Una de cada cinco personas que viven en extrema pobreza tiene una discapacidad y cerca de siete de cada 10 hogares con personas con discapacidad son vulnerables a caer en la pobreza. La menor acumulación de capital humano de las personas con discapacidad también disminuye su resiliencia para resistir crisis y las vuelve

<sup>3</sup> Véase el porcentaje de la población viviendo con menos de \$5.5 al día [poverty headcount ratio] (PPC 2011): <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.UMIC?end=2019&locations=ZJ&start=2000>.





más vulnerables, además de que la mitad de ellas se encuentra fuera del mercado laboral. Muchas personas con discapacidades psicosociales e intelectuales son institucionalizadas en contra de su voluntad y todas experimentan barreras para expresar sus prioridades y necesidades en los espacios de toma de decisiones.

El contexto de la reconstrucción posterior a la pandemia ha impuesto más barreras a la inclusión de las personas con discapacidad en la medida que los países se enfrentan a espacios fiscales reducidos y luchan por responder a una crisis sin precedentes. Mientras los gobiernos se concentran en llevar a cabo campañas masivas de vacunación, reabrir las escuelas y revitalizar la economía, se corre el riesgo de que las necesidades de las personas con discapacidad se pasen por alto una vez más. La recuperación puede llevar a la creación de programas y políticas universales que no estén diseñados para atender las necesidades específicas de estos grupos. La pandemia de COVID-19 nos ha hecho vulnerables a todos, pero, en la medida que los países buscan recuperarse, quienes diseñan políticas públicas deben tener en mente que algunos grupos son más vulnerables que otros.

Sin duda, América Latina y el Caribe ha progresado en las últimas dos décadas con la implementación de programas y políticas de inclusión de las personas con discapacidad, la ratificación unánime de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el desarrollo de marcos legales nacionales que buscan fortalecer los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, las personas con discapacidad tienen menores niveles de educación y una muy baja participación en la fuerza laboral; junto a los miembros de sus hogares, son más propensos a ser pobres y vulnerables a caer en la pobreza. También están en desventaja en términos del acceso a servicios esenciales, tales como las tecnologías digitales. Dado que la pandemia ha aumentado la dependencia en la tecnología digital para la educación, el empleo y los servicios, esta barrera puede llevarlas de vuelta a la pobreza. Las personas con discapacidad también continúan estando severamente subrepresentadas en los espacios políticos. En más de la mitad de los países de la región, a las personas con discapacidad psicosocial se les niega la capacidad jurídica, lo cual tiene importantes repercusiones en su participación en los espacios sociales, económicos y políticos.

La inclusión de las personas con discapacidad es importante en sí misma, para construir sociedades más equitativas y justas, pero también es clave porque su exclusión obstruye las oportunidades de desarrollo de toda la región. Hay 85 millones de personas con discapacidad en América Latina y el Caribe, que representan 52 millones de hogares. Aunque no tenemos un estimado regional preciso, los datos globales sugieren que su exclusión podría significar una caída de entre 3 y 7 por ciento del producto interno bruto (PIB) de un país (Buckup 2009). Las discapacidades se acumulan con la edad y América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo que más rápido está envejeciendo: se espera que el número de personas de 60 años o más vaya de 59 millones a 196 millones entre el momento en que se escribe este reporte (2021) y 2050. Su exclusión, por lo tanto, no solo es costosa, sino insostenible.



La inclusión de las personas con discapacidad llevaría a una región más educada. Uno de cada cinco niños con discapacidad está fuera de la escuela. Las tasas de analfabetismo de las personas con discapacidad son cinco veces más altas que el promedio. Incluso al comparar hogares en condiciones socioeconómicas similares, los niños con discapacidad son 21 por ciento menos propensos a terminar la escuela primaria. Cuando la discapacidad se suma con otras identidades históricamente excluidas, estas brechas son aún mayores. Las minorías etnoraciales, por ejemplo, tienen 30 por ciento menos probabilidades de completar la escuela.

Su inclusión también llevaría a una región más próspera. Actualmente, una de cada dos personas con discapacidad está fuera del mercado laboral. Independientemente de su ocupación, las personas con discapacidad reciben un salario menor por el mismo tipo de trabajo, incluso si tienen las mismas cualificaciones. Esto tiene repercusiones en los otros miembros del hogar, típicamente en las mujeres, quienes se ven en la necesidad de hacer trabajo de cuidados sin remuneración. El efecto de este tipo de trampas de pobreza disminuye el ingreso total del hogar en países tan diversos como Bolivia y Costa Rica en alrededor de 10 por ciento. No existen estimaciones del poder adquisitivo de las personas con discapacidad en edad de trabajar en la región, pero los estimados de otros países muestran que la pérdida es considerable. Un estudio de Estados Unidos de América estima que el poder adquisitivo total para personas con discapacidad en edad de trabajar es de alrededor de \$490 mil millones (Yin et al. 2018). Su inclusión es, por lo tanto, una oportunidad desaprovechada que, en el contexto de la recuperación posterior a la pandemia, la región simplemente no puede darse el lujo de ignorar.

Finalmente, su inclusión produciría sociedades más equitativas, tolerantes y pacíficas. Junto a sus familias, 194.5 millones de personas carecen de acceso pleno a servicios y espacios, dadas las frecuentes barreras de accesibilidad en el transporte público y los espacios sociales y culturales. Cada vez resulta más claro que la diversidad trae consigo talento y tolerancia y que el pluralismo produce riqueza en opiniones que pueden beneficiar a las empresas y a sociedades enteras. El pluralismo puede fortalecer el sentido de pertenencia y el contrato social, puesto que reconoce la importancia del respeto mutuo y la dignidad.

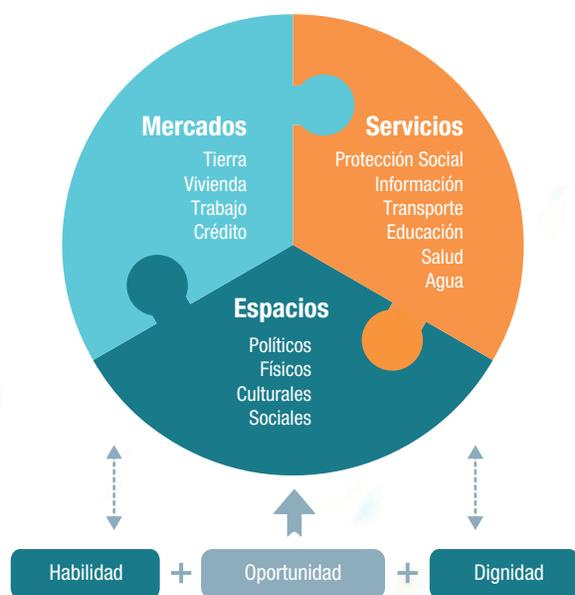
La discapacidad no es inevitable. Es el resultado de una compleja interacción entre las dificultades y las barreras sociales y ambientales que las vuelven incapacitantes. Como señala la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.<sup>4</sup> De hecho, la intersección de múltiples barreras y sistemas excluyentes hace a las dificultades mucho más arduas para los grupos vulnerables. El género, la raza, la etnicidad, la orientación sexual y la identidad de género se traducen en desventajas acumulativas que llevan a una exclusión persistente y multiplican el impacto negativo de las diferencias.

---

4 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 1.

Este reporte aborda el estudio de las personas con discapacidad a través del lente de la inclusión social (Banco Mundial 2013). También se basa en análisis regionales previos sobre la exclusión etnoracial y estudios de países específicos (Banco Mundial 2015; Freire et al. 2018; Freire et al. 2020). Estas investigaciones muestran que la pobreza existe y persiste debido a restricciones que impiden la acumulación óptima de capital humano, limitan el acceso a servicios y mercados y evitan que los grupos excluidos participen plenamente en la vida pública. Los entornos físicos y virtuales, los factores contextuales y los modelos mentales (por ejemplo, las aspiraciones, las normas sociales y los prejuicios) delinean la experiencia social de los grupos excluidos, amplificando o reduciendo su capacidad de participar en la sociedad. La falta de reconocimiento y respeto, por ejemplo, históricamente ha relegado a las personas con discapacidad, produciendo su invisibilidad estadística, limitando su participación política y fomentando actitudes basadas en prejuicios y tratos discriminatorios que continúan profundamente arraigados en el tejido social de la región. La inclusión social se refiere, entonces, al “proceso de mejorar la habilidad, la oportunidad y la dignidad de las personas que se encuentran en desventaja debido a su identidad, para que puedan participar en la sociedad” (Banco Mundial 2013) (figura I.1).

**Figura I.1**  
Marco de inclusión social



**Fuente:** Adaptado de Banco Mundial 2013.

El cambio hacia la inclusión social, por lo tanto, debe ser multidimensional e ir más allá de los análisis de pobreza, preguntándose *por qué* algunos grupos son excluidos sistemáticamente. Diseñar políticas públicas efectivas requerirá prestar particular atención a estas conexiones, además de reconocer la diversidad de la discapacidad. El objetivo de este estudio es contribuir al diagnóstico de la situación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe y comprender las causas de su persistente exclusión.

Este reporte reconoce que el estudio de la discapacidad en la región enfrenta diversos desafíos. Los datos son relativamente recientes y tienen numerosas limitaciones en materia de temporalidad (algunos países solo tienen datos sobre un punto en el tiempo, que es además muy reciente), comparabilidad y comprensión de las barreras específicas de ciertos subgrupos, como las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales. El reporte utiliza datos censales de 16 países para describir *quiénes* son las personas con discapacidad y *cómo* viven, así como para enfatizar las brechas en su acceso a servicios, mercados y bienes. Las encuestas de hogar se utilizan para hacer análisis de regresión en áreas como la educación, el mercado laboral y la pobreza. Aunque los datos de hogares solo provienen de 8 países, representan alrededor de 40 por ciento de la población de América Latina y el Caribe (o 260 millones de los 640 millones en 2020) (véase el apéndice

A). El reporte también recurre a encuestas de discapacidad de 10 países, encuestas de salud de Brasil y Chile, encuestas de opinión y literatura secundaria, tanto teórica como empírica. Este texto se beneficia también de un análisis legal de 33 países de la región con respecto a las obligaciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (véase el apéndice B). También se fundamenta en intercambios producto de una relación continua con las partes interesadas de casi 30 países mediante reuniones con comisiones nacionales sobre discapacidad y en un vínculo continuo con RIADIS, la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias, además de discusiones focalizadas con organizaciones locales de personas con discapacidad y con las personas con discapacidad mismas, así como con otras redes regionales, como la Red Interuniversitaria Latinoamericana y del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos.

El reporte se divide en dos partes. La primera parte consiste en tres capítulos y sienta las bases para comprender las características de las personas con discapacidad en la región. El capítulo 1 comienza analizando cómo el concepto de discapacidad ha evolucionado con el tiempo y ha llegado a ser ampliamente reconocido como un asunto de derechos humanos gracias al trabajo persistente de las organizaciones de personas con discapacidad y las personas con discapacidad mismas. El capítulo 2 muestra cómo la invisibilidad estadística que acompañó a décadas de segregación ha sido reemplazada gradualmente por esfuerzos, aunque aún insuficientes y dispersos, por recolectar información de alta calidad en los países. Este análisis ofrece estrategias para fortalecer aún más los esfuerzos de recolección de datos desagregados por discapacidad. El capítulo también evalúa cómo las identidades superpuestas pueden exacerbar la exclusión, particularmente para las personas afrodescendientes e indígenas con discapacidad. El capítulo 3 redirige la conversación, enfocándose en la situación económica de las personas con discapacidad al explorar la pobreza monetaria, la vulnerabilidad, la pobreza multidimensional y el acceso a bienes.

La segunda parte se concentra en las áreas donde existe el potencial para fortalecer las condiciones en las que las personas con discapacidad participan en la sociedad. El capítulo 4 se enfoca en el acceso a la educación (*servicios*), incluyendo la asistencia a la escuela, las tasas de graduación, el aprendizaje y las barreras a la educación inclusiva. El capítulo 5 explora su inserción en el mercado laboral (*mercados*), incluyendo las barreras a la participación, los tipos de trabajo, las diferencias salariales y la calidad de los empleos. El capítulo 6 analiza su voz y capacidad de acción autónoma en espacios públicos, cívicos y sociales (*espacios*), evaluando, en particular, las barreras legales e institucionales. A lo largo de estos capítulos enfatizamos cómo la interacción del ambiente, las dificultades, identidades y condiciones socioeconómicas afecta la habilidad, oportunidad y dignidad de las personas con discapacidad.

La sección de conclusiones (capítulo 7) hace gran énfasis en que el cambio es posible y reflexiona sobre las áreas analíticas y de políticas públicas que pueden contribuir a fortalecer la inclusión de las personas con discapacidad en la región. Subraya que el cambio depende no solo de los diseñadores de políticas, activistas y socios en materia de desarrollo; también es una responsabilidad colectiva adoptar un contrato social fundado en la inclusión, la igualdad y la justicia social. El lanzamiento de este reporte, en 2021, coincide con el 15<sup>o</sup>



aniversario de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Al conmemorar este importante logro, los hallazgos de este reporte se suman a los esfuerzos de los países socios de la región por cerrar las brechas con miras a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Las complejidades de la discapacidad, las amplias disparidades en los contextos accesibles a lo largo de la región (e incluso dentro de los países) y el carácter heterogéneo de este grupo requieren soluciones a la medida que sean multifacéticas y multidimensionales. Las décadas recientes nos han mostrado que el crecimiento económico y las políticas universales son insuficientes para sacar a los grupos vulnerables de la pobreza y garantizar su plena participación en la sociedad. Es solo mediante esfuerzos focalizados y sostenidos *con* las personas con discapacidad que los países serán capaces de combatir la exclusión.

Reconstruir mejor que antes y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible requiere una mayor comprensión de la inclusión social. En conjunto con estos objetivos, el Banco Mundial ha establecido una ambiciosa estrategia que incluye la adopción de los Diez compromisos en favor del desarrollo con inclusión de la discapacidad, el Marco sobre Inclusión de la Discapacidad y Rendición de Cuentas y el Marco Ambiental y Social. La pandemia de COVID-19 ha puesto al descubierto los sistemas que dejan rezagados a miembros clave de nuestra sociedad, aunque también ha ofrecido una oportunidad para construir sociedades más resilientes, inclusivas y sostenibles. Esperamos que este reporte contribuya a esos esfuerzos.

### Referencias: Introducción

- Banco Mundial. 2013. *Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2015. *Latinoamérica indígena en el siglo XIX: Primera década*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Backup, Sebastian. 2009. *The Price of Exclusion: The Economic Consequences of Excluding People with Disabilities from the World of Work*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Freire, Germán, Carolina Díaz-Bonilla, Steven Schwartz Orellana, Jorge Soler López y Flavia Carbonari. 2018. *Afrodendientes en Latinoamérica: Hacia un marco de inclusión*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Freire, Germán, Maria Elena Garcia Mora, Gabriel Lara y Steven Schwartz Orellana. 2020. *Inclusión Social en Uruguay*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Lakner, Christoph, Nishant Yonzan, Daniel Gerszon Mahler, Raúl Andrés Castañeda Aguilar y Haoyu Wu. 2021. "Updated Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty: Looking Back at 2020 and the Outlook for 2021." *Data Blog*, 11 de enero de 2021. <https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-looking-back-2020-and-outlook-2021>.
- Yin, Michelle, Dahlia Shaewitz, Cynthia Overton y Deeza-Mae Smith. 2018. *A Hidden Market: The Purchasing Power of Working-Age Adults with Disabilities*. Washington, DC: American Institutes for Research.

# 1 La discapacidad en el tiempo





De acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.<sup>5</sup> En América Latina y el Caribe, aproximadamente 85 millones de personas (14.7 por ciento de la población regional), que conforman 52 millones de hogares, reportan tener una discapacidad. Es decir, uno de cada tres hogares tiene al menos una persona con algún tipo de discapacidad.

La discapacidad existe en todos los grupos sociales, independientemente de la nacionalidad, religión, el género, la raza, etnicidad o edad. Aún si no lo experimentan de primera mano, es probable que la mayoría de las personas cuide a personas con discapacidad o interactúe con amigos, parientes y colegas con discapacidad a lo largo de su vida. Sin embargo, las implicaciones de una dificultad varían dependiendo del contexto socioeconómico y cultural. Una dificultad puede producir resultados completamente distintos, dependiendo del momento en la vida de su aparición, el lugar donde viva una persona, su estatus socioeconómico y otras características como su género, raza y etnicidad (Ginsberg y Rapp 2013). Lo que conecta a este amplio rango de experiencias es una sensación compartida de exclusión, que es el tema de este reporte.

Este capítulo comienza explorando cómo el concepto de discapacidad ha evolucionado, de entenderse en términos religiosos y biomédicos hasta basarse en la inclusión social. Gracias al dedicado trabajo de organizaciones de personas con discapacidad, activistas y las personas con discapacidad mismas, la discapacidad se entiende ampliamente ahora como una interacción entre dificultades, ambientes, condiciones socioeconómicas e identidad. El capítulo concluye delineando cómo se abordará la discapacidad en los siguientes capítulos.

## ► De la invisibilidad a los derechos: la evolución del concepto de discapacidad

Durante la mayor parte de la historia, la cultura occidental ha entendido la discapacidad como una condición que debe ocultarse, corregirse o erradicarse de los grupos sociales. Las personas con discapacidad eran tan marginadas que el infanticidio de “niños deformes”<sup>6</sup> estaba justificado y, por siglos, las personas con lepra debían utilizar ropa distintiva y tocar una campana o un badajo de madera para anunciar su llegada. Aunque que la escasez de datos hace imposible esbozar una imagen completa de la discapacidad antes del siglo XIX, los artistas e historiadores han mostrado cómo la percepción colectiva en Europa sobre las personas con discapacidad variaba considerablemente, desde percibir las como víctimas de fallas morales y castigo divino hasta recipientes pasivos de caridad y cuidados (figura 1.1).

---

5 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 1.

6 Véase Aristóteles, *Política*, Libro VII.

**Figura 1.1**

Representación de las personas con discapacidad en la historia del arte



Fuente: Wikimedia Commons.



Fuente: Wikiart.

Estas perspectivas llegaron a las Américas con la colonización y se utilizaron como marco para construir y justificar jerarquías entre subgrupos, las cuales aún permanecen en la estructura social actual (Lainy 2020, 19).<sup>7</sup> Los textos coloniales tempranos representaban a las personas indígenas como “monstruosas”, mentalmente inferiores y culturalmente corrompidas (Santana 2018, 40). Los africanos que fueron traídos como esclavos también fueron descritos como mentalmente defectuosos y su tipo racial se asoció con la deformidad (Kennedy y Newton 2016). La discapacidad que se atribuía a los afrodescendientes explicaba su color de piel oscuro como el resultado de una “lepra congénita” (Baynton 2017, 31). Estas representaciones servían como narrativas para justificar su exclusión y subyugación.

Asimismo, en la práctica, el encuentro colonial tuvo un profundo impacto en la salud y la incidencia de la discapacidad en los pueblos indígenas y los afrodescendientes. Las epidemias no solo diezmaron a la población indígena de las Américas, disminuyéndola en casi 90 por ciento de la cifra anterior al contacto en poco más de un siglo. Algunas enfermedades produjeron discapacidades de largo plazo (por ejemplo, la epidemia de viruela causó discapacidad visual en muchos casos) (Freire 2011; Nielsen 2012). Los esclavos africanos y afrodescendientes, por su parte, no solo fueron expuestos a lesiones de trabajo y duros castigos que resultaron en discapacidades, sino que también eran vulnerables a adquirir discapacidades como producto de la lepra (Kennedy y Newton 2016). El impacto de la colonización europea estableció algunas de las condiciones estructurales que han perpetuado la exclusión de las minorías étnicas en la actualidad. Como discutiremos brevemente en el capítulo 2, esto ha hecho que la experiencia de las personas indígenas y afrodescendientes con discapacidad sea significativamente peor que la de sus pares.

<sup>7</sup> En la República Dominicana y Haití, por ejemplo, la idea de que la discapacidad era resultado de un castigo divino aún está presente en ciertas áreas, lo que contribuye a la discriminación y el abandono de personas con discapacidad (Entrevista con Magino Corporán, Director del Consejo Nacional de Discapacidad de la República Dominicana, Enlace en Red, s.f. y Lainy 2020).

## ► La discapacidad como anormalidad

En los siglos XVIII y XIX, el surgimiento de la industrialización y la popularización de la teoría de la evolución y la ciencia estadística alteraron la definición de la discapacidad. Se adoptó la idea de lo “normal” para referirse al conjunto de rasgos físicos y sociales predominantes en una población, en contraste con un subgrupo de personas “anormales”. Esta idea se equiparó con concepciones de lo bueno y lo correcto (Davis 2017).

El surgimiento de la eugenesia popularizó la idea de que los gobiernos tenían la responsabilidad de “normalizar” a estos grupos divergentes mediante el aislamiento, la esterilización forzada o, en los casos más extremos, la eliminación colectiva (Davis 2017). Esto marcó el cambio de un abordaje ad hoc y principalmente religioso hacia la discapacidad a uno basado en intervenciones dirigidas por el estado, definidas por la segregación. Los remanentes de esta perspectiva aún están presentes en los sistemas escolares especiales o segregados (véase el capítulo 4), la institucionalización de personas con discapacidad psicosocial o intelectual o en el caso extremo el encadenamiento de personas con discapacidad (véase el capítulo 6).<sup>8</sup>

La eugenesia buscaba deshacerse de las dificultades y desviaciones de la población general mediante la manipulación biomédica o diversas formas de segregación. Por esta razón, los defensores de la eugenesia se oponían, entre otras cosas, a los matrimonios entre personas con sordera o hipoacusia, argumentando que sus hijos propagarían la hipoacusia en la población y elevarían el uso de la lengua de señas, el cual se consideraba una regresión evolutiva (Davis 2017). En América Latina, ningún país prohibía explícitamente el matrimonio entre personas con hipoacusia, pero los códigos civiles de Colombia y Argentina consideraban un matrimonio nulo si las partes contrayentes no podían comunicar sus intenciones de casarse verbalmente o por escrito. Dados los bajos niveles de alfabetismo de las personas con sordera o hipoacusia durante los siglos XIX y XX, estas normas restringieron el reconocimiento legal de los matrimonios dentro de este grupo. Ambas normas se mantuvieron vigentes hasta 2019 y 1987, respectivamente (Burad 2005; El Espectador 2019). Con el tiempo, esta forma de separar los cuerpos que se consideraban “normales” de los “anormales” se volvió una manera convencional de pensar y actuar con relación a la discapacidad. Esto sentó las bases para una “ideología de la capacidad” o “capacitismo”, es decir, la creencia de que la capacidad corporal es el estándar de toda la experiencia humana y la precondition para gozar de derechos civiles (Siebers 2017). Las ramificaciones de estas perspectivas son palpables en la vida cotidiana, como claramente lo muestran diversos protocolos de cuidados que se diseñaron en respuesta a la pandemia de COVID-19, donde el racionamiento médico se basó en la discriminación por discapacidad (véase el capítulo 6). Algunos estados de Estados Unidos, como Alabama y Washington, crearon políticas públicas que llevarían a una distribución discriminatoria de equipo para salvar vidas (tales como los ventiladores) en caso de escasez grave.

<sup>8</sup> El encadenamiento o aprisionamiento incluye “la práctica de confinar a una persona con discapacidad psicosocial utilizando cadenas o encerrándola en un cuarto, un cobertizo, una jaula o un refugio de animales” (Human Rights Watch 2020).

La influencia de la eugenesia produjo formas de estigmatización de las personas con discapacidad, muchas de las cuales permanecen hasta nuestros días. Un ejemplo ampliamente conocido es la gran popularidad de los llamados “circos de fenómenos”, que exhibían a personas con discapacidad en ferias y espectáculos en Europa y Estados Unidos con fines de entretenimiento. Estos espectáculos enfatizaban las características supuestamente inferiores de estos grupos (Garland Thomson 2017). La figura 1.3 representa a Máximo y Bartola,

**Figura 1.2**

Anuncio de una exhibición de Máximo y Bartola:  
Los niños aztecas



Fuente: Litografía a color, colección Welcome.

los primeros políticos dirigidas a personas con discapacidad intelectual (Block 2007). En la década de 1930, el estado mexicano de Veracruz promulgó una ley eugenésica de esterilización, que se justificó como una medida para proteger la salud de la familia y evitar la transmisión hereditaria de rasgos no deseados. La ley, que no se ha derogado, hacía legal y obligatoria la esterilización de las personas con discapacidades

y Bartola, también conocidos como los niños aztecas, que eran unos hermanos salvadoreños con microcefalia y discapacidad intelectual que fueron obligados a ir de gira por Estados Unidos y el Reino Unido durante la segunda mitad del siglo XIX y conocieron incluso al presidente Millard Fillmore y a la reina Victoria.

La eugenesia consideraba que ciertas discapacidades conducían a la criminalidad, la indecencia sexual y la adicción, un patrón semejante al estigma contemporáneo de ciertas condiciones de salud mental (como la esquizofrenia). Esto estableció con el tiempo la idea de que la discapacidad era un peligro social que requería vigilancia y reclusión. Las connotaciones negativas de la discapacidad también se utilizaban como herramientas para la exclusión de otros grupos, como las minorías étnicas, las mujeres y los migrantes.

La eugenesia tuvo una gran popularidad en las Américas. En Brasil se volvió una teoría altamente influyente a principios del siglo XX entre científicos y reformadores sociales, quienes luego diseñaron



intelectual o psicosocial (Stern 2011).<sup>9</sup> La asociación entre rasgos colectivos o individuales no deseados y las minorías vulnerables también impulsó la esterilización forzada de más de 200,000 mujeres, la mayoría indígenas, en Perú entre 1996 y 2000 (Rahme et al. 2002). Estos ejemplos muestran que el legado de la eugenesia aún es visible en diferentes ámbitos institucionales y de políticas públicas y continúa presente en la mirada pública sobre las personas con discapacidad.

### ► El modelo biomédico y social

A inicios del siglo XX, los discursos sobre discapacidad se permearon cada vez más de ideas y prácticas biomédicas. El modelo biomédico cambió de enfoque, de ver la discapacidad como una anomalía y una amenaza social a considerarla una enfermedad: un problema médico que residía principalmente en el cuerpo, el cual, por lo tanto, requería de tratamiento y rehabilitación (Conrad y Schneider 1992, 44). Aunque era revolucionario en aquella época, el modelo biomédico contribuyó a expandir ciertas formas de segregación en los hospitales, las instituciones y las escuelas (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial 2011). El surgimiento de la psiquiatría, por ejemplo, hizo de las instituciones mentales un método común para tratar a las personas con discapacidad psicosocial. Esto consolidó la perspectiva (aún visible actualmente) de que aislar a las personas con discapacidad severa es una de las estrategias más viables para ellas y la sociedad.

El modelo biomédico marcó el progresivo involucramiento del estado en la vida de las personas con discapacidad, pero también coincidió con el crecimiento de las organizaciones de caridad. De hecho, las escuelas de caridad—algunas de las cuales se basaban en principios religiosos para proteger a quienes consideraba vulnerables—se multiplicaron en América Latina y el Caribe a finales del siglo XIX y principios del XX. A menudo estas instituciones ofrecían cuidados y protección a los estudiantes, pero no los dotaban de habilidades para que llevaran vidas independientes. Un ejemplo contemporáneo de esta perspectiva caritativa son los teletones (recuadro 1.1).

En los años 1970, ciertos activistas comenzaron a organizar campañas en contra de la medicalización de la discapacidad, lo cual eventualmente llevó al que se conoce como el “modelo social” de la discapacidad (Oliver 1990). Desde esta perspectiva, la discapacidad es el resultado de interacciones nocivas entre las personas y sus entornos que crean las condiciones que fomentan la exclusión. Así, una discapacidad motriz, en lugar de ser un efecto natural de dificultades corporales (tales como lesiones de la columna vertebral), es la consecuencia de un diseño urbano y arquitectónico inaccesible.

El modelo social emanó del trabajo directo de personas con discapacidad, particularmente el Sindicato de Personas con Deficiencias Físicas contra la Segregación en Inglaterra. Inspirado por ideales marxistas de

---

9 Véase el Reglamento de Eugenesia e Higiene Mental, Artículo 3. [https://www.segobver.gob.mx/juridico/pdf\\_regla/reglamentosvig/vigente28.pdf](https://www.segobver.gob.mx/juridico/pdf_regla/reglamentosvig/vigente28.pdf).

## RECUADRO 1.1

### Los teletones en América Latina

Los teletones son programas televisivos cuyos presentadores son actores famosos o celebridades de la televisión, que tienen como objetivo obtener donaciones de la audiencia, compañías privadas e instituciones estatales para construir instalaciones de rehabilitación y financiar el tratamiento médico de personas con discapacidad. Creados en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, estos programas se popularizaron en los años 1960, especialmente con el lanzamiento del teletón anual de la Asociación de Distrofia Muscular (MDA, por sus siglas en inglés), cuyo anfitrión era el comediante Jerry Lewis. En su apogeo, el teletón de la MDA alcanzó 250 millones de espectadores en Estados Unidos y Canadá (Longmore 2005).

En 1978, el primer teletón de América Latina y el Caribe tuvo lugar en Chile, fundado por Mario Kreutzberger (o "Don Francisco"). Bajo el lema "Logremos el milagro", los teletones chilenos mostraban videos de instalaciones de rehabilitación existentes o futuras al lado de historias emotivas de personas con discapacidad, especialmente niños. Estos eventos apelaban a la compasión de la audiencia para alcanzar una meta objetivo de donaciones. En ellos, las personas con discapacidad participaban de forma cuidadosamente coreografiada. Rara vez participaban activamente, mientras que los anfitriones sin discapacidad dominaban la mayor parte de la narrativa.

Aunque a los teletones se les atribuye el mérito de haber hecho la discapacidad más visible, estos eventos comenzaron a desaparecer (aunque no lo han hecho en su totalidad) en Estados Unidos y América Latina y el Caribe en los años 2000 como resultado de críticas hechas por organizaciones de derechos de las personas con discapacidad. Éstas afirmaban que los teletones formaban parte de una preocupante tendencia histórica a mostrar la discapacidad de formas caricaturizadas y medicalizadas. En lugar de abogar por los derechos humanos, los teletones se sustentaban en la caridad.

Los críticos también notaron que los teletones trasladaban la responsabilidad del estado a organizaciones privadas con supervisión y rendición de cuentas limitadas o nulas. En México, un reporte mostró que una tercera parte de los recursos obtenidos en el Teletón mexicano provenían de recursos públicos (Cabrera 2012). El Estado de México, por ejemplo, promulgó un decreto<sup>10</sup> que permitía el pago de 75 millones de pesos mexicanos del erario a los teletones durante 10 años, comenzando en 2012, mientras que el presupuesto federal que recibieron los programas federales para personas con discapacidad en condiciones vulnerables disminuyó en 2019 de 132 millones a casi 18 millones de pesos mexicanos (Secretaría de Salud 2020).

A partir de las quejas emitidas por organizaciones de derechos de las personas con discapacidad, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recomendó en 2014 que México evitara donar fondos públicos a los teletones. El comité no solo expresó preocupación porque la mayor parte de los recursos para programas de rehabilitación dirigidos a personas con discapacidad en el país terminaban siendo administrados por esta entidad privada, sino también porque el teletón mismo "promueve el estereotipo de que las personas con discapacidad son objeto de caridad" (Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2014). Por esta razón, el comité exhortó a México a llevar a cabo campañas de concientización "sobre las personas con discapacidad como personas con derechos". Sin embargo, en 2019 el teletón todavía mencionaba al gobierno mexicano como uno de sus donadores principales (Teletón 2019).

10 Decreto Número 2020, disponible en [http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/mainstream/Actividad/Decretos/LVII/DECRETO-220-221-222-223-224-225\\_10-11-2010.pdf](http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/mainstream/Actividad/Decretos/LVII/DECRETO-220-221-222-223-224-225_10-11-2010.pdf)



justicia social y reivindicaciones de los trabajadores, así como por el movimiento anti-Apartheid, el sindicato reunió a médicos, académicos y personas con discapacidad, incluyendo a personas que habían sido institucionalizadas. Esta organización presionó para que desaparecieran las instalaciones segregadas y por la creación de políticas que promovieran la vida independiente, el derecho al trabajo y una mayor participación política de las personas con discapacidad.

El modelo social transformó el concepto de discapacidad de formas que aún son perceptibles hoy en día. A nivel conceptual, insistió en separar la dificultad de la discapacidad. Además del derecho al tratamiento biomédico de las dificultades, el modelo social presionó para que se eliminaran las barreras ambientales y sociales. Unas décadas más tarde, esto influyó en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para medir la salud y la discapacidad, adoptado en 2001. A diferencia de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, que se enfocaba en las dificultades causadas por enfermedades, la CIF adopta un enfoque biopsicosocial que considera a la discapacidad como una combinación de dificultades (del funcionamiento del cuerpo y la mente), limitaciones en la actividad (funcionamiento a nivel individual), restricciones en la participación (funcionamiento a nivel social) y factores ambientales (que permiten o inhiben el funcionamiento) (Tiberti y Costa 2020).

En términos de políticas públicas, el modelo social promovió la adopción de leyes antidiscriminatorias, la adopción del diseño universal y la ampliación de los derechos de las personas con discapacidad. Los activistas del modelo social también han enfatizado que la participación de personas con discapacidad es esencial para diseñar, asesorar e implementar políticas sobre ellos (véase el capítulo 6). “Nada sobre nosotros sin nosotros” es uno de los lemas clave de estos movimientos que han transformado el paradigma, de considerar a las personas con discapacidad como objeto de caridad a verlas como personas con derechos, con identidad propia y como partes activas de la diversidad humana (Shakespeare 2017).

Como resultado, en los años 1970 las Naciones Unidas promulgaron dos importantes instrumentos internacionales que comenzaron a cambiar el panorama legal, llevándolo en esta dirección. El primero sostenía que las personas con discapacidad intelectual tenían los mismos derechos a la salud, educación, seguridad económica, participación y a vivir con sus familias (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas 2019, 24).<sup>11</sup> El segundo reconocía que las personas con discapacidad tenían derechos políticos y civiles iguales a sus pares, incluyendo el derecho al empleo, a servicios médicos y a la protección frente al abuso y la explotación.<sup>12</sup>

---

11 Declaración de las Naciones Unidas los Derechos del Retrasado Mental, 20 de diciembre de 1971. Este instrumento, sin embargo, mantenía algunos aspectos del modelo biomédico. Por ejemplo, exhortaba a los estados a garantizar servicios e instituciones separados para personas con discapacidades intelectuales.

12 Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General el 9 de diciembre de 1975.

Durante esta década, algunos países de América Latina y el Caribe adoptaron sus primeras leyes sobre inclusión de las personas con discapacidad. Argentina inauguró la Comisión Nacional del Discapacitado (ley núm. 20.923), estableció beneficios de seguridad social para ciertas dificultades (ley núm. 20.888) y amplió las reglas del sistema de retiro y pensiones para incluir a las personas con discapacidad (resolución núm. 430). En Chile, el gobierno aprobó un esquema de pensiones para las personas con discapacidad (decreto ley núm. 869) e introdujo regulaciones para la contratación de personas con discapacidades visuales y auditivas (decreto ley núm. 2251). En Costa Rica, el gobierno promulgó regulaciones sobre centros de rehabilitación para personas con discapacidad.

El modelo social produjo una ola de movimientos de personas con discapacidad alrededor del mundo, congregando a una variedad de experiencias bajo un objetivo común de cambio social. Inspirada por el movimiento feminista, la lucha por los derechos civiles y el movimiento LGBTI+, la lucha de las personas con discapacidad expandió significativamente el significado de la ciudadanía y presionó para la adopción de marcos legales que protegieran los derechos de las personas con discapacidad, promovieran la vida independiente e impulsaran el fin de la institucionalización. En gran medida, estos movimientos surgieron también como resultado de la exclusión de las personas con discapacidad de la política electoral, pero también en respuesta a la demanda de que se escuchara la voz y el liderazgo de las personas con discapacidad en iniciativas importantes para ellos (Charlton 1998, 134).

Como parte de este ímpetu, las Naciones Unidas designaron a 1981 como el “Año Internacional de los Impedidos”, lo cual tuvo importantes ramificaciones en América Latina y el Caribe. En Brasil, por ejemplo, esto llevó a la primera Reunión Nacional de Entidades de Personas con Discapacidad, donde numerosas organizaciones de la sociedad civil formaron una amplia coalición y establecieron un conjunto de objetivos de políticas públicas. Poco después surgieron otras organizaciones de personas con discapacidad, incluyendo la Organización Nacional de Entidades de Personas con Dificultad Física (ONEDEF, por sus siglas en portugués), la Federación Brasileña de Entidades de Personas Ciegas (FEBEC) y la Federación Nacional de Educación e Integración de los Sordos (FENESIS) (Charlton 1998, 134). Estos realineamientos muestran cómo los debates internacionales sobre leyes y políticas públicas y el trabajo de activistas y defensores locales tuvieron una renovada influencia mutua.

En los años 2000, comenzaron a surgir organizaciones regionales con una energía similar. En 2002, 74 representantes de 15 países iberoamericanos se reunieron en la República Bolivariana de Venezuela y crearon la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) como una plataforma para trabajar en aras del desarrollo inclusivo. Actualmente, la RIADIS representa a 56 organizaciones de personas con discapacidad en 19 países de América Latina y el Caribe.<sup>13</sup> Además de grupos como RIADIS, las organizaciones globales de discapacidad también comenzaron a incorporar a miembros de la región.

---

13 Véase el sitio oficial de RIADIS en <https://www.riadis.org/quienes-somos/>



En este contexto, los defensores del modelo social contribuyeron de forma significativa a luchar contra el estigma de las personas con discapacidad y combatir las formas pasadas y presentes de discriminación. Un ejemplo clave es el autismo. En años recientes, los activistas han sostenido que el autismo es una identidad y una forma distinta de estar en el mundo que, en lugar de indicar una falta de empatía y sociabilidad, se basa en formas propias de relacionamiento humano y posibilidades de acción creativa (Solomon y Bagatell 2010). Durante el siglo XX, el autismo se definió en gran medida mediante un discurso biomédico que lo codificó primero como una forma de esquizofrenia infantil causada por padres emocionalmente distantes y posteriormente como un trastorno de desarrollo neurológico que incluía un amplio conjunto de condiciones (incluyendo el síndrome de Asperger y el trastorno general de desarrollo no especificado).

Inspiradas por el modelo social, las personas con autismo han formado organizaciones y discursos para contrarrestar el estigma que los ha afectado por mucho tiempo. De hecho, las organizaciones de personas autistas acuñaron el término “neurodiversidad”, en contraste con lo “neurotípico”, como una forma de reflejar su diferencia cognitiva, social y sensorial que divergiera de su historia medicalizada y estigmatizadora (Bagatell 2010).<sup>14</sup>

En resumen, el modelo social tuvo un impacto profundo en la forma en que la discapacidad se entendió públicamente. Al transformar el enfoque de los debates sobre políticas públicas de la intervención médica a la inclusión social, este modelo subrayó la importancia de la legislación y las políticas diseñadas para prevenir la discriminación y garantizar que las personas con discapacidad tengan un acceso igualitario a las oportunidades básicas, desde desarrollar plenamente sus habilidades hasta ejercer su capacidad de acción autónoma. Esto contribuyó a convertir la discapacidad en un asunto de derechos humanos.

### ► La discapacidad y los derechos humanos

En América Latina y el Caribe, el primer cambio legal importante se produjo con la Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999). La Convención, que ha sido ratificada por 19 de 34 estados, exhorta a los países a adoptar medidas para la “prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad” (artículo II).<sup>15</sup> Estas medidas incluyen compromisos para mejorar la accesibilidad en los lugares de trabajo, el transporte, la vivienda, la educación, los espacios públicos y la participación política. La Convención también creó un Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, al cual los estados parte deben enviar reportes periódicos sobre su progreso en el cumplimiento de la Convención.

---

<sup>14</sup> Sin embargo, los padres y activistas de las personas con autismo poco funcionales continúan abogando por la detección, prevención y el tratamiento.

<sup>15</sup> Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela la habían ratificado al 9 de noviembre de 2021; véase el estado de los signatarios y las ratificaciones en <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-65.html>.



La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad constituyó un punto de inflexión en el surgimiento de un modelo basado en derechos, al ser la primera convención global de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Se diseñó siguiendo los principios de no discriminación, autonomía, dignidad, participación plena y efectiva en la sociedad, igualdad de oportunidades, accesibilidad y realización progresiva. Adoptada en 2006, la Convención reconoce la diversidad de personas con discapacidad y llama a los estados a igualar sus oportunidades, eliminando las barreras que las personas con discapacidad enfrentan en numerosas áreas de la vida, incluyendo el acceso a la información, el entorno físico, la educación, la salud y el empleo.

La Convención es altamente relevante, no solo porque otorga igualdad de derechos y oportunidades a las personas con discapacidad, sino también porque ofrece una mayor claridad sobre los tipos de acción y políticas que se requieren para proteger esos derechos. Asimismo, ha abierto un espacio para que las organizaciones de personas con discapacidad, las organizaciones defensoras de derechos y las personas con discapacidad se involucren en el monitoreo y la evaluación del cumplimiento de los estados con la Convención.

Posteriormente, la OMS tomó medidas importantes para ofrecer datos actualizados sobre la situación de las personas con discapacidad en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a pesar de que los objetivos no incluían disposiciones específicas sobre las personas con discapacidad. Estos esfuerzos subrayaron cómo la discapacidad a menudo va de la mano con la pobreza y la exclusión. En 2015, los estados miembros de las Naciones Unidas adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye siete objetivos y 11 indicadores que explícitamente mencionan a las personas con discapacidad y otros seis objetivos que aluden a las poblaciones vulnerables. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible hace referencia explícita a la necesidad del desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad, con un enfoque en la educación, el empleo, la protección social, las ciudades inclusivas, la accesibilidad en los espacios públicos, la reducción de la desigualdad y la recolección y el monitoreo de datos. Además de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la discapacidad se ha incluido en otros instrumentos internacionales importantes, como el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres y la Nueva Agenda Urbana, además de los Diez compromisos en favor del desarrollo con inclusión de las personas con discapacidad, el Marco Ambiental y Social y el Marco sobre Inclusión de la Discapacidad y Rendición de Cuentas del Banco Mundial. La inclusión de las personas con discapacidad también se ha incluido como un asunto transversal en el paquete financiero AIF19 de la Asociación Internacional de Fomento (véase el apéndice C).

En resumen, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad e instrumentos posteriores han incluido varios de los principios del modelo social, al tiempo que se han mantenido atentos a los impactos de ciertas condiciones de salud en las personas con discapacidad y la obligación de los estados de ofrecer cuidados de alta calidad. Es gracias a la voz y movilización de las personas con discapacidad que ahora vemos a la discapacidad como una relación entre la dificultad, el ambiente, la identidad y las condiciones socioeconómicas.

## ► Un marco de acción para la inclusión de las personas con discapacidad

### ► Un enfoque multidimensional de la discapacidad

Como lo muestra la sección anterior, la discapacidad es un concepto en evolución. Actualmente existe un amplio consenso de que ésta “resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.<sup>16</sup> Este marco considera una gran diversidad de dificultades, además de “limitaciones a la actividad”, “restricciones a la participación” y factores ambientales (Mont 2007).<sup>17</sup>

El “ambiente” puede referirse a muchas cosas además del espacio físico. Con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, abarca el espacio público y doméstico, los bienes de consumo, las tecnologías de la información y comunicación, el transporte público, el entorno natural y construido, la prestación de servicios, los lugares de trabajo, la ley y la política y las actitudes y percepciones (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial 2011). También puede hacer referencia a la configuración sensorial de ciertos espacios, como en funciones artísticas o culturales. Los ambientes son heterogéneos y dinámicos.

Un ambiente incapacitante o favorable puede hacer que las personas experimenten una dificultad de maneras radicalmente distintas. Puede contribuir a mejorar sus condiciones socioeconómicas o reafirmar la exclusión. Por ejemplo, una encuesta en Brasil mostró que 40 por ciento de los niños con discapacidad que dejaron la escuela no asistían por problemas de visión que podían corregirse con lentes. En los lugares donde los lentes están ampliamente disponibles, la misma condición de salud no produciría una discapacidad visual y una educación truncada, sino que solo se traduciría en el uso de lentes en la escuela (Mont 2007).

El ambiente también incluye actitudes y percepciones. Las actitudes discriminatorias y las percepciones negativas pueden arraigarse en los ambientes y disminuir la participación de las personas con discapacidad. La estigmatización puede afianzarse en ámbitos institucionales, como las escuelas, en las que se normaliza el bullying (véase el capítulo 4) o los lugares de trabajo, donde a las personas con discapacidad no se les asciende, se les excluye de puestos gerenciales o incluso no se les contrata (véase el capítulo 5). Los efectos de la discriminación pueden ser profundos. El estigma puede constituir una importante barrera a la participación laboral y llevar a la deserción escolar. Puede, incluso, llevar a las personas a que eviten los espacios públicos para evadir la violencia emocional y física. Con el tiempo, los estereotipos pueden normalizar la idea de que las personas con discapacidad no pueden trabajar, asistir a la escuela o navegar la ciudad en las mismas condiciones que las personas sin discapacidad.

<sup>16</sup> Preámbulo de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

<sup>17</sup> Las limitaciones a la actividad se refieren a dificultades para llevar a cabo actividades individuales, como caminar, comer o vestirse. Las restricciones a la participación consisten en dificultades sociales en múltiples áreas de la vida, como trabajar o asistir a la escuela.



Sin embargo, los ambientes pueden modificarse y volverse inclusivos de las personas con discapacidad mediante cambios en políticas públicas. Esto puede lograrse expandiendo la accesibilidad del entorno físico al promover el diseño universal y ajustes razonables, volviendo los lugares y las herramientas de trabajo accesibles y ofreciendo tecnologías de apoyo y estilos de enseñanza flexibles en las escuelas. En América Latina y el Caribe, cerca de la mitad de los marcos legales de la región exigen ajustes razonables en la educación, el empleo y los servicios públicos.<sup>18</sup> Los ambientes inclusivos pueden mejorar la situación de las personas con discapacidad, sus familias y las sociedades al promover la diversidad e inclusión.

Este reporte presta particular atención a dos dimensiones adicionales: la identidad y las condiciones socioeconómicas. Los resultados obtenidos y los desafíos en términos de desarrollo que las personas con discapacidad enfrentan dependen de sus circunstancias individuales y colectivas (incluyendo el género, la raza, etnicidad, el lugar de nacimiento, la orientación sexual y la identidad de género). La identidad de una persona depende tanto de la percepción de otros como de la autopercepción. Estas formas de pertenencia y las fronteras entre los grupos son socialmente construidas—es decir, no son un hecho natural, sino que dependen de fuerzas individuales, sociales y culturales que cambian continuamente, variando de un contexto a otro.

La identidad puede volverse la base de la inclusión o la exclusión. Pertenecer a ciertos grupos puede traducirse en peores resultados socioeconómicos, una acumulación de capital humano inferior y una voz y participación menores en los espacios de toma de decisiones. Estas tendencias negativas pueden ser intergeneracionales. Ciertos estudios muestran que el capital humano de una persona está íntimamente relacionado con la educación de sus padres. Los grupos excluidos pueden tener un rango reducido de opciones para mejorar su bienestar y materializar sus aspiraciones de una mejor vida.

Los individuos son miembros de diferentes grupos a la vez y estas identidades superpuestas pueden amplificar o reducir su nivel de exclusión, dependiendo del contexto. En este reporte nos enfocamos en el género, la raza y etnicidad, el lugar de nacimiento o residencia, la edad y la intersección entre éstos como aspectos que pueden influir en la experiencia y las consecuencias de una discapacidad. No podemos abordar otros grupos, como las minorías sexuales y los migrantes, debido a limitaciones en los datos (véase el capítulo 2).

Este enfoque multidimensional muestra que las dificultades pueden significar e implicar cosas distintas, dependiendo de la percepción de la persona, el contexto y las identidades superpuestas. Al mismo tiempo, demuestra que muchos de los componentes que contribuyen a la exclusión de personas con discapacidad pueden modificarse mediante políticas públicas. Diseñar políticas efectivas requiere prestar especial atención a estas conexiones y reconocer la diversidad de la discapacidad.

---

<sup>18</sup> De acuerdo con un análisis legal que llevó a cabo el equipo, 17 países exigen ajustes razonables para acceder a los servicios, 19 para la educación y 15 para el empleo.

## ► La firme reivindicación de la discapacidad

El concepto de discapacidad ha evolucionado a lo largo de la historia, de entenderse como un castigo divino y una excusa para la subyugación y exclusión a percibirse como una enfermedad y, más recientemente, como un fenómeno social y un asunto de derechos humanos. Esta transición ha sido el resultado del persistente trabajo de organizaciones de personas con discapacidad, activistas, organismos multilaterales y las personas con discapacidad mismas, quienes han exigido de los Estados la protección de sus derechos humanos y dignidad, así como su plena inclusión en la sociedad. Estos realineamientos han tenido repercusiones significativas en América Latina y el Caribe. La región ha ratificado universalmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad e incluido a la discapacidad en debates de políticas públicas sobre inclusión social en la educación, el trabajo, la salud y el espacio público y político. Muchos de estos debates están basados en el conocimiento y activismo de personas con discapacidad, además de ser dirigidos y promovidos por ellas mismas, quienes continúan expandiendo su voz y participación.

Sin embargo, como se describe en éste y los capítulos siguientes, no es fácil revertir siglos de exclusión y segregación de las personas con discapacidad rápidamente. Muchas de las connotaciones negativas y prácticas excluyentes que se encuentran a lo largo de la historia de la discapacidad aún están presentes hoy en día, incluyendo políticas para la esterilización e institucionalización forzadas de personas con discapacidad psicosocial, la estigmatización en espacios públicos y la representación prejuiciada de las personas con discapacidad en los medios y los libros escolares. Algunas de estas prácticas excluyentes permean de forma implícita múltiples aspectos de la vida cotidiana, como el humor ofensivo coloquial, los insultos y los comentarios verbales. Otros actos constituyen violaciones más visibles, como la falta de reconocimiento de la capacidad jurídica. Así, aunque la región va en la dirección correcta, aún existen numerosas barreras que continúan excluyendo a las personas con discapacidad de muchas áreas de la vida, como la educación, el mercado laboral, los servicios de salud y los espacios de toma de decisiones. Todo esto limita de manera significativa la capacidad de acción autónoma y la dignidad de las personas con discapacidad, además de que restringe sus oportunidades para participar plenamente en la sociedad.

Incluso entre las personas con discapacidad, vale recordar que hay unas más vulnerables que otras. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte toma a la discapacidad como el resultado de una compleja interacción entre las dificultades, el ambiente, la identidad y las condiciones socioeconómicas. Nos enfocamos en la identidad y las condiciones socioeconómicas para captar cómo las circunstancias individuales y de los grupos (como el género, el origen socioeconómico, la raza, la etnicidad y el lugar de nacimiento) pueden moldear la experiencia de las personas con discapacidad, minimizando o agravando su exclusión. También prestamos particular atención a la forma en que las desventajas superpuestas influyen en la experiencia de la discapacidad. Al enfocarnos en estas tres áreas, esperamos ofrecer una imagen más completa de la discapacidad en América Latina y el Caribe y guiar políticas públicas e intervenciones operativas potenciales que reconozcan la heterogeneidad de este grupo marginado. En el próximo capítulo exploramos *quiénes* son las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe y *cómo* están representadas en la maquinaria estadística de la región.

## Referencias: Capítulo 1

- Bagatell, Nancy. 2010. "From Cure to Community: Transforming Notions of Autism." *Ethos* 38 (1): 33–55.
- Baynton, Douglas C. 2017. "Disability and the Justification of Inequality in American History." En *The Disability Studies Reader*, editado por Lennard J. Davis. Nueva York: Routledge.
- Block, Pamela. 2007. "Institutional Utopias, Eugenics, and Intellectual Disability in Brazil." *History and Anthropology* 18 (2): 177–196.
- Burad, Viviana. 2005. "Las personas sordas en el Código Civil Argentino." *Cultura-Sorda* (blog), 1–21.
- Cabrera, Rafael. 2012. "Teletón: El monopolio de la atención a la discapacidad." *Emeequis* 295: 36–43.
- Charlton, James. 1998. *Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment*. Berkeley: University of California Press.
- Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2014. *Concluding Observations on the Initial Report of Mexico*. Nueva York: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Conrad, Peter y Joseph W. Schneider. 1992. *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Filadelfia: Temple University Press.
- Davis, Lennard J. 2017. "Introduction: Disability, Normality, and Power." En *The Disability Studies Reader*, editado por Lennard J. Davis, 16–25. Nueva York: Routledge.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas. 2019. *Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities*. Nueva York: Naciones Unidas.
- El Espectador. 2019. "Ajustan el Código Civil en relación con los matrimonios de personas sordas." *El Espectador*, 7 de marzo de 2019. <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/ajustan-el-codigo-civil-en-relacion-con-los-matrimonios-de-personas-sordas/>.
- Freire, Germán. 2011 "Introducción." En *Perspectivas en Salud Indígena: Cosmovisión, Enfermedad y Políticas Públicas*, 16–19. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Garland Thomson, Rosemarie. 2017. *Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature*. Nueva York: Columbia University Press.
- Ginsburg, Faye y Rayna Rapp. 2013. "Disability Worlds." *Annual Review of Anthropology* 42: 53–68.
- Kennedy, Stefanie y Melanie Newton. 2016. "The Hauntings of Slavery: Colonialism and the Disabled Body in the Caribbean." En *Disability in the Global South: The Critical Handbook*, editado por Shaun Grech y Karen Soldatic, 379–92. Cham: Springer.
- Lainy, Rochambeau, ed. 2020. *Disabilities in Haitian Schools. Preliminary Results of an Action-Research Project in the South of Haiti after Hurricane Matthew*. Ciudad de Quebec: Science and Common Good Publishing.

- Longmore, Paul. 2005. "The Cultural Framing of Disability: Telethons as a Case Study." *PMLA* 120 (2): 502.
- Mont, Daniel. 2007. "Measuring Health and Disability." *The Lancet* 369 (9573): 1548–663.
- Nielsen, Kim E. 2012. *A Disability History of the United States*. Boston: Beacon Press.
- Oliver, Michael. 1990. *The Politics of Disablement: A Sociological Approach*. Nueva York: St. Martin's Press.
- Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. 2011. *Informe Mundial de la Discapacidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Rahme, Jean Succar, Maita García Trovato, Esperanza Reyes Solari, e Hilaria Supa Huamán. 2002. *Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV): Informe Final*. Lima: Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
- Santana, Analola. 2018. *Freak Performances. Dissidence in Latin American Theater*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Secretaría de Salud. 2020. *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Ficha Inicial de Monitoreo 2019–2020—Programa de Atención a Personas con Discapacidad*. [http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia\\_focalizada/planeacion\\_institucional/documentos/S039\\_Ficha%20Inicial%20de%20Monitoreo%20y%20Evaluacion.pdf](http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/planeacion_institucional/documentos/S039_Ficha%20Inicial%20de%20Monitoreo%20y%20Evaluacion.pdf).
- Shakespeare, Tom. 2017. "The Social Model of Disability." En *The Disability Studies Reader*, editado por Lennard J. Davis. Nueva York: Routledge.
- Siebers, Tobin. 2017. "Disability and the Theory of Complex Embodiment: For Identity Politics in a New Register." En *The Disability Studies Reader*, editado por Lennard J. Davis. Nueva York: Routledge.
- Solomon, Olga y Nancy Bagatell. 2010. "Introduction: Autism – Rethinking the Possibilities." *Ethos* 38 (1): 1–7.
- Stern, Alexandra Minna. 2011. "'The Hour of Eugenics' in Veracruz, Mexico: Radical Politics, Public Health, and Latin America's Only Sterilization Law." *Hispanic American Historical Review* 91 (3): 431–443.
- Stiker, Henri-Jacques. 1999. *A History of Disability*, traducción de William Sayers. Ann Harbor: University of Michigan Press.
- Teletón. 2019. *Estados Financieros Dictaminados 2019*.
- Tiberti, Marco y Valentina Costa. 2020. *Disability Measurement in Household Surveys: A Guidebook for Designing Household Survey Questionnaires*. Washington DC: Banco Mundial.

# 2 ¿Quién tiene una discapacidad en América Latina y el Caribe?





Las personas con discapacidad y su movimiento asociativo han sido protagonistas en la transformación del concepto de discapacidad para dar cuenta de su realidad diversa y cambiante. Los cambios históricos descritos en el capítulo 1 han impactado de manera positiva la forma en que la discapacidad se estima y entiende en América Latina y el Caribe.

Estos realineamientos son relevantes para monitorear el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y materializar los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. También son importantes debido al aumento de programas, oportunidades y beneficios focalizados que podrían estar fuera del alcance de quienes no caben en una definición determinada de discapacidad, tales como las cuotas de empleo, las pensiones por discapacidad o el seguro médico público. En otras palabras, la forma en que los países definen y miden la discapacidad tiene implicaciones analíticas y en materia de políticas públicas. Puede determinar si las personas con discapacidad logran obtener la certificación adecuada para recibir ciertos beneficios (véase el capítulo 3) o gozar de capacidad jurídica para alzar su voz y ejercer su capacidad de acción autónoma (véase el capítulo 6). También tiene implicaciones de largo plazo para el presupuesto y la creación de programas públicos.

Este capítulo comienza analizando cómo los datos sobre discapacidad se recolectan en las estadísticas oficiales de América Latina y el Caribe. El capítulo muestra el progreso de la región en las últimas décadas en cuanto a la identificación de personas con discapacidad en los censos nacionales y las encuestas de hogares, además de las áreas que requieren mejoras, particularmente los datos sobre personas con discapacidades intelectuales y psicosociales. También explora las formas de recolección de datos que se lleva a cabo para los registros oficiales que certifican el estatus de las personas con discapacidad. La segunda parte del capítulo resume los datos utilizados en este reporte. Ofrece estimaciones regionales y por país de los números de personas con discapacidad y, en la medida de lo posible, estimaciones por tipo de discapacidad. También discute brevemente algunas de las disparidades en la prevalencia de la discapacidad en términos de ubicación (urbana/rural), ingresos, género, raza y etnicidad. Y muestra cómo las identidades superpuestas (especialmente las que ya son una fuente de exclusión) pueden profundizar una serie de desventajas, lo que aumenta el riesgo de adquirir una dificultad y agravar la exclusión que ésta produzca. Los capítulos posteriores examinan con mayor detalle cómo estas identidades superpuestas influyen en la experiencia de las personas con discapacidad en muchas áreas de la vida, incluyendo la educación, el mercado laboral, el espacio público y la participación política.

## ► **¿Quiénes son las personas con discapacidad en las estadísticas oficiales?**

El amplio reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad ha tenido un impacto positivo en su inclusión estadística. En la década de 1980, solo 4 de 30 países en América Latina y el Caribe incluían una pregunta sobre discapacidad en sus censos nacionales. Diez años después, 13 países lo hacían (tabla 2.1) (González y Stang 2014). Sin embargo, en esa época los países se basaban principalmente en

la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1980), que era un manual sustentado en la medicina que buscaba documentar las “deficiencias”—sensoriales, motrices o mentales. Las preguntas se diseñaron de formas que solo reflejaban las dificultades, como la ceguera o la sordera, mediante respuestas binarias (sí/no).

Sin embargo, recolectar datos con base en las dificultades es problemático por varias razones. Como se analizó en el capítulo 1, las dificultades por sí mismas no constituyen una discapacidad. Un método basado en dificultades no es capaz de captar los factores ambientales que impiden la inclusión plena de una persona. Considerar solamente las condiciones de salud produce estimaciones incorrectas de las personas con discapacidad y su exclusión potencial. Como resultado de estas limitaciones, la OMS estableció la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Adoptada por los 191 países miembros de la OMS, la CIF no solo considera las funciones y estructuras corporales, sino también las limitaciones a la actividad y las restricciones a la participación. Así, expande la definición de discapacidad al enfatizar el vínculo entre las dificultades y los factores ambientales y personales. Por lo tanto, aborda a la discapacidad como un continuo y no como una división rígida.

En términos de la recolección de datos, la CIF ofrece un lenguaje universal para cuantificar la discapacidad. En 2001, la Comisión Estadística de las Naciones Unidas creó el Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, que propuso una serie de criterios internacionales para recolectar datos de alta calidad comparables sobre discapacidad. Posteriormente, el Grupo de Washington publicó la Lista breve de preguntas sobre funcionamiento (GW-LB) para su uso en censos nacionales y encuestas. Numerosos organismos han adoptado la GW-LB, incluyendo el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2017). La GW-LB explora las dificultades de una persona en seis ámbitos clave: ver, oír, caminar, cognición, autocuidado y comunicación. A través de ellos, busca recoger datos sobre el máximo número posible de individuos en riesgo de experimentar dificultades. La GW-LB se basa en la autopercepción y evita utilizar términos como discapacidad, minusvalía o sufrimiento, que, dada su connotación negativa, pueden resultar en el subregistro. También ofrece una serie de respuestas que reflejan los matices graduales de la discapacidad.<sup>19</sup> Al ofrecer un continuo de opciones, el Grupo de Washington busca documentar si las personas con discapacidad pueden participar en la educación, el empleo y la vida cívica en la misma medida que las demás, preparando el terreno para políticas públicas más precisas y efectivas. La GW-LB se ha probado y validado ampliamente alrededor del mundo. Se ha incluido en más de 80 censos nacionales y encuestas de hogares.

---

19 “No, sin dificultad”; “Sí, algo de dificultad”; “Sí, mucha dificultad” o “No puedo realizar esa actividad”.

**Tabla 2.1**

La inclusión de las personas con discapacidad en los censos de la región (de 1960 al presente)

País	1960s	1970s	1980s	1990s	2000s	2010s	2020s
Antigua y Barbuda	D	D		D	D	DIF, LA	
Argentina	D	X	X	X	DIF, LA	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	DIF, GW <sup>b</sup> , LA, RP
Bahamas	D	D	D	D	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	
Barbados	D	D	D	D	DIF	DIF, LA	
Belice	D	D	D	D	D	DIF, GW <sup>b</sup> , LA, RP	
Bolivia (Estado Plurinacional de)		X		X	DIF	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	
Brasil	X	X	X	DIF	DIF, GW <sup>a</sup> , LA, RP	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	DIF, GW <sup>a</sup> , LA, RP
Chile	X	X	X	DIF	DIF	Sin preguntas sobre discapacidad	DIF, GW, LA, RP
Colombia	X	X	X	DIF	DIF, LA, RP	DIF, GW <sup>b</sup> , LA, RP	
Costa Rica	X	X	X		DIF	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	DIF, GW, LA, RP
Dominica	D	D	D	D	DIF	DIF, GW <sup>b,c</sup> , LA, RP	
Ecuador	X	X	X	X	DIF	DIF	
El Salvador	D	D		DIF	DIF, GW <sup>a,c</sup> , LA, RP		
Granada	D	D	D	D	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> (parcialmente), LA, RP,	DIF, GW, LA, RP	
Guatemala	X	X	DIF	DIF	DIF	DIF, GW, LA, RP	
Guyana	D	D	D	D	DIF, LA, RP	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	
Haití		X	X		DIF		DIF, GW, LA, RP
Honduras	X	X	X		DIF	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	
Jamaica	D	D	X	DIF, LA	DIF	DIF, GW <sup>b,c</sup> , LA, RP	
México	X	X	X	DIF	DIF, LA	DIF, GW <sup>b,c</sup> , LA, RP	
Nicaragua	D	X		X	X		
Panamá	X	X	DIF	DIF	DIF	DIF	
Paraguay	DIF	X	DIF	DIF	DIF	DIF, GW <sup>a</sup> , LA, RP	
Perú	D	D	D	DIF	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	DIF, GW <sup>a,c</sup> , LA, RP	
República Dominicana	X	X	DIF	DIF	DIF	DIF, GW <sup>a,c</sup> , LA, RP	
San Cristóbal y Nieves	D	D	D	D	D	D	
Santa Lucía	D	D	X	DIF, LA, RP	D	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA	
San Vicente y las Granadinas	D	D	D	D	DIF, LA	DIF, GW <sup>a,b</sup> , LA, RP	
Surinam	D	D	D		D	D	
Trinidad y Tobago	D	X	X	X	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	DIF, GW <sup>a,c</sup> , LA, RP	
Uruguay	X	X	X	X	DIF, GW <sup>a,b,c</sup> , LA, RP	DIF, GW <sup>a</sup> , LA, RP	
Venezuela, RB	D	X	X	DIF	DIF	DIF, LA, RP	

**Fuente:** Análisis del autor utilizando cuestionarios de censos de IPUMS-Internacional.

Naranja: No se llevó a cabo un censo o no hay datos disponibles aún para la ronda de censos de 2020.

X: Se consultó el cuestionario, pero éste no tenía preguntas sobre discapacidad.

D: "Desconocido", que indica que se llevó a cabo un censo, pero que no se analizó el cuestionario porque no se encontró.

DIF: Dificultad; LA: limitaciones en la actividad; RP: restricciones en la participación; GW: Lista breve del Grupo de Washington (a = no se incluyen todas las preguntas del GW; b = algunas preguntas del GW no siguen la traducción exacta; c = no se incluyen los niveles de severidad como una opción de respuesta).

En los años 2000, 23 de los 30 países de América Latina y el Caribe tenían una pregunta sobre discapacidad en sus censos, un aumento de casi seis veces en dos décadas. Sin embargo, de este grupo, solo siete países habían adoptado los lineamientos de la CIF (es decir, hacían preguntas sobre dificultades, limitaciones a la actividad y restricciones en la participación) y tres lo habían hecho parcialmente (por ejemplo, sin explorar las restricciones en la participación). Los 13 países restantes recurrían al enfoque anterior, basado en las dificultades. En la década siguiente, 24 de los 30 países habían incluido una pregunta sobre discapacidad en sus censos y 20 países incorporaban la GW-LB en alguna medida. Para la ronda de censos de 2020, Chile y Costa Rica adaptarán sus preguntas por completo a la GW-LB, mostrando el progreso de la región en la unificación de los criterios para la recolección de datos sobre discapacidad y la adopción de mejores prácticas globales (mapa 2.1).<sup>20</sup>

Esta historia reciente de los censos subraya la influencia de la CIF y la GW-LB en la forma en que los países de la región cuantifican la discapacidad. Mientras que en la década de 1990 alrededor del 84 por ciento de los países para los que se tienen datos preguntaba solo sobre dificultades, en la década siguiente este

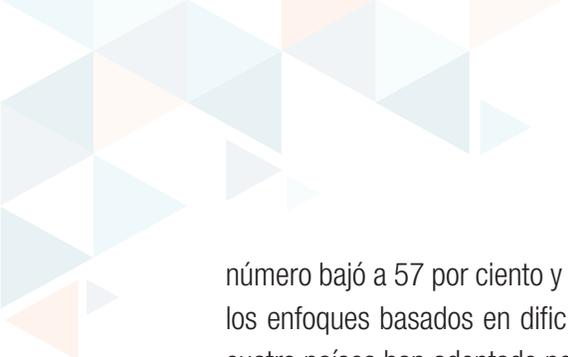
### Mapa 2.1

Inclusión de las personas con discapacidad en los censos de América Latina y el Caribe (ronda de 2010)



**Fuente:** Análisis del autor utilizando cuestionarios del censo de la base de datos censal IPUMS de la Universidad de Minnesota y oficinas nacionales de estadística, utilizando la Recuperación de Datos para Áreas Pequeñas por Microcomputador (REDATAM).

<sup>20</sup> Para la ronda de 2020, el equipo consultó borradores de los cuestionarios de los censos que se aplicarán. Algunas de estas preguntas pueden cambiar en la versión final.



número bajó a 57 por ciento y en la década de 2010 disminuyó a 4 por ciento. Sin embargo, a pesar de que los enfoques basados en dificultades han desaparecido gradualmente, lo cual es un cambio positivo, solo cuatro países han adoptado por completo la GW-LB.

Incluso entre países que han adoptado la GW-LB, a menudo hay variaciones en la redacción de las preguntas, lo cual puede afectar la calidad y comparabilidad de los datos. Si bien países como Guatemala y Haití adoptaron por completo las preguntas y respuestas sugeridas por la GW-LB, otros países lo hacen solo de manera parcial. Por ejemplo, el censo de Brasil de 2010 preguntó sobre los tres ámbitos centrales de la GW-LB (ver, escribir y caminar o subir escaleras), pero la pregunta sobre recordar y concentrarse fue sustituida por una pregunta basada en dificultades—sobre “deficiencia” mental o intelectual permanente (González y Ullmann 2019). Un borrador del próximo cuestionario censal también muestra que el cuarto ámbito combinará preguntas sobre autocuidado, comunicación y funcionamiento cognitivo de formas que difieren de las recomendaciones del GW-LB.

Otra alteración común aparece en las respuestas recomendadas. De acuerdo con el Grupo de Washington, una respuesta sí/no “obliga a la persona que responde a identificarse como alguien que tiene o no la dificultad”, lo cual limita el número de casos reportados e impide futuros análisis sobre la severidad de ciertas dificultades (Grupo de Washington 2017). No obstante, las encuestas a menudo ignoran estas recomendaciones. Por ejemplo, el censo de Perú (2017) utilizó respuestas binarias. De forma similar, y contrario a las recomendaciones, las encuestas a menudo incluyen preguntas de filtro, lo que puede producir el subregistro de personas que experimentan dificultades pero rechazan el término de “discapacidad”. Los censos de Trinidad y Tobago (2007) y Colombia (2018) preguntaron explícitamente si una persona tenía una discapacidad antes de ir a la GW-LB. Las preguntas de filtro tienden a codificar la discapacidad como un problema médico, en vez de utilizar el lenguaje neutral de funcionamiento. En el Caribe, diversos países también han agregado preguntas de filtro con respuestas binarias en sus instrumentos de recolección de datos (División de Estadística de las Naciones Unidas 2016).

La forma en que los encuestadores hacen y registran las preguntas también afecta el uso adecuado de la GW-LB. Dado que se basan en la autopercepción, los datos de la GW-LB pueden distorsionarse debido a diferentes interpretaciones de lo que el funcionamiento normal es, tanto entre encuestadores como entre quienes responden. Por ejemplo, los encuestadores pueden considerar que los adultos mayores tienen un funcionamiento “normal” para su edad (y marcarlo así) o utilizar de forma inadecuada la palabra “discapacidad” cuando formulan sus preguntas. Los encuestadores no capacitados también pueden omitir algunas de las preguntas sobre los ámbitos centrales, especialmente si quien responde ya ha reportado tener dificultad en alguno de ellos.

La inclusión de la GW-LB también ha producido amplias variaciones en la evaluación de la tasa de discapacidad de la población en algunos países de América Latina y el Caribe. Por ejemplo, en Brasil la tasa de discapacidad aumentó de 14.5 por ciento en 2000 a 23.9 por ciento en 2010 (aunque posteriormente

fue corregida). En la República Dominicana, fue de 4.6 a 11.9 por ciento en el mismo periodo (González y Ullmann 2019). Sin embargo, en países donde se mantuvo el método basado en dificultades entre una ronda de censos y la siguiente, los cambios fueron menos obvios. En algunos casos, las oficinas nacionales de estadística han ajustado las variaciones causadas por la metodología de la GW-LB. En Brasil, por ejemplo, el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE) ajustó la tasa de las personas con discapacidad de 23.9 por ciento (o 45.6 millones de personas) a 6.7 por ciento (12.7 millones de personas) luego de excluir a quienes reportaron tener “algo de dificultad” y limitarse a contar a personas con discapacidad moderada o severa (Botelho y Porciúncula 2018). De forma similar, en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ajustó los resultados del censo de 5.1 por ciento a 6.4 por ciento, siguiendo la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica más reciente (ENADID), de 2018 (INEGI 2019). Estos ajustes muestran los desafíos que implica adoptar un método de recolección de datos relativamente nuevo, pero también subraya los compromisos de los países por adherirse a la GW-LB y mejorar la comparabilidad de sus datos sobre discapacidad.

La lenta adopción de la GW-LB también es visible en otros instrumentos estadísticos utilizados en este reporte, tales como las encuestas de hogares de la región (mapa 2.2). De las 18 encuestas recientes, solo 4 países (Bolivia, Chile, Ecuador y Panamá) han adoptado la GW-LB, mientras que 4 más (Colombia, Costa

### Mapa 2.2

Inclusión de las personas con discapacidad en las encuestas de hogares en América Latina y el Caribe



**Fuente:** Análisis del autor utilizando cuestionarios de encuestas de hogar de la Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC).

Rica, México y Perú) se han adherido parcialmente. Los 10 países restantes no utilizan la GW-LB en lo absoluto y algunos recogen información sobre discapacidad solo indirectamente, enlistándola como una razón de la inactividad económica (por ejemplo, Argentina y Brasil) o preguntando si un miembro del hogar recibe alguna transferencia monetaria por discapacidad (por ejemplo, Uruguay).

A pesar de su creciente adopción regional y mundial, es importante notar que la GW-LB deja fuera a algunos grupos de edad y discapacidades, especialmente las dificultades psicosociales. Los datos sobre discapacidades psicosociales e intelectuales en América Latina y el Caribe tienden a ser de baja calidad, lo que hace casi imposible cualquier análisis de este segmento de la población. Los cuestionarios de 14 encuestas de hogares mostraron tener más de 20 formas distintas de preguntar sobre discapacidades intelectuales o psicosociales, algunas de las cuales contienen términos discriminatorios. En Colombia, por ejemplo, el cuestionario de la encuesta reporta sobre “retraso mental”. En Brasil y Haití se enfoca en “defectos mentales” y en Ecuador utiliza el término “locura” como un ejemplo de discapacidad psicosocial—una categoría que, a pesar de haber sido apropiada por movimientos sociales (véase el recuadro 2.1), tiene una connotación negativa histórica.

Un camino potencial para la recolección de datos sobre ciertas discapacidades psicosociales es mediante la Lista ampliada del Grupo de Washington. Si bien esta lista incluye el funcionamiento mental y el dolor crónico—que a menudo se ignoran en los debates sobre discapacidad (Wendell 2017)—ninguno de los países de América Latina y el Caribe utiliza estas preguntas en sus censos o encuestas de hogares. Sin embargo, algunas oficinas de estadística nacionales y las organizaciones regionales de personas con discapacidad han debatido

#### RECUADRO 2.1

### Locos y orgullosos: El movimiento “Orgullo Loco”

Orgullo Loco es un movimiento creado por usuarios actuales y previos de servicios de salud mental y sus aliados con la premisa de que las personas con discapacidad psicosocial están orgullosas de su identidad “loca”. Comenzó en Canadá en los años 1990 y desde entonces se ha arraigado de manera creciente en varios países de América Latina y el Caribe, incluyendo Brasil, Chile y México (Cohen 2017; Correa et al. 2020).

El movimiento tiene su propio día festivo en mayo y su objetivo principal es cuestionar la preeminencia de la medicalización de las discapacidades psicosociales y su impacto estigmatizador. Sus defensores no niegan el sufrimiento causado por las condiciones biomédicas, sino que interrogan críticamente los marcos de referencia mediante los cuales los síntomas se interpretan, nombran y tratan. El movimiento aún está en una fase de promoción y concientización, pero su objetivo final es cambiar el paradigma tradicional de la salud mental.

y, en algunos casos, llevado a cabo sus propias recolecciones de datos sobre discapacidades psicosociales e intelectuales (INDEC 2019).<sup>21</sup> Aunque es posible que sus hallazgos no sean comparables entre países, si muestran la necesidad urgente de llevar a cabo reformas legales y crear políticas públicas, tener información precisa sobre estos grupos y diseñar encuestas que eviten el lenguaje estigmatizador.

La GW-LB tampoco es apta para cuantificar las dificultades de desarrollo de los niños menores de 5 años. Para llenar este vacío, el Módulo del GW/UNICEF sobre el funcionamiento en niñas y niños se lanzó en 2016 para medir la discapacidad de niños y adolescentes de entre 2 y 17 años. Incluye ámbitos como la audición, visión, comunicación y comprensión, el aprendizaje, la movilidad y las emociones. Aunque el módulo se ha probado ampliamente y se incluye en numerosas encuestas de indicadores múltiples por conglomerados, solo existen datos disponibles para Costa Rica y Surinam. Dado el número limitado de países, estas bases de datos no se incluyen en este reporte.

En un nivel más amplio, los datos de discapacidad en América Latina y el Caribe tienen otras desventajas que cabe mencionar. Por ejemplo, el GW-LB no mide el momento en que surge una discapacidad y este dato aparece en solo tres censos nacionales (Colombia, México y Paraguay), los cuales usan criterios distintos. Numerosos censos y encuestas de hogares también dejan fuera a quienes están en instituciones, centros de rehabilitación de largo plazo, hospitales, prisiones y centros de cuidados paliativos. De los 26 censos de América Latina y el Caribe, 12 no reflejan datos sobre viviendas colectivas, lo cual vuelve invisible a un importante segmento de las personas con discapacidad. Esto puede impedir que los países comprendan la situación y las necesidades de este subgrupo que, en el contexto de la pandemia de COVID-19, ha sido duramente afectado por altas tasas de infección y muerte (véase el capítulo 6). Finalmente, las encuestas especializadas de discapacidad y los datos administrativos desagregados son herramientas cruciales para diseñar programas inclusivos, ya que pueden registrar a individuos que no se reportan mediante la GW-LB pero que experimentan dificultades (Mont 2019). Sin embargo, solo 11 países en América Latina y el Caribe han llevado a cabo encuestas especializadas sobre discapacidad, con grados variables de adherencia al Grupo de Washington y una periodicidad limitada.<sup>22</sup>

En resumen, América Latina y el Caribe ha dado pasos importantes para recopilar datos desagregados sobre discapacidad, yendo de un enfoque basado en las dificultades a uno centrado en las limitaciones funcionales. La GW-LB no solo ofrece una imagen más precisa de la discapacidad, sino que también puede mejorar el diseño de las políticas públicas. Un programa de protección social, por ejemplo, podría enfocarse mejor en

21 En Argentina, por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) llevó a cabo un estudio piloto en preparación para la ronda de censo de 2020 para mejorar la recolección de datos sobre memoria y concentración.

22 Esos países son El Salvador (2015), Guatemala (2016), Argentina (2018), Costa Rica (2018), Chile (2015), Guyana (2018), Uruguay (2004), Nicaragua (2003), México (2010), Perú (2012) y Panamá (2006). Los primeros seis países utilizaron las preguntas del Grupo de Washington en sus encuestas nacionales de discapacidad, mientras que los otros cinco lo hicieron parcialmente o no lo hicieron.

personas con un nivel severo de dificultad, mientras que políticas de salud pública o educación podrían canalizar sus esfuerzos a personas con niveles moderados o bajos de dificultad (como para encontrar niños con dislexia o que necesitan lentes). Este nivel de desagregación, que permite intervenciones focalizadas, es posible mediante la GW-LB. Sin embargo, dada su adopción lenta y desigual, la región debe seguir trabajando hacia la armonización de los datos de cada país. A medida que la región comienza la ronda de censos de la década de 2020 y expande el uso de la GW-LB, es probable que los datos de discapacidad se vuelvan más robustos y comparables en el futuro cercano.

## ► ¿Quiénes son las personas con discapacidad en este reporte?

El análisis cuantitativo que se llevó a cabo para este reporte está basado en datos de censos de 16 países y de encuestas de hogares de 8 países. Este análisis utilizó datos extraídos directamente de la base de datos de censos de la Serie de Microdatos Integrados para el Uso Público (IPUMS) de la Universidad de Minnesota, las oficinas nacionales de estadística utilizando REDATAM y la Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC) (tabla 2.2).

**Tabla 2.2**  
Censos y encuestas de hogares utilizados en este reporte

Censos		Encuestas de hogares, SEDLAC
IPUMS	Oficinas nacionales de estadística utilizando REDATAM	
Brasil 2010	Antigua y Barbuda 2011 <sup>a</sup>	Bolivia – Encuesta de hogares 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2012
Costa Rica 2011	Argentina 2010	Chile – Encuesta Nacional de Caracterización Socio-económica (CASEN) 2017, 2015, 2013, 2011, 2009
Ecuador 2010	Aruba 2010 <sup>a</sup>	Colombia – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) 2014
El Salvador 2007	Bolivia 2012	Costa Rica – Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010
México 2010	Colombia 2018	Ecuador – Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2013/2014
Panamá 2010	Guatemala 2018	México – Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2018, 2016, 2014, 2012, 2010
Uruguay 2011	Honduras 2013	Panamá – Encuesta de Mercado Laboral (EML) 2018
	Paraguay 2012	Perú – Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2018, 2017, 2016, 2015, 2014
	Perú 2017	
	República Dominicana 2010	
	Santa Lucía 2010 <sup>a</sup>	
	Trinidad y Tobago 2011 <sup>a</sup>	
	Venezuela (República Bolivariana de) 2011	

a. Estos censos se utilizaron solamente para estimar la prevalencia de la discapacidad. Debido a que no hay microdatos disponibles, no fue posible hacer un análisis más profundo.



Los datos censales se utilizan principalmente para llevar a cabo análisis descriptivos con el fin de conocer la distribución general de la población y las brechas en su acceso a servicios, mercados y bienes. El uso de los datos censales está restringido por los problemas de comparabilidad descritos en la sección anterior, pero éstos reflejan las diferentes condiciones que existen en cada país. Por ejemplo, permiten comparaciones entre hombres y mujeres, personas indígenas y no indígenas, y personas afrodescendientes y no afrodescendientes, entre otras. Las encuestas de hogares, por otro lado, permiten un enfoque analítico más profundo. Pueden utilizarse para hacer (a) comparaciones a lo largo del tiempo dentro de un país, (b) comparaciones entre países que tienen un alto nivel de comparabilidad y (c) estimados de pobreza y otras medidas de bienestar. Por lo tanto, se utilizan para investigar las causas de las brechas que afectan a las personas con discapacidad. Aunque el reporte utiliza datos de encuestas de hogares de ocho países, éstos agrupan alrededor de 40 por ciento de la población de América Latina y el Caribe (o 260 millones de los 640 millones de habitantes en 2020).

Los análisis de regresión cubren áreas como la educación, el mercado laboral y la pobreza. Las unidades de análisis son el individuo y el hogar, las cuales se utilizan para mostrar el impacto de la discapacidad en toda la familia y no solo en las personas. Tanto en los censos como en las encuestas de hogares, la propiedad de bienes y el acceso a los servicios se miden en el nivel de los hogares, bajo el supuesto de que todos los miembros de determinado hogar (con y sin personas con discapacidad) harán uso de ellos y los compartirán. Sin embargo, para otros indicadores y los análisis de regresión de educación y empleo, el enfoque es en el nivel individual. Como parte de este proyecto, se lanzará un conjunto de herramientas en línea (incluyendo tableros, o *dashboards*, para la visualización de datos) que permitirán análisis más profundos de los que se ofrecen aquí.

Este reporte reconoce que existen vacíos de datos importantes, que se consideran en los capítulos siguientes. Como se dijo previamente, en 13 de los 16 países estudiados los datos censales no incluyen preguntas basadas en la GW-LB, lo cual limita su comparabilidad. También surgen problemas similares cuando se analizan los tipos de discapacidad, puesto que la forma en que las preguntas se formulan varía. Asimismo, las estimaciones regionales presentadas en este reporte no necesariamente reflejan un panorama absoluto de la situación actual, sino la mejor aproximación posible, dado que algunos de los censos se llevaron a cabo en momentos distintos (por ejemplo, el censo de Colombia se llevó a cabo en 2018 y el de Brasil en 2010) y las variables utilizadas en ocasiones son solo parcialmente comparables. Por esta razón, el reporte se basa en datos que se han comparado cuidadosamente y analizado desde distintos ángulos, utilizando varios métodos para garantizar que los resultados presentados sean estadísticamente significativos. Para educación y empleo, el reporte usa la ronda de censos de 2010, utilizando países que se encuentran en la base de datos IPUMS. Al hacer esto, sin embargo, deja fuera a países grandes como Argentina y los censos más recientes de Colombia,



Guatemala y Perú. A lo largo de este estudio, los datos específicos por país muestran una variedad de tendencias y, cuando es posible, reflejan patrones regionales.

Este reporte también se basa en encuestas sobre discapacidad y literatura secundaria. Utiliza encuestas especializadas sobre discapacidad de 10 países y la Encuesta Mundial de Gallup,<sup>23</sup> la Encuesta Nacional de Salud de Brasil (2013) y la Encuesta Nacional de Salud de Chile (2016-2017). Los censos, los datos de encuestas de opinión y la literatura secundaria se han complementado y validado con información y hallazgos ofrecidos por las comisiones nacionales de discapacidad, organizaciones de personas con discapacidad y personas con discapacidad.

Finalmente, el reporte utiliza datos de registros oficiales y bases de datos de certificaciones. En América Latina y el Caribe, 19 de los 30 países analizados tienen registros oficiales de personas con discapacidad y dos países más están en proceso de crear los suyos. Estos registros recopilan datos para una variedad de fines, tales como monitorear a los beneficiarios de programas públicos o determinar si son elegibles para recibir beneficios (incluyendo servicios de rehabilitación, becas universitarias, descuentos en el transporte público o transferencias monetarias). Sin embargo, dado que estos registros normalmente están diseñados específicamente para ciertos programas, a menudo reportan un número sustancialmente menor de personas con discapacidad que los censos nacionales y las encuestas de hogares.<sup>24</sup> Por esta razón, estas bases de datos se utilizan principalmente para comprender cómo los procesos de certificación pueden obstruir la inclusión de las personas con discapacidad (véase el capítulo 6).

### ► La discapacidad en cifras

Con base en los datos disponibles de la última ronda de censos (21 países), existen cerca de 85 millones de personas con discapacidad en América Latina y el Caribe o alrededor de 14.7 por ciento de la población

---

23 Argentina (Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad, 2018), Chile (II Estudio Nacional de la Discapacidad), Costa Rica (REENADIS 2018), El Salvador (Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, 2015), Guatemala (Encuesta Nacional de Discapacidad, 2016), Guyana (2018), México (Encuesta Nacional de Percepción de la Discapacidad en la Población, ENPDIS 2010), Panamá (Primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad, PENDIS 2006), Perú (Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012) y Uruguay (Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud, ENDIS 2004).

24 Por ejemplo, el registro del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), en Perú, reporta a más de 280,000 personas con discapacidad (alrededor de 9 por ciento de la cifra reportada en el censo), mientras que el registro en Colombia reporta a 1.2 millones de personas con discapacidad (poco más de un tercio del total reportado en el censo nacional). Este bajo nivel de registro puede ser el resultado de la especificidad de ciertos programas (que están dirigidos a un segmento de las personas con discapacidad), así como de las barreras al proceso de registro (véase el capítulo 6). De hecho, alrededor de 18 registros en América Latina y el Caribe requieren que un doctor o funcionario de salud verifique la discapacidad de las personas. Este proceso puede ser largo, costoso y logísticamente complejo para muchos individuos y sus familias, lo que podría disminuir el número total de personas registradas.

**Tabla 2.3**

Prevalencia de la discapacidad en América Latina y el Caribe

País	Año de los datos	Personas con discapacidad, proyectado a 2020		Personas con discapacidad severa <sup>a</sup>		Hogares con personas con discapacidad <sup>b</sup>	
		Total (millones)	% de población total	Total (millones)	% de población total	Total (millones)	% de población total
<b>América Latina</b>							
Argentina	2010	5.65	12.7			4.12	30.5
Bolivia	2012	0.6	5.2			0.32	10.3
Brasil	2010	49.34	23.9	13.7	6.7	30.99	49.3
Chile	2017	3.8	19.9				
Colombia	2018	3.21	7.1	1.8	4.0	2.42	16.6
Costa Rica	2011	0.49	10.4			0.36	26.5
Ecuador	2014	3.6	25.1	0.8	5.8	2.25	51.8
El Salvador	2007	0.25	4.1			0.21	13.7
Guatemala	2018	1.46	9.5	0.4	2.5	1.09	32.1
Honduras	2013	0.19	2.18			0.2	7.9
México	2018	9.3	7.5			5.27	16.3
Panamá	2010	0.31	7.7			0.25	22.7
Perú	2017	3.2	10.4			2.28	26.3
Paraguay	2012	0.78	11.0			0.36	29.5
República Dominicana	2010	1.24	11.9			0.91	30.6
Uruguay	2011	0.53	15.7	0.2	4.6	0.12	34.4
Venezuela (República Bolivariana de)	2011	1.43	5.3			1.11	15.7
<b>Caribe</b>							
Antigua y Barbuda	2011	0.01	11.0				
Aruba	2010	0.02	7.0				
Santa Lucía	2010	0.0003	1.0				
Trinidad y Tobago	2011	0.001	4.0				
<b>Total: Región de América Latina y el Caribe<sup>c</sup></b>		<b>85.4</b>	<b>14.7</b>	<b>16.9</b>	<b>5.9</b>	<b>52.1</b>	<b>2.9</b>

Fuente: Cálculos del autor con datos censales.

- a. La discapacidad severa se define como quienes reportaron tener "Sí, mucha dificultad" o "No puedo realizar esa actividad". Solo Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala y Uruguay reportan la severidad de la discapacidad. La información no disponible para países sin datos sobre severidad está en blanco.
- b. No existen microdatos disponibles para el nivel de hogares en Chile, Honduras y los países del Caribe. La información no disponible de estos países está en blanco.
- c. La prevalencia en la región de América Latina y el Caribe se estima al dividir el número estimado de personas con discapacidad, personas con discapacidad severa u hogares con personas con discapacidad entre la población total o el número de hogares en la región (de todos los países con datos disponibles).

total (tabla 2.3).<sup>25</sup> Alrededor de uno de cada tres hogares (52 millones) tienen al menos una persona con discapacidad.<sup>26</sup> Aproximadamente tres de cada 10 personas con discapacidad en la región (29 por ciento del número total de personas con discapacidad o 16.9 millones) reportan tener una discapacidad severa.<sup>27</sup> En términos del tipo de discapacidad, los datos disponibles de ocho encuestas de hogares sugieren que las dificultades de movilidad son las más comunes, seguidas de las de visión (véase el apéndice D), mientras que las discapacidades psicosociales son las menos reportadas. Sin embargo, como se explicó arriba, esto puede ser resultado de sesgos y el uso de lenguaje estigmatizador en los instrumentos de recolección de datos.

En América Latina y el Caribe, las causas principales de la discapacidad son las condiciones de salud crónicas (especialmente las cardiovasculares y congénitas), el envejecimiento de la población y las lesiones causadas por la violencia, los accidentes de trabajo y tráfico y los desastres naturales. Estas causas se reflejan en algunas encuestas nacionales de discapacidad. Según el censo colombiano (2018), por ejemplo, la primera causa de la discapacidad es la enfermedad (44.6 por ciento) seguida de la vejez (20.9 por ciento), las condiciones congénitas (13.7 por ciento) y los accidentes (12.2 por ciento). Las encuestas especializadas de discapacidad de Argentina y México cuentan una historia similar.<sup>28</sup> Sin embargo, ciertas condiciones asociadas a la discapacidad a menudo son subregistradas. Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que la salud mental y los trastornos por abuso de sustancias contribuyen significativamente a la prevalencia regional de la discapacidad. A pesar de esto, existe un número limitado de datos comparables.

Se pronostica que las condiciones de salud crónicas continuarán aumentando en la región, lo que potencialmente incrementará el número de personas con discapacidad en los próximos años (OPS 2017). Un

25 El número de personas con discapacidad se estimó utilizando datos armonizados de los censos más recientes disponibles (de IPUMS y el sitio de internet de la oficina nacional de estadística) o de encuestas de hogares (de SEDLAC) cuando no había datos censales disponibles. Se utilizaron datos de censos de IPUMS para Brasil 2010, Costa Rica 2011, El Salvador 2007, Panamá 2010, Uruguay 2011 y del sitio web de la oficina nacional de estadística utilizando REDATAM para Antigua y Barbuda 2011, Argentina 2010, Aruba 2010, Bolivia 2012, Chile 2017, Colombia 2018, República Dominicana 2010, Guatemala 2018, Honduras 2013, Paraguay 2012, Perú 2017, Santa Lucía 2010, Trinidad y Tobago 2011 y la República Bolivariana de Venezuela 2011. También se utilizó información de encuestas de hogares de SEDLAC para Ecuador 2014 y México 2018. Los cálculos se hicieron usando las preguntas que siguen los lineamientos del Grupo de Washington, es decir, autopercepción de limitaciones del funcionamiento en lugar de dificultades. Se utilizó la definición más inclusiva de discapacidad (es decir, segundo nivel o "algo de dificultad" y más) y la respuesta binaria (sí/no) para encuestas que no incluyeran preguntas sobre severidad. Sin embargo, para análisis posteriores sobre educación, trabajo y pobreza utilizamos la línea de corte que sugiere el Grupo de Washington de los niveles de dificultad 3 (moderada) y 4 (severa), cuando hay datos sobre severidad disponibles. La prevalencia en la región de América Latina y el Caribe se estima al dividir el número estimado de personas con discapacidad u hogares con una persona con discapacidad entre la población total/número de hogares en la región de todos los países con datos disponibles.

26 Solo 15 países tienen información disponible en el nivel de los hogares: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela.

27 Solo Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala y Uruguay reportan la severidad de la discapacidad.

28 En México, la tercera parte de las personas encuestadas reportaron una enfermedad como la primera causa de la discapacidad, seguida de la vejez (23.5%), las condiciones congénitas (17.7%) y los accidentes (17.4%) (Instituto Nacional de Salud Pública 2013, 26). En Argentina, por otro lado, la causa principal de la discapacidad fue la enfermedad (44.8%), seguida de los accidentes (16.7%) y las complicaciones durante el nacimiento (6.5%) (INDEC 2018, 68-69).

factor importante es la diabetes. El aumento paulatino de la obesidad, la actividad física limitada y las dietas no saludables han hecho a América Latina y el Caribe la región con la tasa más alta de muertes vinculadas a la diabetes en el mundo, una condición que puede afectar la visión y la movilidad. En Centroamérica y Sudamérica, la incidencia de diabetes en 2019 fue de 9.4 por ciento (o 31.6 millones de personas) y se espera que suba hasta 11.8 por ciento (o 49.1 millones) en 2045 (Federación Internacional de Diabetes 2019, 72; Banco Mundial 2019). Las personas en los quintiles más pobres son más vulnerables a sufrir esta condición debido a su incapacidad de hacerse exámenes de salud regularmente, adoptar los cambios de estilo de vida necesarios y costear dietas saludables. La diabetes también parece impactar de manera desproporcionada a los pueblos indígenas y las personas afrodescendientes. Casi la mitad de los adultos indígenas mayores de 35 años de la región tienen diabetes tipo 2 (de Dios 2020). La información etnoracial sobre indicadores de salud es muy limitada en la región, pero datos de Brasil muestran, por ejemplo, no solo que los afrodescendientes tienen una prevalencia más alta de diabetes que los brasileños blancos, sino también que sus tasas de mortalidad por esta condición han aumentado en las últimas dos décadas, al tiempo que ha disminuido en el caso de sus pares blancos.<sup>29</sup>

Asimismo, muchas enfermedades contagiosas están resurgiendo en diversas partes de América Latina y el Caribe, algunas de las cuales pueden producir discapacidades. Esta tendencia se explica en parte por la disminución en las tasas de inmunización y el debilitamiento de los programas de control de enfermedades infecciosas (como el control de vectores). Los niveles de inmunización han sido históricamente altos en la región, aunque inferiores a la cobertura universal. Pero la mayor parte de esta disminución reciente ha afectado a quienes viven en regiones pobres con menor acceso a servicios (Dmytraczenko y Almeida 2015, 96-98).<sup>30</sup> En Bolivia, Brasil, Haití y la República Bolivariana de Venezuela, por ejemplo, las tasas de vacunación han caído al menos 14 puntos porcentuales desde 2010 (Organización Mundial de la Salud 2020). Se pronostica que esto empeorará, pues los sistemas de salud han estado bajo una creciente presión para responder a la pandemia de COVID-19, que se espera que continúe teniendo efectos palpables en los servicios de salud en el mediano e, incluso, el largo plazo. Un estudio de la OPS de 38 países de América Latina y el Caribe encontró una caída en la demanda de vacunas debido a la preocupación de exponerse a COVID-19. También notó una disminución en las tasas de vacunación de niños contra DTT (difteria, tosferina y tétanos) y SPR (sarampión, paperas y rubeola), todas las cuales pueden contribuir a provocar una

29 En 2012, la tasa de mortalidad era de 34 por cada 100,000 habitantes para los brasileños negros, de 29.1 por cada 100,000 habitantes para los pardos (de raza mixta) y 22.7 por cada 100,000 habitantes para los blancos. Véase Ministerio Brasileño de Salud, [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15580&Itemid=803](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15580&Itemid=803).

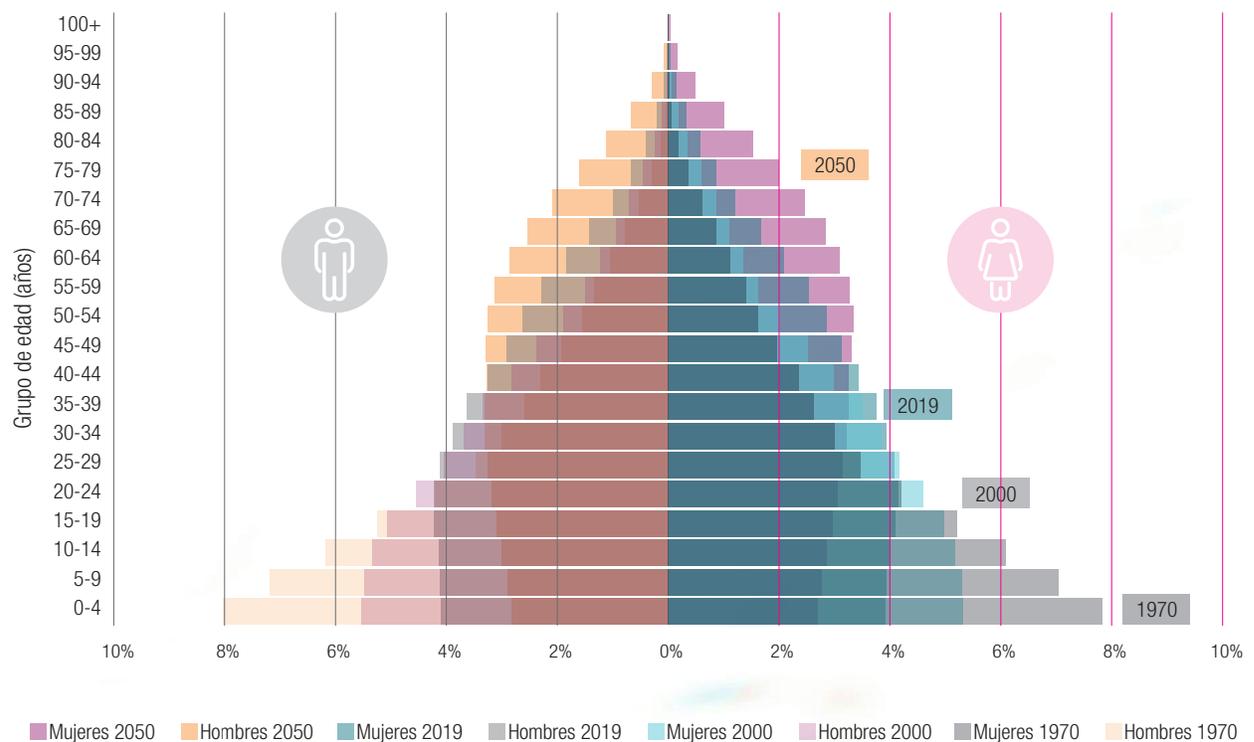
30 En Brasil, las tasas de vacunación de SPR (que protege de sarampión, paperas y rubeola) ha disminuido hasta 41 y 44 por ciento, respectivamente, en las regiones pobres del noreste y el norte, donde viven un alto número de afrodescendientes y personas indígenas (Fujita et al. 2018).

discapacidad. Cinco países (Bolivia, Colombia, Honduras, Paraguay y República Dominicana) han retrasado sus campañas de vacunación contra el sarampión y alrededor de la mitad de los países de la región han experimentado dificultades para obtener vacunas y mantenerse al día en el monitoreo epidemiológico debido a los cambios en prioridades vinculados al COVID-19 (OPS 2020).

La edad es otro factor importante de la discapacidad. Los adultos mayores son más propensos a reportar una discapacidad debido a su acumulación de complicaciones de salud, lesiones y condiciones crónicas. Por lo tanto, la prevalencia regional de la discapacidad es mayor entre personas de 65 años y más. En Bolivia y Panamá, supera el 50 por ciento para este grupo y está cerca de 40 por ciento en México. América Latina y el Caribe es una de las regiones que más rápido están envejeciendo en el mundo y se espera que el porcentaje de adultos mayores se duplique entre 2019 y 2050, lo que sugiere que habrá un aumento igualmente dramático en las tasas de discapacidad en la región (figura 2.1) (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas 2019).

**Figura 2.1**

Cambios en las pirámides poblacionales por sexo y grupo de edad, 1970, 2000, 2019 y proyección para 2050



Fuente: Population Pyramid.net: <https://www.populationpyramid.net/latin-america-and-the-caribbean/2050/>.

Las lesiones vinculadas a accidentes son otra causa sustancial de la discapacidad. América Latina y el Caribe tiene una de las tasas de accidentes de tráfico más altas del mundo (19 muertes por cada 100,000 habitantes, que contrasta con el promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) de 7.7 muertes) (OCDE 2017). El número de accidentes ha aumentado 40 por ciento desde 1990 y éstos actualmente son responsables de más de 120,000 muertes y más de 5 millones de personas lesionadas en América Latina y el Caribe, muchas de las cuales permanecen con una discapacidad (Bose, Raffo y Shotten 2014; Linde 2018). Estas lesiones tienen un impacto desproporcionado en las personas pobres, lo cual refleja las desigualdades sociales y económicas de la región.

Aunque no se encuentran entre las causas principales, las lesiones por desastres naturales también contribuyen de manera significativa a la discapacidad. Con base en datos de 1970 a 2010, América Latina y el Caribe ocupa el segundo lugar en lesiones reportadas causadas por desastres naturales en el mundo, después de Asia (Reinhardt et al. 2011). Los desastres naturales pueden resultar en lesiones traumáticas en el cerebro o la columna vertebral, amputaciones, daños en el sistema nervioso periférico y estrés postraumático. También pueden afectar los servicios de rehabilitación, potencialmente disminuyendo su disponibilidad después de un desastre y agravando así los efectos de las lesiones causadas por éste. El terremoto que devastó a Haití en 2010, por ejemplo, dejó cientos de miles de muertes y lesiones. Un estudio de 2015 encontró que las lesiones infligidas por este suceso constituyeron la segunda causa principal de la discapacidad, después de enfermedades contagiosas y no contagiosas (Danquah et al. 2015; Iezzoni y Ronan 2010).

Los países caribeños son altamente vulnerables a los huracanes, que constituyen una causa creciente de muerte, lesiones y desplazamiento forzado, especialmente en lugares con un número limitado de hogares resistentes a ellos. Si bien los datos sobre lesiones producidas por desastres asociados a eventos climáticos extremos son muy limitados, la frecuencia de los huracanes en el Caribe ha aumentado desde mediados de los años 1980 y se espera que continúe incrementando en los próximos años debido al cambio climático.

Finalmente, la violencia es otro factor de la discapacidad en la región (recuadro 2.2). La violencia armada puede dejar a los sobrevivientes con una discapacidad de por vida, pero ninguno de los países analizados en este reporte, excepto Colombia, enlista a la violencia como una causa de discapacidad en sus censos nacionales. Esta falta de datos robustos y comparables impide a los países comprender plenamente los impactos de largo plazo de la violencia armada y, por lo tanto, diseñar políticas públicas que minimicen estas lesiones en el futuro.

## RECUADRO 2.2

### Conflicto armado, violencia con armas de fuego y discapacidad

La región tiene la mala reputación de ser la más violenta del mundo, con tasas de homicidios en algunos países que superan las cifras de guerras civiles en otros lugares. En 2017, 17 de los 20 países más violentos del mundo se encontraban en América Latina y el Caribe (Muggah y Tobón 2018). La región también ha tenido una serie de conflictos armados en el pasado reciente, incluyendo guerras civiles en Colombia, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Perú.

Aunque las tasas de mortalidad causadas por la violencia y los conflictos armados se han estudiado ampliamente, existe menos investigación y datos disponibles sobre la morbilidad por armas de fuego. Por cada persona que muere, muchas más quedan lesionadas. En países como Brasil, Colombia, Jamaica y Nicaragua se ha encontrado que la violencia armada es responsable de entre 1 y 2 por ciento de todas las personas con discapacidad en el país, aunque en ciertas ciudades y municipios las tasas pueden ser considerablemente más altas.<sup>31</sup>

Las discapacidades causadas por la violencia armada pueden tener consecuencias de largo plazo para las víctimas, sus familias y la sociedad entera. Además del trauma, los individuos pueden experimentar pérdidas de productividad e ingresos. Esto también produce un mayor riesgo de experimentar barreras al empleo (Buchanan 2014). En Medellín, por ejemplo, una encuesta de Humanity and Inclusion (antes Handicap International) encontró que 66 por ciento de los sobrevivientes (muchos de los cuales tenían entre 15 y 35 años) reportaron una pérdida de ingresos significativa. La incapacidad de costear o la disponibilidad limitada de servicios de salud o rehabilitación de largo plazo puede marginalizar aún más a los sobrevivientes (Humanity and Inclusion 2012). Finalmente, las personas con discapacidad que sobrevivieron a la violencia armada enfrentan también estigmas sociales (UARIV, USAID y OIM 2017).

La región requiere de investigación adicional sobre los vínculos entre la violencia armada y la discapacidad, especialmente sobre los riesgos específicos, las vulnerabilidades y los impactos en la vida de los sobrevivientes. Esto implica mejorar los sistemas de información, promover la desagregación de los datos por tipo de discapacidad (e identidades superpuestas) y reducir las formas actuales de subregistro. También existe la necesidad de establecer marcos legales más fuertes que protejan los derechos de las víctimas e inviertan recursos para un enfoque multimodal que asista a las personas con discapacidad que son víctimas de violencia. Esto requiere prestar atención a los servicios de rehabilitación física y psicosocial, además de formas de apoyo por parte de la comunidad y entre pares.

Colombia es un ejemplo tanto de los terribles resultados de una prolongada guerra civil como de políticas innovadoras de reparación a las víctimas. De las más de 9 millones de personas reconocidas como víctimas del conflicto armado, que duró varias décadas, aproximadamente 4.5 por ciento tiene algún tipo de discapacidad. Por esta razón, el gobierno se ha esforzado por crear disposiciones especiales para la protección de personas con discapacidad en la Ley de víctimas (ley 1448 de 2011). También promulgó lineamientos específicos sobre cómo ofrecer un trato diferenciado a los sobrevivientes del conflicto armado con discapacidad en las políticas públicas sobre asistencia social, cuidados y reparaciones. Estos lineamientos también están dirigidos a personas con discapacidades preexistentes que se agravaron por el conflicto o que adquirieron una dificultad adicional por esta causa. Colombia ha buscado promover la articulación del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) y el Sistema Nacional de Discapacidad (SND) para garantizar un apoyo integral. También ha incluido en su Registro Único de Víctimas (RUV) datos desagregados, incluyendo tipos de discapacidad de las víctimas, además de su género e identidad étnica. Si bien la implementación práctica del contenido de la ley 1448 y los acuerdos de paz de 2016 han sido lentos y cuestionados por distintos grupos de víctimas y observadores internacionales, el largo y exhaustivo proceso de registro de las víctimas ha servido como modelo para procesos de reparación en otros lugares, así como un primer paso vital en la dirección correcta.

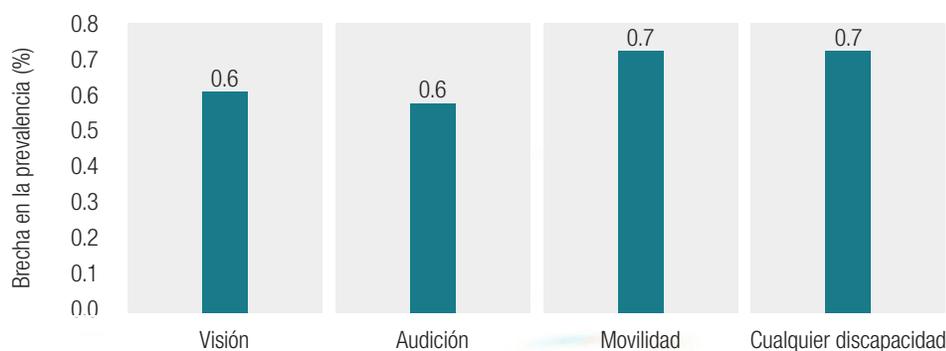
31 De hecho, datos oficiales recientes de Colombia han mostrado que 1.8 por ciento de las personas con discapacidad (24,771) han sido víctimas de violencia urbana y 0.6 por ciento (8,257) del conflicto armado (Ministerio de la Salud y Protección Social de Colombia 2018). En 2001, la ciudad de Tegucigalpa, Honduras registró una tasa de mortalidad de 138 por cada 100,000 habitantes y una tasa de lesiones no mortales de casi el doble de magnitud: 235 por cada 100,000 habitantes. Alrededor de 77 por ciento de ellas estaban vinculadas a la violencia (Yacoub, Arellano y Padgett-Moncada 2006). En Nicaragua, una encuesta de 2003 encontró que 1.8 por ciento de las 461,000 personas con discapacidad del país (10.25 por ciento de la población nacional) había adquirido una discapacidad por la violencia cometida por otra persona y 2.2 por ciento debido a la guerra (Vásquez 2006).

## ► Identidades superpuestas y discapacidad

Pertenecer a un grupo excluido agrava la forma en que las personas experimentan la discapacidad. De hecho, la discapacidad está distribuida de forma desigual entre las categorías sociales. Vivir en un contexto rural, ser pobre, mujer, una persona indígena o afrodescendiente, por ejemplo, aumenta tanto la probabilidad de adquirir una dificultad como la severidad de sus efectos excluyentes. Esta distribución desigual de la discapacidad y sus consecuencias está vinculada a la exclusión histórica de estos grupos de los mercados, servicios y procesos de toma de decisiones, lo que aumenta su exposición a accidentes, desastres naturales y contaminación ambiental, además de que reduce su acceso a servicios de salud oportunos y de buena calidad.

La ubicación juega un papel importante en la distribución de la discapacidad. La proporción de personas con discapacidad en la región es más alta en las áreas rurales (figura 2.2). En Bolivia, la tasa de discapacidad en las áreas rurales duplica a la urbana (15.9 por ciento frente a 8.7 por ciento). Costa Rica y Uruguay son las excepciones, aunque estos patrones pueden explicarse por su numerosa población urbana. Esta sobrerrepresentación de la discapacidad en las áreas rurales se replica globalmente<sup>32</sup> y podría explicarse por la menor disponibilidad de servicios de salud (para el cuidado y tratamiento preventivo), mayores tasas de pobreza y otras desventajas estructurales.

**Figura 2.2**  
Brecha en la prevalencia de la discapacidad por tipo, rural menos urbana



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y Banco Mundial).

**Nota:** Promedio ponderado del número estimado de la población con discapacidad en Bolivia, Chile, Costa Rica, México, Panamá y Perú. El gráfico no distingue discapacidades de aprendizaje, habla/comunicación, mentales o de cuidado personal debido a la diferencia en las definiciones entre países, lo cual resulta en una falta de comparabilidad. "Cualquier discapacidad" incluye todos los tipos de discapacidad.

<sup>32</sup> De acuerdo con un estimado, 14.6 por ciento de las personas con discapacidad viven en áreas urbanas, frente a 16.4 por ciento en áreas rurales; en países de bajo ingreso, 16.5 por ciento residen en áreas urbanas y 18.6 en áreas rurales (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial 2011, 28).



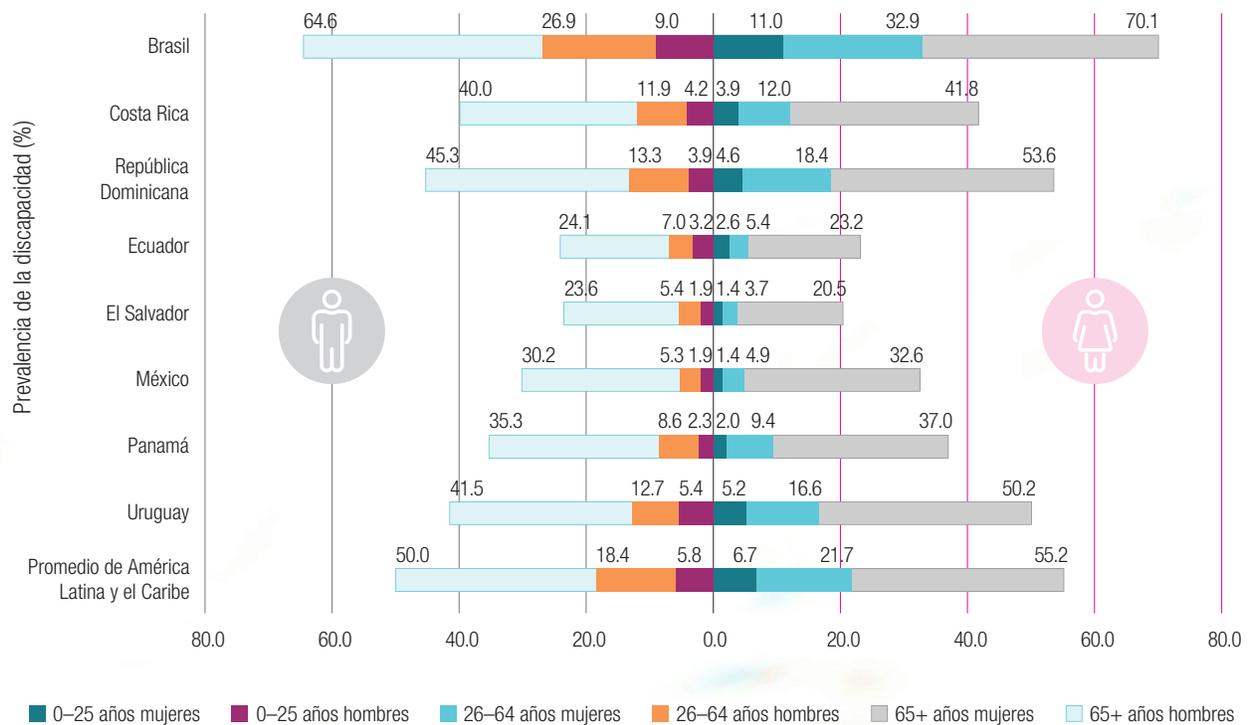
La pobreza también afecta la distribución de la discapacidad en la región. En seis de los siete países analizados, las personas que viven en el quintil más bajo de la distribución de ingresos reportaron una prevalencia mayor de la discapacidad. En México y Chile, la prevalencia de la discapacidad en el quintil más pobre duplica a la que corresponde al quintil más rico. La pobreza puede fomentar las condiciones que elevan el riesgo de adquirir una dificultad. Por ejemplo, puede aumentar la probabilidad de que una persona adquiera una enfermedad crónica, reduce su acceso a servicios de salud de buena calidad, agua limpia y comida nutritiva y la hace más propensa a trabajar en ambientes inseguros donde hay más riesgo de sufrir lesiones. Ciertos problemas de salud están íntimamente relacionados con contextos de pobreza, incluyendo los problemas que resultan de condiciones de vida inseguras. Por ejemplo, en la región peruana de Madre de Dios, más de 30,000 familias trabajan en la minería de oro artesanal, lo que ha llevado a altos niveles de exposición al mercurio entre los trabajadores y sus familias. Un estudio de casi 300 residentes encontró una alta prevalencia de síntomas asociados a la exposición al mercurio, tales como pérdida de memoria, cambios repentinos de humor, dificultad para concentrarse, debilidad muscular, pérdida de visión y dolor crónico (CENSOPAS 2010, 52).

Algunas enfermedades no contagiosas también están fuertemente asociadas a niveles altos de pobreza. En América Latina y el Caribe hay 3.2 millones de personas con pérdida de visión y 26.6 millones con dificultades para ver. La mayoría de los casos de pérdida de visión son por causas prevenibles, como cataratas, glaucoma, errores de refracción y retinopatía diabética. La ceguera por cataratas—que es fácilmente prevenible mediante cirugía—afecta más severamente a hogares pobres, rurales y que tienen acceso limitado a servicios de salud. En México, la tasa de cirugía de cataratas en el estado de Querétaro (uno de los 10 más ricos del país) es de 92 por ciento, mientras que en el estado de Chiapas (una región pobre con la población indígena más extensa del país) es de 39 por ciento. A principios de los años 2000, en Argentina, Brasil, Perú y la República Bolivariana de Venezuela, la tercera parte de los pacientes que requerían cirugía de cataratas no pudieron pagarla (Furtado et al. 2012). En respuesta, los ministerios de salud de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela crearon la Misión Milagro, una exitosa campaña que trató a más de 800,000 latinoamericanos con dificultades visuales (Aguin 2011).

A pesar de estas exitosas campañas, la desigualdad en la prevalencia de la discapacidad es visible en la región. Además de la ubicación y el nivel de ingresos, también se encuentran tasas más altas de discapacidad en la población afrodescendiente y los pueblos indígenas, lo que subraya el impacto negativo de las identidades históricamente excluidas. En México, por ejemplo, la tasa de discapacidad en Nuevo León, un estado rico y altamente industrializado, es de 13 por ciento en el nivel de los hogares, mientras que, en el estado de Oaxaca, que es rural, pobre y principalmente indígena, es de 19 por ciento. De forma similar, en Brasil, en el departamento norteño de Pará, que tiene la concentración más alta de afrodescendientes e indicadores de desarrollo bajos, la tasa de discapacidad en los hogares es de 20 por ciento, mientras que, en Santa Catarina, un estado rico con la población afrodescendiente menos numerosa, es de 16 por ciento.

Las desigualdades en la prevalencia de la discapacidad no son tan claras cuando se analizan las disparidades de género. En la mayoría de los países analizados, las mujeres reportan una prevalencia más alta que los hombres. Las excepciones más notorias son Ecuador y El Salvador, donde los hombres tienen una prevalencia más alta de discapacidad en todas las edades. En todos los demás países, la prevalencia de la discapacidad entre mujeres mayores (de 65 años o más) es más alta, lo cual hace eco de las tendencias globales (figura 2.3). Las mujeres tienen una esperanza de vida más alta que los hombres, lo que aumenta su riesgo de acumular condiciones de salud y lesiones con el tiempo.<sup>33</sup> Las mujeres también suelen tener un menor acceso a servicios de salud de buena calidad, especialmente las que se encuentran en el quintil más bajo de ingresos o son indígenas o afrodescendientes (UNICEF y Universidad de Tulane 2016, 9).

**Figura 2.3**  
Prevalencia de la discapacidad por sexo y grupo de edad



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando datos censales (IPUMS).

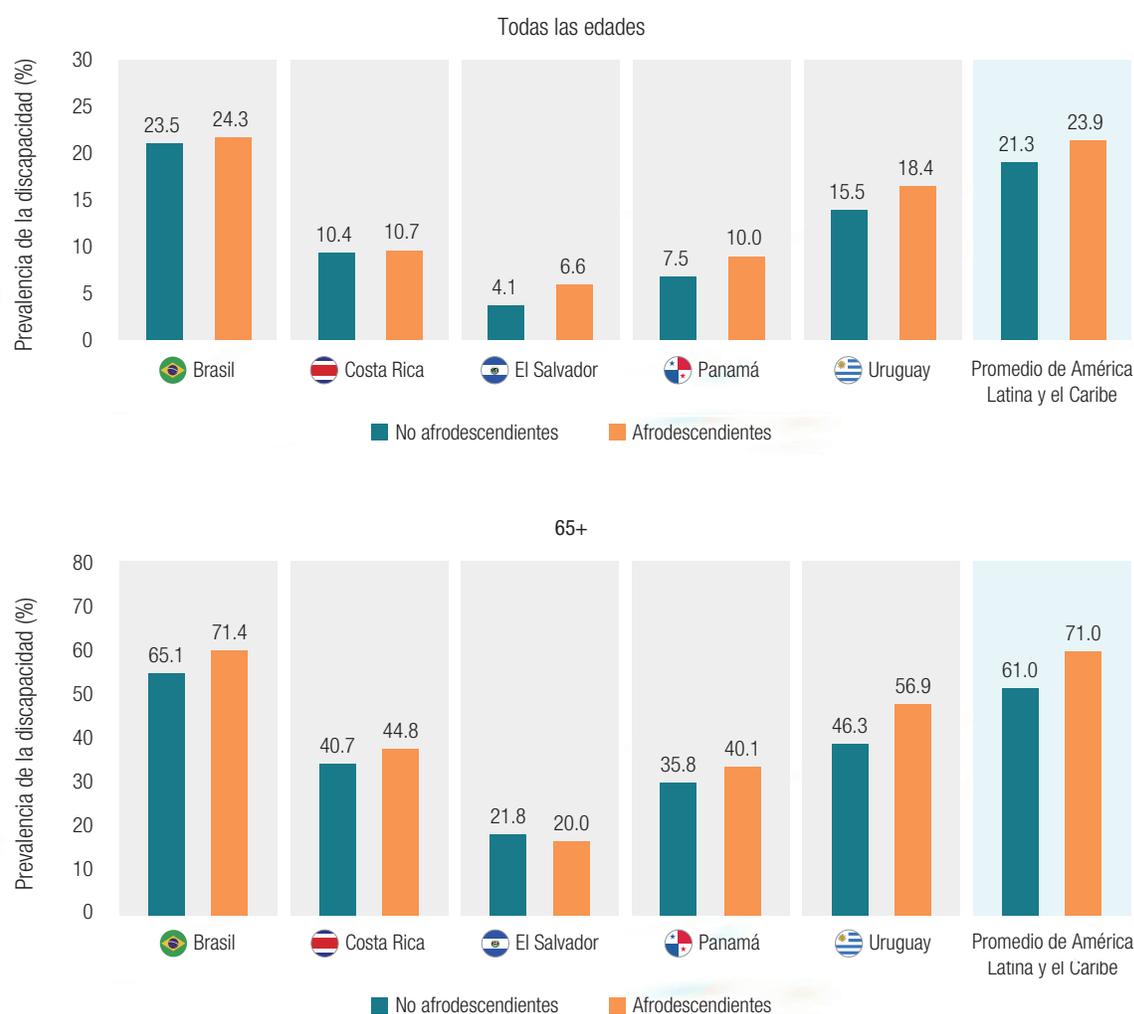
**Nota:** El promedio de América Latina y el Caribe (LAC) representa un promedio ponderado de la población de Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay.

<sup>33</sup> En América Latina y el Caribe, la esperanza de vida al nacer es de 77.4 años para las mujeres y de 71.6 para los hombres. Esto puede explicarse con las mejoras en las tasas de mortalidad materna, los menores niveles de fertilidad, la reducción en las enfermedades infecciosas y la creciente proporción de fumadores entre los hombres (OCDE y Banco Mundial 2020, 26).

Las mujeres también tienen vulnerabilidades adicionales. Por ejemplo, están más expuestas a la violencia de género en la región. Un estudio de la OPS de 12 países encontró que entre un cuarto y la mitad de las mujeres han experimentado violencia física, sexual o emocional por parte de una pareja sentimental al menos una vez en la vida. La mayoría de las mujeres que han sido víctimas de violencia reportaron lesiones físicas, dolor crónico y consecuencias de salud mental (incluyendo ansiedad, depresión y pensamientos suicidas). Entre las personas que reportaron problemas de salud mental, entre la mitad y dos terceras partes no pudieron continuar trabajando (OPS y CDC 2013).

**Figura 2.4**

Prevalencia de la discapacidad entre afrodescendientes vs. no afrodescendientes



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando datos censales (IPUMS).

**Nota:** El promedio de América Latina y el Caribe representa un promedio ponderado de la población de Brasil, Costa Rica, El Salvador, Panamá y Uruguay.

Entre los afrodescendientes también existe una mayor prevalencia de la discapacidad, especialmente durante la vejez, en parte porque sufren más frecuentemente de enfermedades no transmisibles y crónicas. Mientras que el 71 por ciento de los afrodescendientes de 65 años y más reportaron tener una discapacidad, solo el 61 por ciento de los no afrodescendientes reportaron lo mismo (figura 2.4) (CEPAL 2017, 102).<sup>34</sup> Los afrouruguayos, por ejemplo, reportan tasas más altas de trastornos del sueño, depresión y estrés relacionado con el trabajo, pero se abstienen de visitar al médico con mayor frecuencia que los uruguayos blancos (Freire et al. 2020).

Los afrodescendientes también están sobrerrepresentados en los empleos no calificados o informales, lo que los vuelve más susceptibles a accidentes laborales. La proporción de afrodescendientes que viven en barrios precarios es considerablemente mayor que la de no afrodescendientes: son dos veces más propensos a vivir en barrios precarios en Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Uruguay (Freire et al. 2020). Esto exacerba su exposición a desastres naturales y a condiciones de vida poco saludables. También los vuelve más propensos a ser víctimas de la violencia armada que cualquier otro grupo. En Brasil, tres de cada cuatro víctimas de homicidio son afrodescendientes, lo cual devela su mayor vulnerabilidad a lesiones causadas por armas de fuego.

Otro ejemplo que muestra cómo la raza y la discapacidad se refuerzan negativamente es el cuidado prenatal. En América Latina y el Caribe, las madres afrodescendientes enfrentan peores condiciones de salud durante su embarazo (por ejemplo, infecciones, bajo peso del bebé al nacer o uso inadecuado de medicamentos) que pueden aumentar el riesgo de complicaciones de salud en los recién nacidos. En Uruguay, el 78 por ciento de las mujeres afrodescendientes recibieron cuidado prenatal, en comparación con el 90 por ciento de las mujeres blancas (CEPAL y AECID 2018). De hecho, en el punto máximo de la epidemia de virus del Zika en Brasil, entre 2015 y 2016, ocho de cada 10 recién nacidos con síndrome congénito por el virus del Zika (que a menudo resulta en microcefalia, infección de los ojos y limitaciones en la movilidad) eran hijos de mujeres afrodescendientes. Las actitudes discriminatorias entre los trabajadores de la salud a menudo empeoran el acceso de los afrodescendientes a los servicios médicos.

En Bolivia, Costa Rica, México y Perú, los pueblos indígenas también muestran una mayor prevalencia de la discapacidad, especialmente en las áreas rurales. Una excepción es Chile, donde esta prevalencia entre la población indígena es ligeramente inferior al promedio nacional, aunque esto puede ser resultado del subregistro.<sup>35</sup> En la mayoría de los países, especialmente en regiones con una alta densidad de hogares indígenas, las tasas de discapacidad son más pronunciadas. Por ejemplo, en la región purépecha, en el estado

34 Promedio ponderado de la población América Latina y el Caribe utilizando datos censales de Brasil, Costa Rica, El Salvador, Panamá y Uruguay.

35 En efecto, un estudio previo del Fondo Nacional de Discapacidad encontró en 2008 que 7.1 por ciento de las personas indígenas reportaron tener una discapacidad, cifra que fue ligeramente superior al promedio nacional de 6.9 por ciento (Gobierno de Chile 2008, 22).



mexicano de Michoacán, más del 20 por ciento de la población indígena reporta tener una discapacidad, en comparación con el promedio nacional, que es de 6.4 por ciento y el de la Ciudad de México, de 5 por ciento (Rivas Velarde 2015, 20). En la Comarca Emberá de Panamá, el 33 por ciento de los hogares indígenas tienen una persona con discapacidad (superando el promedio nacional de 23 por ciento).

Numerosos factores subyacen a estas disparidades, incluyendo una pobreza y desempleo desproporcionados, una mayor exposición a la contaminación ambiental y los desechos tóxicos y una mayor tasa de victimización durante los conflictos armados y los desastres naturales (Rivas Velarde 2015). Los pueblos Ngäbe y Buglé de Panamá, por ejemplo, han trabajado por décadas en plantíos de caña de azúcar y plátano en la provincia de Bocas del Toro, a menudo realizando tareas peligrosas y expuestos crónicamente a pesticidas tóxicos. En la Mosquitia hondureña, la falta de medidas de seguridad en el trabajo también afecta a los hombres misquitos que llevan a cabo actividades pesqueras bajo el agua. Estos trabajadores son susceptibles de sufrir síndrome de descompresión, que puede causar daño neurológico irreversible y afectar la movilidad.

La incidencia de enfermedades infecciosas, no transmisibles y mentales también juega un papel importante. En América Latina y el Caribe, la situación de salud de los pueblos indígenas es significativamente peor que la de otros grupos sociales. A lo largo y ancho de la región, los servicios de salud también tienden a ser de menor calidad o, con excepciones importantes, culturalmente inadecuados para atender las necesidades de las personas indígenas (Banco Mundial 2015, 30).

Este reporte se enfoca en un conjunto restringido de grupos sociales y no agota el universo de personas que experimentan una discapacidad y podrían enfrentar formas de exclusión debido a sus identidades superpuestas. Ningún censo de la región recoge información para identificar a las personas LGBTI+, lo cual hace imposible estimar la prevalencia de la discapacidad en ese segmento de la población.<sup>36</sup> El censo trans de Uruguay de 2016, un ejercicio único en la región, ofrece algunos datos sobre la asociación entre las personas trans y la discapacidad, como el hecho de que el 40 por ciento de los encuestados experimentaban problemas de salud mental (tales como depresión y trastornos de ansiedad) (Techera, Garin y Masi 2017). El reporte tampoco explora a profundidad a las poblaciones migrantes con discapacidad. Aunque este segmento tiene un mayor riesgo de ser excluido de los servicios básicos y la protección social, a menudo por su estatus legal, tiende a ser estadísticamente invisible y estar fuera del alcance de los programas de inclusión de la discapacidad (recuadro 2.3).

---

<sup>36</sup> Sin embargo, investigaciones de Estados Unidos muestran que personas gays, lesbianas y trans experimentan tasas más altas de discapacidad, lo cual está en parte asociado a una salud física y mental precaria (Fredriksen-Goldsen, Kim y Barkan 2020; Rodríguez-Roldán 2020).

### Migración y discapacidad

La intersección entre la migración y la discapacidad es difícil de medir. En el mundo, las personas con discapacidad constituyen una parte importante de la población de refugiados (alrededor de 30 por ciento, según un estimado) (Fries 2019). En Colombia, de las 192,000 personas con discapacidad registradas como víctimas del conflicto armado en 2015, 86 por ciento eran personas desplazadas internas (Peña Montoya 2020). Los migrantes que dejan sus países de origen en busca de mejores oportunidades generalmente se encuentran en mejores condiciones que sus pares en esos países (son más saludables y tienen más recursos), pero con frecuencia no reciben servicios médicos de calidad en los países receptores o se ven forzados a tomar trabajos con mínimas protecciones de salud ocupacional (lo que aumenta su riesgo de desarrollar una discapacidad). Sin embargo, no existen suficientes datos desagregados para comprender plenamente la situación de los refugiados y migrantes con discapacidad.

La creciente diáspora venezolana ejemplifica la compleja relación entre la migración y la discapacidad en la región. Se estima que más de 5.4 millones de venezolanos han dejado su país desde 2014, lo que constituye el movimiento de migrantes en un periodo corto más grande en la historia de América Latina y el Caribe. Cerca de 4.6 millones de ellos se encuentran en la región y alrededor de 1 millón están indocumentados (Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela 2021). El número exacto de personas con discapacidad que son parte de la diáspora venezolana es desconocido, aunque ciertas encuestas de países han encontrado que va del 2.6 por ciento en Colombia al 11 por ciento en Chile. Dado que la mayoría de los venezolanos son migrantes económicos, es probable que las familias escojan a miembros más jóvenes para ir a otros países o deliberadamente dejen en Venezuela a las personas con discapacidad. A pesar de esto, se han encontrado discapacidades psicosociales y problemas de salud mental en niveles más altos en los migrantes venezolanos. Estas condiciones con frecuencia comenzaron o se agravaron en casa, pues algunos migrantes venezolanos se desplazaron a Colombia por el deterioro del sistema de salud de su país, incluyendo la incapacidad de obtener medicinas o servicios de salud mental. Sin embargo, los migrantes que se han ido por otras razones también han estado expuestos a altos niveles de ansiedad, estrés, trauma y discriminación, tanto en su tránsito como en los países anfitriones, lo cual ha afectado su salud mental (Carroll et al. 2020).

En Perú, el segundo mayor receptor de migrantes, la historia es sorprendentemente similar. Para los venezolanos que viven en refugios, la incapacidad de proveer a sus hijos, enviar dinero a casa, encontrar una vivienda y trabajo dignos y comunicarse regularmente con sus familias son factores constantes de estrés, ansiedad y tristeza. Esos sentimientos están vinculados también a su estatus migratorio incierto, una creciente xenofobia y obstáculos para encontrar una vivienda segura y digna (Blouin, Goncalves de Freitas y Jave 2019). En cualquier momento, estas precarias condiciones de salud pueden resultar en una discapacidad.

Los migrantes suelen tener un menor acceso a servicios de salud de buena calidad en los países anfitriones. En Colombia, la mayoría de los venezolanos están excluidos del sistema de salud, puesto que éste requiere que los individuos tengan un seguro público o privado (solamente 16 por ciento de los migrantes venezolanos están inscritos). Por lo tanto, la mayoría de los venezolanos solo son elegibles para cuidados de emergencia y otros servicios prestados por agencias humanitarias, pues el costo del cuidado médico privado es demasiado alto (Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero 2020, 40). En Perú, la mayoría de los venezolanos optan por no visitar al doctor por restricciones financieras, ansiedades por su estatus indocumentado y la falta de seguro médico (solo 8 por ciento tiene seguro, en comparación con 77 por ciento de los peruanos) (Banco Mundial 2019, 27). Sin el cuidado adecuado, los migrantes de todas las edades tienen menos probabilidades de obtener un diagnóstico preciso y oportuno o de recibir atención temprana para las discapacidades.

La Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad exhorta a los Estados a proteger los derechos de las personas con discapacidad que experimenten emergencias humanitarias, incluyendo a migrantes y refugiados. Esto requiere de una mayor coordinación en los países anfitriones para responder a las necesidades básicas de los migrantes y de una recolección de datos más robustos y comparables sobre sus situaciones, necesidades y desafíos.

## ► **Conclusión: Fortalecer la recolección de datos sobre discapacidad**

Las personas con discapacidad han moldeado la forma en que los países en América Latina y el Caribe definen y miden la discapacidad en los instrumentos nacionales de recolección de datos. Gracias a su trabajo, la región ha ido de un enfoque basado en las dificultades a uno fundamentado en las recomendaciones del Grupo de Washington, que busca alinear los esfuerzos de recolección de datos con la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el nuevo modelo de derechos sobre la discapacidad.

Sin embargo, revertir décadas de invisibilidad estadística no es fácil. De hecho, dada la adopción lenta y desigual de las recomendaciones del Grupo de Washington, la región aún carece de datos armonizados sobre discapacidad. Como se describió en este capítulo, muchos censos y encuestas de hogares tienen variaciones en sus cuestionarios que impiden la comparabilidad entre países y a lo largo del tiempo. Otras fuentes estadísticas, como los registros oficiales y las bases de datos de certificaciones, tienen criterios dispares y a menudo subregistran a las personas con discapacidad, potencialmente excluyéndolas de programas y beneficios públicos. En la medida que la región emprende la ronda de censos de los años 2020 y los países estandarizan sus criterios metodológicos, es probable que los datos de discapacidad se vuelvan más robustos y comparables en el futuro. Para alcanzar este importante objetivo, los países también deben estar conscientes de las desventajas actuales de las fuentes, como la escasez de datos sobre ciertos tipos de discapacidad (especialmente para entender las barreras que las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales enfrentan), los obstáculos para medir grados de dificultad y la falta de datos desagregados para ciertos segmentos de la población (por ejemplo, afrodescendientes, pueblos indígenas, niños, personas LGBTI+ y migrantes). También deben resolver las formas de lenguaje estigmatizador que pueden distorsionar la recolección de datos sobre discapacidad.

Las políticas de inclusión de las personas con discapacidad y las políticas preventivas deben tener en cuenta los riesgos que ciertos subgrupos de personas con discapacidad experimentan, especialmente los que históricamente han sido afectados por la exclusión y la discriminación. De hecho, aunque hay alrededor de 85 millones de personas con discapacidad en América Latina y el Caribe, la prevalencia de la discapacidad no está distribuida de manera uniforme, pues las tasas más altas se encuentran en áreas rurales y hogares de bajos ingresos, así como entre las mujeres, los afrodescendientes y los pueblos indígenas. Como subrayan trabajos analíticos previos del Banco Mundial, estos subgrupos son menos propensos a recibir tratamiento médico oportuno y tienen una mayor probabilidad de residir en ambientes inseguros y de alto riesgo que los pueden exponer a accidentes, desastres naturales y violencia. La interacción de estos factores puede producir tasas de discapacidad más altas. Explorar las formas en que opera esta interacción es, entonces, una tarea urgente, no solo para aumentar la calidad total de los datos y permitir futuros trabajos analíticos, sino también como un punto inicial para implementar políticas focalizadas y más efectivas para la inclusión de las personas con discapacidad.

Generar datos estadísticos robustos es un primer paso hacia la inclusión de las personas con discapacidad, pero debe acompañarse de otros esfuerzos analíticos que vayan más allá de la métrica e investiguen la serie de fenómenos interconectados que producen efectos negativos. En los próximos capítulos, el reporte explora precisamente *por qué* las personas con discapacidad se encuentran en peores condiciones en términos de pobreza, acceso a la educación y al mercado laboral y en su capacidad de participar en la toma de decisiones y disfrutar del espacio público.

## Referencias: Capítulo 2

- Aguin, Víctor. 2011. “Desarrollo de la Misión Milagro en Venezuela.” *Revista Cubana de Salud Pública* 37 (4): 537–541.
- Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero. 2020. *Health Services Inequalities Affecting the Venezuelan Migrant and Refugee Population in Colombia: How to Improve the Local Response to the Humanitarian Emergency?* Bogotá: Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero.
- Banco Mundial. 2015. *Latinoamérica indígena en el siglo XXI*. Washington DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2019a. “Diabetes prevalence (% of population ages 20–79) – Latin American & Caribbean.” Washington, DC: Banco Mundial. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.DIAB.ZS?locations=ZJ>.
- Banco Mundial. 2019b. *An Opportunity for All: Venezuelan Migrants and Refugees and Peru's Development*. Lima: Banco Mundial.
- Blouin, Cécile, Maribel Goncalves de Freitas e Iris Jave. 2019. *Una mirada a los impactos psicosociales en personas refugiadas y migrantes venezolanas alojadas en albergues en Lima (Perú): Diagnóstico rápido*. Lima: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú y ACNUR.
- Bose, Dipan, Veronica Raffo y Marc Shotten. 2014. *Measuring Road Safety Performance through Regional Observatory in Latin America*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Botelho, Luanda y Karina Porciúncula. 2018. “Os desafios para a produção de indicadores sobre pessoa com deficiência: Ontem, hoje e amanhã.” En *Panorama Nacional e Internacional da Produção de Indicadores Sociais: Grupos populacionais específicos e uso do tempo*. Río de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Buchanan, Cate. 2014. *Gun Violence, Disability and Recovery*. Sydney: Surviving Gun Violence Project.

- Carroll, Haley, Marta Luzes, Luisa Feline Freier y Matthew Bird. 2020. “The Migration Journey and Mental Health: Evidence from Venezuelan Forced Migration.” *SSM – Population Health* 5 (10): 100551.
- CENSOPAS (Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud). 2010. *Niveles de exposición al mercurio en población de Huepetuhe-Madre de Dios y factores de riesgo de exposición 2010*. Perú: Ministerio de Salud.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) y AECID (Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo). 2018. *Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2017. *Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Cohen, Oryx. 2017. “The Power of ‘Healing Voices.’” *The Mighty*, 10 de marzo de 2017. <https://themighty.com/2017/03/healing-voices-mad-pride/>.
- Correa, Martina, Asun Pie Balaguer, Marta Coll-Florit, Eulalia Hernandez y Salvador Climent. 2020. “Orgullo loco y metáforas para una disidencia: Un análisis lingüístico y simbólico.” *Salud Colectiva* 16: 1–15
- Danquah, Lisa, Sarah Polack, Aude Brus, Islay MacTaggart, Claire Perrin Houdon, Patrick Senia, Pierre Gallien y Hannah Kuper. 2015. “Disability in Post-earthquake Haiti: Prevalence and Inequality in Access to Services.” *Disability and Rehabilitation* 37 (12): 1087.
- de Dios, Martín. 2020. “Impacto y situación de la población indígena latinoamericana ante el Covid-19.” *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo: Blog de América Latina y el Caribe*, 14 de mayo de 2020. <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/impacto-y-situacion-de-la-poblacion-indigena-latinoamericana-ant.html>.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. 2019. *World Population Ageing 2019: Highlights*. Nueva York: Naciones Unidas <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- División de Estadística de las Naciones Unidas (en colaboración con la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) y el Servicio de Estadística de Barbados). 2016. *United Nations Regional Meeting on Disability Measurement and Statistics in support of the 2030 Agenda for Sustainable Development and the 2020 World Population and Housing Census Programme, Bridgetown, Barbados, 5–6 de septiembre de 2016: Reporte*.

- Dmytraczenko, Tania y Gisele Almeida. 2015. *Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean: Evidence from Selected Countries*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Federación Internacional de Diabetes. 2019. *International Diabetes Atlas, Novena edición, 2019*.
- Fredriksen-Goldsen, Karen I., Hyun-Jun Kim y Susan E. Barkan. 2020. "Disability among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: Disparities in Prevalence and Risk." *American Journal of Public Health* 102 (1): 16–21.
- Freire, Germán, Carolina Díaz-Bonilla, Steven Schwartz Orellana, Jorge Soler López y Flavia Carbonari. 2018. *Afrodescendientes en Latinoamérica: Hacia un marco de inclusión*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Freire, Germán, María Elena García Mora, Gabriel Lara y Steven Schwartz Orellana. 2020. *Inclusión Social en Uruguay*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Fries, Kenny. 2019. "How We Can Make the World a Better Place for Immigrants with Disabilities." *Quartz*, 19 de abril de 2019. <https://qz.com/1600200/why-disabled-immigrants-are-one-of-the-most-invisible-populations/>.
- Fujita, Dennis Minoru, Felipe Scassi Salvador, Luiz Henrique da Silva Nali y Expedito José de Albuquerque Luna. 2018. "Decreasing Vaccine Coverage Rates Lead to Increased Vulnerability to the Importation of Vaccine-Preventable Diseases in Brazil." *Journal of Travel Medicine* 25 (1): 1.
- Furtado, João M., Van C. Lansingh, Marissa Carter, María Milanese, Brenda N. Peña, Hernán Gherzi, Paula Bote, María Nano y Juan Silva. 2012. "Causes of Blindness and Visual Impairment in Latin America." *Survey of Ophthalmology* 57 (2): 153.
- Gobierno de Chile. 2008. *Pueblos originarios y discapacidad: Informe final*. Santiago de Chile: Unidad de Estudios, Fondo Nacional de Discapacidad.
- González, Daniela y Fernanda Stang. 2014. "Las personas con discapacidad en América Latina a 20 años de los consensos de El Cairo: La necesidad de información para políticas y programas." *Notas de Población* 99: 73.
- González, Daniela y Heidi Ullmann. 2019. "La medición de la discapacidad en los censos de población: Una cuestión de derechos humanos con miras a los censos de 2020." En *Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: Desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020*, 210. Santiago de Chile: CEPAL.

- Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad. 2017. *The Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS)*, 23 de octubre de 2017. [https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/wg\\_document\\_2\\_-\\_the\\_washington\\_group\\_short\\_set\\_on\\_functioning\\_1.pdf](https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/wg_document_2_-_the_washington_group_short_set_on_functioning_1.pdf).
- Handicap International. 2012. *Armed Violence and Disability: The Untold Story*. Lyon: Handicap International.
- Iezzoni Lisa I. y Laurence J. Ronan. 2010. "Disability Legacy of the Haitian Earthquake." *Annals of Internal Medicine* 152 (12): 812–14.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos, Argentina). 2018. *Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad: Resultados definitivos 2018*. Buenos Aires: INDEC.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos, Argentina). 2019. *Aspectos conceptuales de los censos de población y Vivienda: Desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la Ronda 2020*. Buenos Aires: INDEC.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México). 2019. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (3 de diciembre)*. Aguascalientes: INEGI.
- Instituto Nacional de Salud Pública (México). 2013. *Encuesta nacional sobre percepción de discapacidad en población Mexicana 2010*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Linde, Pablo. 2018. "Por qué hay tantas muertes en las carreteras de América Latina (y algunas soluciones)." *El País*, 30 de noviembre de 2018. [https://elpais.com/elpais/2018/11/28/planeta\\_futuro/1543361213\\_315653.html](https://elpais.com/elpais/2018/11/28/planeta_futuro/1543361213_315653.html).
- Mont, Daniel. 2019. "Are People with Albinism Included in the Washington Group Questions?" *Blog del Grupo de Washington de Estadísticas de la Discapacidad*, 22 de agosto de 2019. <https://www.washingtongroup-disability.com/wg-blog/are-people-with-albinism-included-in-the-washington-group-questions-119/>.
- Muggah, Robert y Katherine Aguirre Tobón. 2018. *Citizen Security in Latin America: Facts and figures*. Río de Janeiro: Instituto Igarapé.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 2017. *Road Safety Annual Report 2017*. París: OECD Publishing.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) y Banco Mundial. 2020. *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*. París: OECD Publishing.

- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2017. *Health in the Americas, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles*. Washington, DC: OPS.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2020. *Summary of the Status of National Immunization Programs during the COVID-19 Pandemic, July 2020*. Washington, DC: OPS.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) y Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2013. *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. 2011. *Informe Mundial de la Discapacidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. 2020. “WHO and UNICEF Warn of a Decline in Vaccinations during COVID-19.” Nueva versión, 15 de julio de 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>.
- Peña Montoya, Pompilio. 2020. “El conflicto fue el mayor causante de discapacidades físicas y mentales en Colombia: Tania Bolaños.” *Hacemos Memoria*, 15 de diciembre de 2020. <http://hacemosmemoria.org/2020/12/15/el-conflicto-fue-el-mayor-causante-de-discapacidades-fisicas-y-mentales-en-colombia-tania-bolanos/>.
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. 2021. *Regional Refugee and Migrant Response Plan enero-diciembre de 2021*.
- Reinhardt, Jan D., Jianan Li, James Gosney, Farooq A. Rathore, Andrew J. Haig, Michael Marx y Joel A. DeLisa. 2011. “Disability and Health-Related Rehabilitation in International Disaster Relief.” *Global Health Action* 4: 2.
- Rivas Velarde, Minerva C. 2015. *Indigenous Persons with Disabilities: Access to Training and Employment*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Rodríguez-Roldan, Victoria M. 2020. “The Intersection between Disability and LGBT Discrimination and Marginalization.” *American University Journal of Gender, Social Policy and the Law* 28 (3): 8.
- Techera, Joana, Lucia Garin y Belen Masi. 2017. *Censo Nacional de Personas Trans: Derecho a la salud*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y Universidad de Tulane. 2016. *Informe sobre Equidad en Salud 2016: Un análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas*. UNICEF: Ciudad de Panamá.

- 
- UARIV, USAID, e OIM (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y Organización Internacional para Migraciones. 2017. *Personas con discapacidad*. Bogotá: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y USAID.
  - Vásquez, Armando. 2006. “La discapacidad en América Latina.” En *Discapacidad: Lo que todos debemos saber*, editado por Esther Alicia Amate y Armando Vásquez. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
  - Wendell, Susan. 2017. “Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illnesses as Disabilities.” En *The Disability Studies Reader*, editado por Lennard J. Davis, 157. Nueva York: Routledge.
  - Yacoub, Sophie, Sergio Arellano y Dennis Padgett-Moncada. 2006. “Violence-Related Injuries, Deaths and Disabilities in the Capital of Honduras.” *Injury* 37 (5): 428–34.

# 3 Pobreza y vulnerabilidad





El capítulo anterior describió cómo, a pesar de mejoras importantes, muchos países aún carecen de datos desagregados de buena calidad, lo que impide tener un panorama más completo de las barreras que las personas con discapacidad enfrentan para salir de la pobreza. Décadas de invisibilidad estadística restringen la posibilidad de evaluar cómo el progreso económico, las crisis políticas o incluso la pandemia actual impactan de manera distinta a las personas con discapacidad. Y es todavía más difícil comprender cómo estas fuerzas afectan a subgrupos específicos, como las personas con discapacidad psicosociales e intelectuales, sobre las cuales no existen datos robustos.

A pesar de estas limitaciones, el presente capítulo examina las tendencias de pobreza en la región y la situación de pobreza monetaria en los hogares con personas con discapacidad. Analiza cómo las políticas de inclusión sostenidas han llevado a caídas importantes en la pobreza en Chile y Costa Rica, una tendencia que probablemente resulta, en buena medida, de una combinación de transferencias monetarias. Posteriormente se enfoca en el ciclo, prevalente en la región, en el que la pobreza y la discapacidad se refuerzan mutuamente: la presencia de la discapacidad es mayor en los quintiles de ingreso más bajos de la población, la cual, al mismo tiempo, experimenta peores condiciones y exclusión relacionada con la discapacidad como resultado de vivir en contextos de pobreza. También explora cómo las personas con discapacidad en todos los países examinados son más propensas a vivir en hogares que son pobres y están sobrerrepresentadas entre quienes son vulnerables a caer en la pobreza (ganando \$13 al día o menos). Esto las hace susceptibles de verse afectadas de manera desproporcionada por las crisis (como la pandemia de COVID-19), especialmente a las mujeres y las minorías étnoraciales.

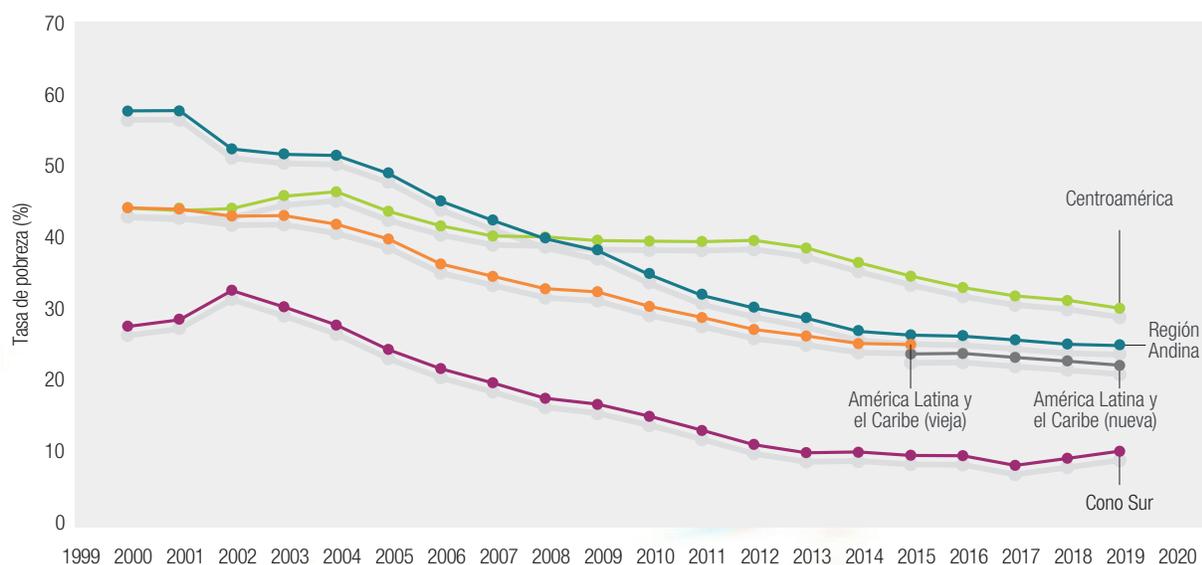
La segunda parte del capítulo se enfoca en las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Describe su sobrerrepresentación en los barrios informales y su acceso mixto a los servicios públicos y bienes físicos a lo largo y ancho de la región. Aunque el acceso a saneamiento, electricidad y agua es casi equitativo, con algunas notorias excepciones, existen brechas considerables en el acceso a internet, la televisión y el transporte privado, todo lo cual puede ampliar la brecha digital y obstruir la movilidad. Posteriormente, considera los costos adicionales de vivir con una discapacidad, especialmente en materia de transporte, servicios médicos, ajustes razonables, tecnologías de apoyo y cuidados. Concluye delineando un perfil de los hogares con personas con discapacidad en la región, un ejercicio que podrá constituir la base de programas y políticas de inclusión.

## **Pobreza monetaria**

La década dorada de la reducción de la pobreza al principio del milenio es ahora un recuerdo distante para la región de América Latina y el Caribe. La importante caída en la pobreza, de 45.1 por ciento a principios de los años 2000 a 26.7 por ciento en 2012, se ha desacelerado desde entonces, con logros más modestos en los últimos años. Algunos países conocidos por sus fuertes políticas de inclusión social, como Costa Rica y Uruguay, han reducido la pobreza total, pero aún tienen trecho que recorrer por llegar a las personas en pobreza crónica y excluidas. Además, la pobreza continúa siendo extremadamente alta en otros países: la mitad de los haitianos y una tercera parte de los hondureños viven en extrema pobreza (con un ingreso

menor a \$3.2 al día). Entre 2018 y 2019, la disminución de la pobreza se estancó en 22.5 por ciento (menos de \$5.5 por día) e incluso comenzó a revertirse en algunas subregiones, como el Cono Sur (figura 3.1). Así, alrededor de 62.5 millones de personas en América Latina y el Caribe continúan viviendo en pobreza extrema (con menos de \$3.2 al día), más de la mitad de las cuales se encuentran en Brasil y México (60.3% en 2019) (Banco Mundial 2019).

**Figura 3.1**  
Tasa de pobreza, \$5.5. al día (PPC 2011), América Latina y el Caribe



**Fuente:** Tabulaciones del *Equity Lab* de América Latina y el Caribe de SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial) e Indicadores del Desarrollo Mundial (IDM).

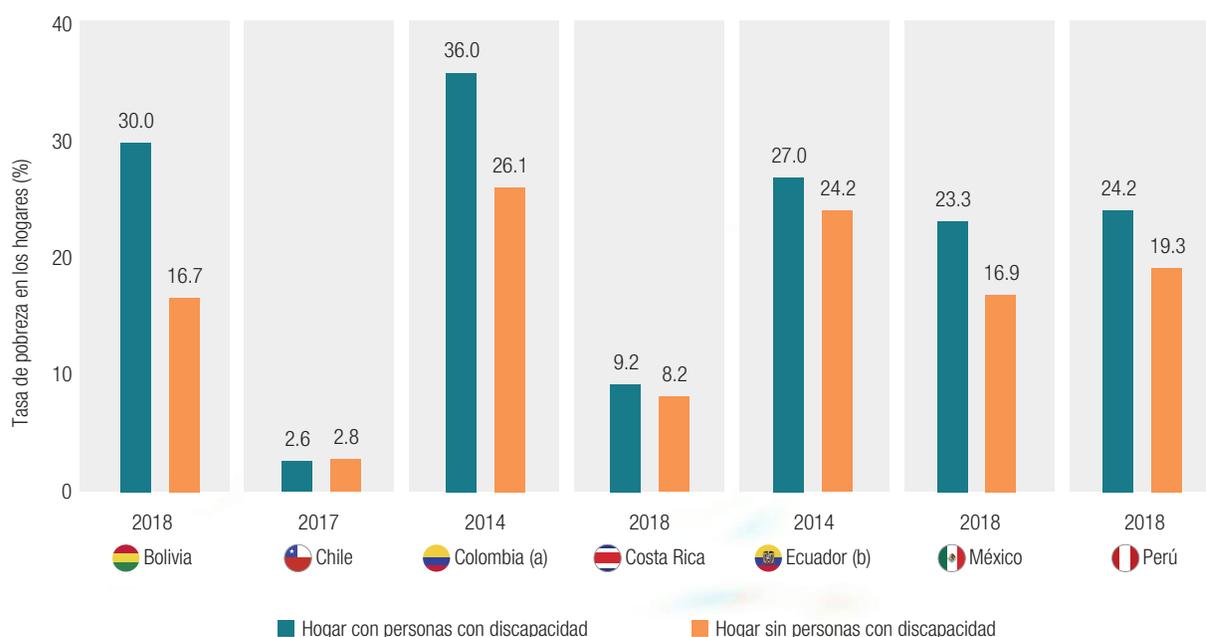
**Nota:** Dado que las cifras presentadas aquí están basadas en SEDLAC, un esfuerzo de armonización de datos regionales que aumenta la comparabilidad entre países, éstas pueden diferir de las estadísticas oficiales reportadas por los gobiernos y las oficinas nacionales de estadística. En casos donde no hay datos disponibles para determinado país y año, los valores se han interpolado utilizando datos de los IDM para calcular medidas regionales. El número de pobres se basa en la población total de los IDM. El agregado de América Latina y el Caribe está basado en 18 países de la región para los que existen microdatos disponibles a nivel nacional. Brasil y México no son parte de este agregado de subregiones. La región andina es el agregado de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. La región de Centroamérica es el agregado de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. La región del Cono Sur es el agregado de Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. Las tasas de pobreza urbana y rural no están disponibles para las subregiones. Solo los puntos conectados son comparables en el tiempo. Se puede perder la comparabilidad al utilizar otros periodos o si se hacen cambios metodológicos en las encuestas en las que se basan estas mediciones, entre otros factores (éste es el caso de los estimados de tasas de pobreza de América Latina y el Caribe viejos y nuevos). Argentina solo tiene cobertura urbana. Actualizado en abril de 2021.

La pandemia de COVID-19 ha agravado muchas de estas tendencias. Cuando el virus llegó, la región ya estaba lidiando con un crecimiento económico estancado, desigualdad y crecientes conflictos sociales. La pandemia ha mostrado la fragilidad de los avances en materia de pobreza alcanzados hasta ahora y expuesto las persistentes formas de exclusión que existen, incluyendo el acceso desigual a los servicios de salud, las condiciones laborales precarias y las fallas de las redes de protección social. Y, aunque el COVID-19 ha hecho a todos vulnerables a la enfermedad y las dificultades económicas, algunos grupos son más vulnerables que otros, como las personas con discapacidad. Este capítulo explora los datos de pobreza de los hogares con discapacidad, prestando atención a su vulnerabilidad a las crisis.

Alrededor de uno de cada cinco hogares que viven en extrema pobreza (\$3.2 al día) tiene una persona con discapacidad. Una discapacidad puede afectar el ingreso de un hogar debido a un conjunto de factores, incluyendo un nivel de escolaridad más bajo (que está vinculado a una menor productividad y opciones laborales menos estables), una participación reducida en el mercado laboral (de personas con discapacidad y cuidadores) y mayores gastos relacionados con la salud, el transporte y la accesibilidad. Con base en una línea de pobreza comparable de \$5.5 al día, en la mayoría de los países analizados (Bolivia, Colombia, Ecuador, México y Perú) hay una mayor incidencia de la pobreza monetaria en los hogares con personas con discapacidad que en los hogares sin ellas (figura 3.2). Estas brechas van de 13.3 puntos porcentuales en Bolivia a 1.1 en Costa Rica. Chile es el único país, además de Panamá (recuadro 3.1), donde no existe brecha alguna.

**Figura 3.2**

Porcentaje de hogares que son pobres (\$5.5. al día) por discapacidad en el hogar



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y Banco Mundial).

**Nota:** La tasa de pobreza en los hogares utilizada es diferente a la que normalmente se presenta en las estadísticas de pobreza (que es el conteo de pobreza, como muestra la figura 3.1, que indica estimados regionales de pobreza). Presentamos esta tasa para mantener consistencia con los indicadores de pobreza no monetarios incluidos abajo. Los estimados de la tasa "tradicional" de pobreza, de personas que son pobres (\$5.5 al día) por discapacidad en el hogar, son los siguientes: para Bolivia, 30.4 por ciento de las personas que viven con al menos una persona con discapacidad, frente a 20.6 por ciento de las personas en hogares sin personas con discapacidad; Chile, 3.4 frente a 3.6 por ciento; Colombia, 40.6 frente a 31.4 por ciento; Costa Rica, 12.2 frente a 11 por ciento; Ecuador, 34.6 frente a 32.3 por ciento; México, 26.9 frente a 21.6 por ciento; y Perú, 23.7 frente a 22.1 por ciento.

- Tasas de pobreza estimadas utilizando Encuesta de Calidad de Vida (ECV), 2014. Difieren de las tasas de pobreza oficiales del Banco Mundial para Colombia, que se estiman usando la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).
- Las tasas de pobreza están basadas en el consumo y se estimaron usando datos de la ECV 2014. Los estimados de pobreza difieren de los estimados de pobreza oficiales del Banco Mundial para Ecuador, que están basados en ingresos y se obtuvieron utilizando datos de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU). Los estimados no son comparables con otros países.

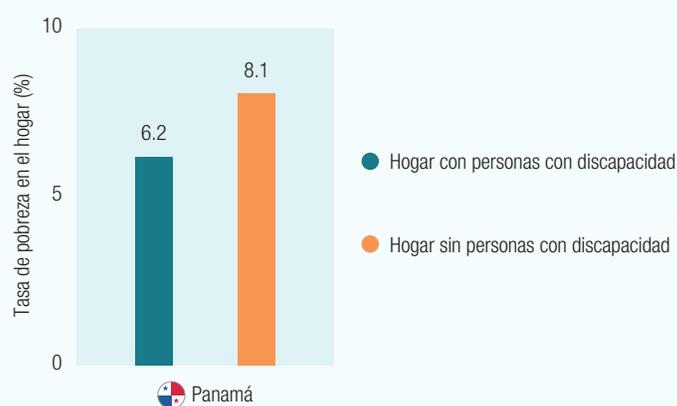
**RECUADRO  
3.1**

### Discapacidad y pobreza en Panamá

Los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Hogares de Panamá de 2018 muestran una mayor incidencia de la pobreza en hogares sin personas con discapacidad, un patrón distinto de las tendencias regionales. Asimismo, como muestra la figura 3.3, una regresión probit no encontró un efecto estadísticamente significativo de tener a una persona con discapacidad en el hogar en la probabilidad de ser pobre, controlando por otros factores potenciales asociados a ingresos más bajos, tales como área de residencia (urbana/rural), características del jefe de familia (género, estado civil, nivel de escolaridad, grupo de edad) y número de hijos (dos o más o ninguno).

**Figura 3.3**

Porcentaje de hogares en Panamá que son pobres (\$5.5 al día) por discapacidad en el hogar



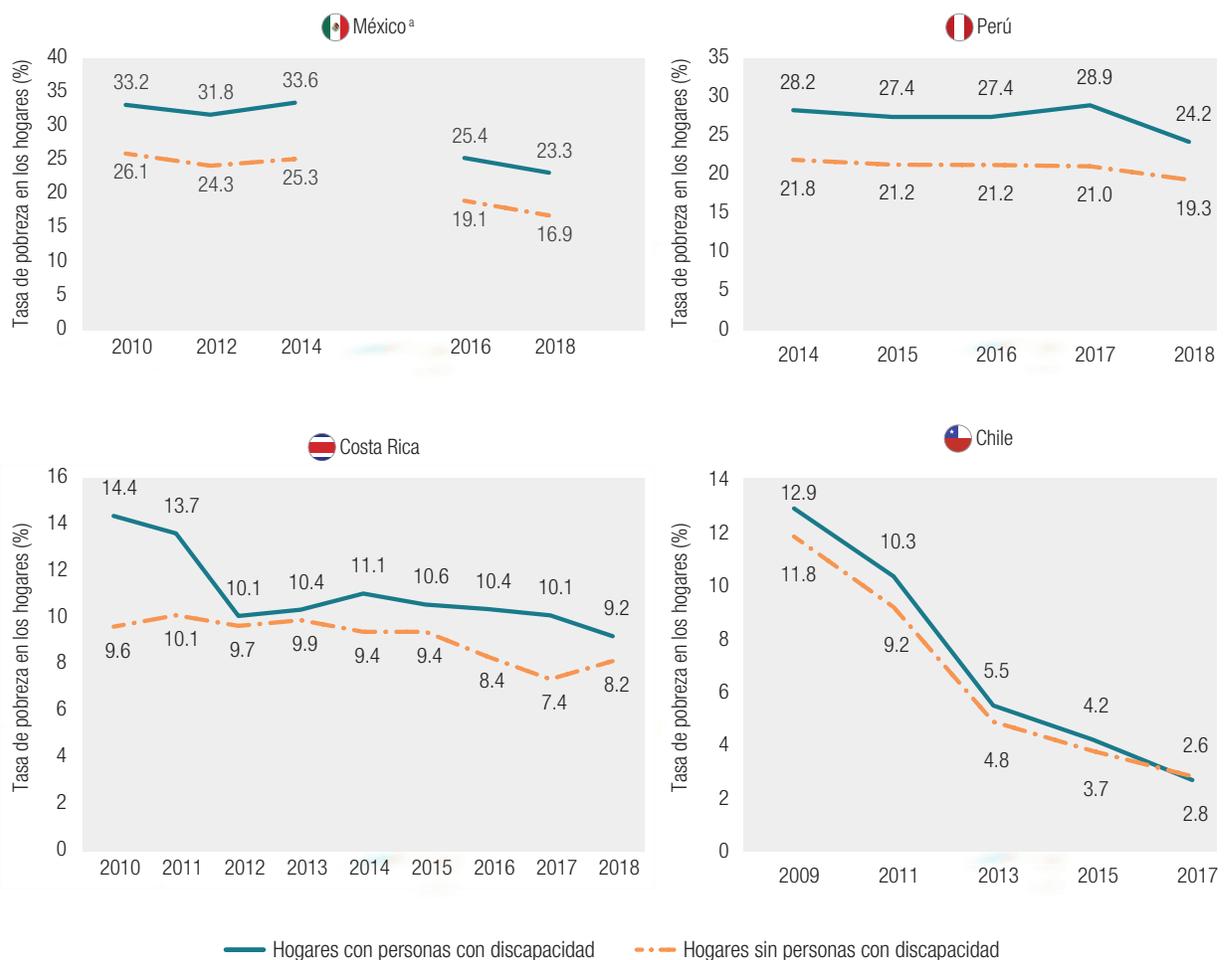
**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

Sin embargo, estos hallazgos no son consistentes con lo que se observa en otros países de la región, donde la probabilidad menor de ser pobre está vinculada a políticas nacionales que promueven la inclusión de personas con discapacidad mediante transferencias monetarias focalizadas y a través de sistemas de cuidados. Estos programas en Panamá son demasiado limitados como para explicar este resultado positivo (por lo que este asunto requiere de un escrutinio más cercano). Las limitaciones en los datos, como el efecto del estigma que obstruye la voluntad de reportar una discapacidad o los errores de medición, deben estudiarse más profundamente. Nuestros hallazgos tampoco son consistentes con nuestro análisis de pobreza no monetaria, que muestra altos niveles de vulnerabilidad en los hogares con personas con discapacidad. También difieren de otros estudios que utilizan índices de pobreza multidimensionales (Universidad de Panamá, Secretaría Nacional de Discapacidad y PNUD 2016). Por estas razones, este capítulo no incluirá a Panamá en el análisis.

Como se mencionó arriba, analizar los patrones de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es una tarea compleja debido a las restricciones en la información (por ejemplo, la ausencia de variables comparables que midan la discapacidad y pobreza en las encuestas de hogar de la última década). Sin embargo, en los países para los que existen datos robustos, la evolución de las brechas de pobreza entre los hogares con y sin personas con discapacidad cuenta una historia mixta. Mientras que en países como México y Perú las brechas se han mantenido estancadas (alrededor de 7.1 por ciento para México y 6.3 para Perú), en otros países, como Costa Rica y Chile, se han cerrado exitosamente (yendo de 4.8 puntos porcentuales en 2010 a 1.1 en 2018 para Costa Rica y de 1.1 en 2009 a -0.1 en 2017 para Chile) (figura 3.4).

**Figura 3.4**

Tendencias de pobreza, porcentaje de hogares que son pobres (\$5.5 al día) por discapacidad en el hogar



**Fuente:** Cálculos del autor usando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

a. Hay una discontinuidad en la medición de la pobreza entre 2014 y 2016 debido a un cambio de metodología en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH).

El progreso de Chile y Costa Rica amerita más atención. Los hogares chilenos con personas con discapacidad experimentaron una extraordinaria reducción anualizada de la pobreza de 16 por ciento en el periodo 2009-2017. De forma similar, en Costa Rica, la caída anualizada de la pobreza para los hogares con personas con discapacidad fue de 2.6 veces la de los hogares sin personas con discapacidad. En otros países, como Perú, la reducción de la pobreza anualizada fue superior para los hogares con personas con discapacidad, pero no suficiente para eliminar la brecha por completo (figura 3.5). En México hubo poco progreso en esta área, probablemente por las deficiencias en el desempeño del Programa Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad (que cumplió con menos de 40 por ciento de los resultados esperados) (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018).

**Figura 3.5**

Reducción anualizada de la tasa de pobreza (\$5.5 al día) por discapacidad en el hogar



**Fuente:** Cálculos del autor usando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

Los notables logros en Chile y Costa Rica parecen estar fuertemente vinculados al papel de las transferencias (recuadro 3.2). Hasta cierto punto, los datos no permiten distinguir si esto puede atribuirse a programas focalizados o a un efecto de las transferencias monetarias, que permite que los hogares lidien mejor con los efectos excluyentes de la discapacidad. Sin embargo, los hogares con personas con discapacidad en Chile y Costa Rica sí dependen más de fuentes de ingresos no laborales. Una desagregación de las fuentes de ingreso muestra que, en todos los países con datos disponibles, el porcentaje de ingresos de fuentes no laborales es casi el doble en los hogares con personas con discapacidad (es decir, en promedio 35 por ciento, frente a 18 por ciento de ingresos en los hogares con y sin personas mayores, que podrían estar recibiendo pensiones de la tercera edad).<sup>37</sup> Estos porcentajes en Costa Rica y Chile son los más altos de

<sup>37</sup> Promedio ponderado de la población de Bolivia (2018), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018) y Perú (2018).

los países incluidos en el análisis. La diferencia en la fuente de ingresos se mantiene cuando se desagrega por vejez (con y sin miembros de 60 años). En todos los países, el porcentaje de ingresos que provienen de fuentes no laborales es mayor en los hogares con personas con discapacidad que en los que no tienen personas con discapacidad, independientemente de la presencia de personas mayores (figura 3.6).

**RECUADRO  
3.2**

**El peso de las transferencias en la reducción de la pobreza:  
los casos de éxito de Chile y Costa Rica**

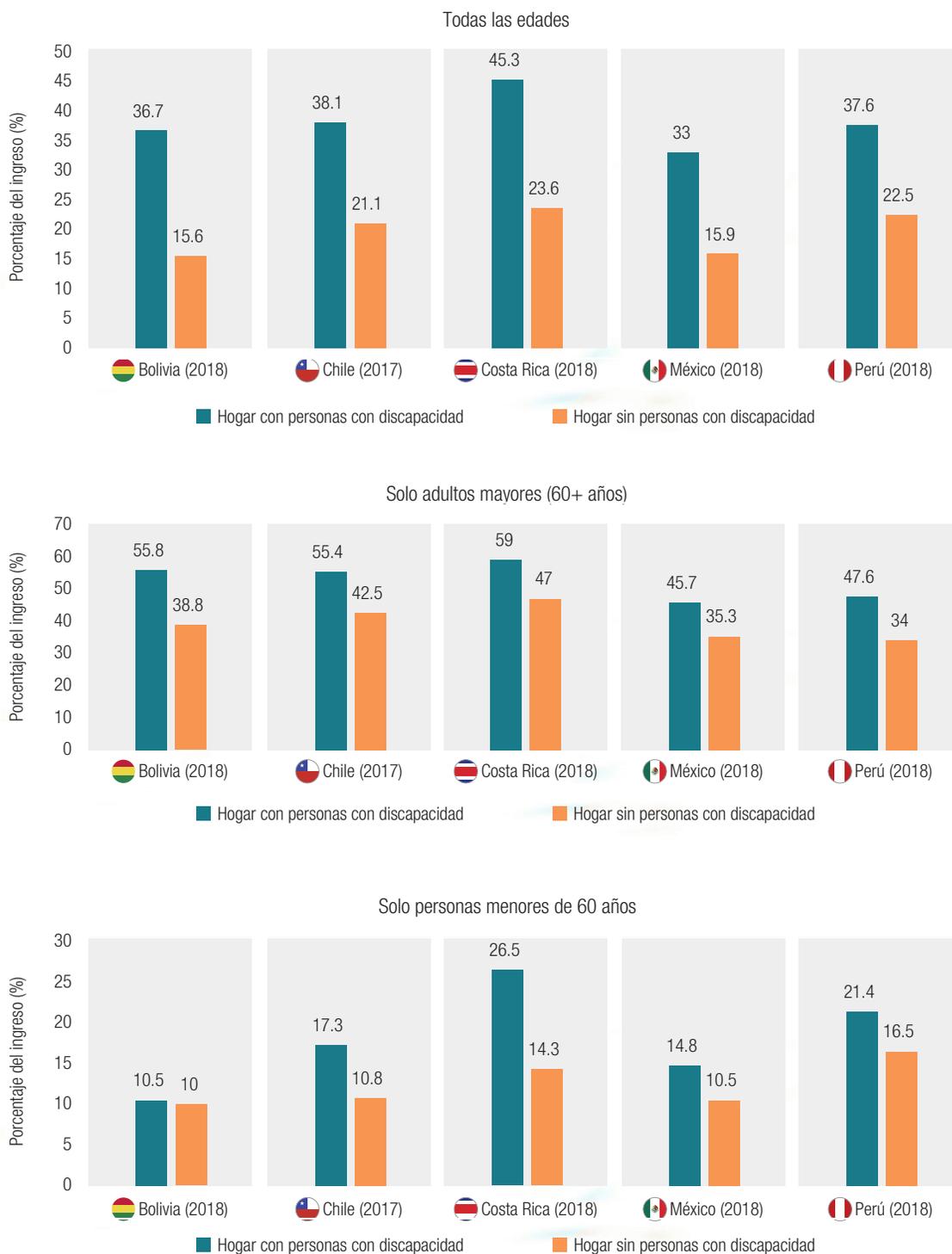
Las transferencias monetarias se han utilizado en Chile y Costa Rica como una estrategia para erradicar la pobreza de las personas con discapacidad. En Costa Rica, el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) ha implementado un programa, Pobreza y Discapacidad, dirigido a personas con discapacidad desde el nacimiento hasta los 64 años. Este programa opera en todo el país mediante las oficinas regionales del CONAPDIS. Tiene dos dimensiones principales: (a) promover el acceso a los servicios educativos, de rehabilitación y de capacitación laboral y (b) mejorar las condiciones de vivienda de las personas con discapacidad de 18 a 64 años que sean objeto de negligencia. Ambas dimensiones están acompañadas de transferencias monetarias que buscan compensar los gastos adicionales en los que incurren los beneficiarios para tener acceso a servicios básicos, dispositivos de apoyo o ajustes en su lugar de residencia. Todos los hogares beneficiarios que están inscritos en el programa nacional para combatir la extrema pobreza, llamado Puente, y que tienen una persona con discapacidad, son automáticamente elegibles para recibir transferencias mediante este programa.

Chile, por otro lado, ha implementado una combinación de transferencias monetarias y pensiones para apoyar a personas con discapacidad que vivan en hogares de bajos ingresos (es decir, con ingresos en el 60 por ciento inferior de la distribución nacional, estimado con una prueba indirecta de recursos económicos). Estos programas incluyen los siguientes: (a) Subsidio Único Familiar, dirigido a familias sin trabajadores dependientes (es decir, que estén en la nómina de una empresa, recibiendo beneficios que incluyan contribuciones a fondos de pensiones privadas); (b) Asignación Familiar, dirigido a familias de bajos ingresos con miembros que sean empleados dependientes; (c) pensiones para niños de hasta 18 años con discapacidad psicosocial; (d) pensiones para individuos de 18 a 64 años con discapacidad (que no reciban pensiones por discapacidad de fondos privados) y (e) pensiones para personas de 65 años y más, que cubre a personas mayores que no reciban pensiones de la tercera edad de fondos privados. Todos los programas dirigidos a personas con discapacidad (excepto las pensiones de la tercera edad) requieren un certificado expedido por la oficina local de las comisiones médicas de discapacidad. Si bien las familias solamente pueden ser beneficiarias de un solo programa o pensión, la extensa gama de alternativas permite una amplia cobertura.

Las transferencias en Chile y Costa Rica demuestran que, si se diseñan adecuadamente y se implementan con cuidado, las políticas para erradicar la pobreza de los hogares con personas con discapacidad pueden producir resultados positivos. Se requiere un análisis más profundo para extraer las lecciones de Chile y Costa Rica y replicar su éxito en la región.

**Figura 3.6**

Porcentaje de ingresos de fuentes no laborales



**Fuente:** Cálculos del autor usando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Los ingresos excluyen la renta autoimputada.



Numerosos factores pueden explicar la alta incidencia de pobreza monetaria entre los hogares con personas con discapacidad en los países que la experimentan, incluyendo niveles más elevados de desempleo o inactividad, niveles de escolaridad más bajos entre los jefes de familia o el lugar de residencia. Para explicar esta situación más detalladamente, es importante saber en qué medida estos factores explican las diferencias en la pobreza.<sup>38</sup> En términos generales, como muestra la figura 3.7, los hogares con personas con discapacidad en América Latina y el Caribe son más propensos a ser pobres, incluso después de considerar diferencias relacionadas a (a) el lugar de residencia (urbano/rural); (b) las características del jefe de familia (género, estado civil, nivel de escolaridad, grupo de edad); y (c) número de hijos (es decir, si el hogar tiene dos o más hijos o ninguno). En otras palabras, existe una amplia brecha que no puede ser explicada, especialmente en Bolivia y Colombia, que puede atribuirse a la discapacidad misma.

En los hogares con personas con discapacidad, la probabilidad de ser pobre es más alta en Bolivia, Colombia y México cuando se utiliza el umbral de pobreza extrema de \$3.2 al día. En Chile, Costa Rica, Ecuador y Perú, por otro lado, la presencia de una persona con discapacidad en el hogar no aumenta la probabilidad de vivir en extrema pobreza. Sin embargo, en todos los países excepto Chile, para los hogares con personas con discapacidad, la probabilidad de ser pobre—con ingresos de \$5.5. al día—es más elevada. La figura 3.8 muestra que esto es consistente a lo largo de los años; solo en Chile vemos una tendencia decreciente en el tiempo, que logró cerrar la brecha en 2017.

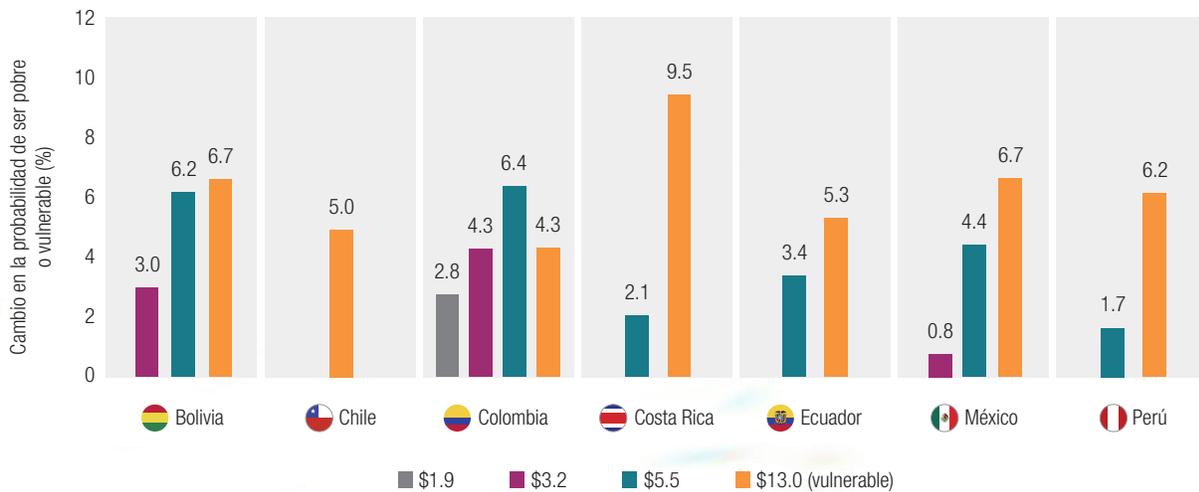
Sin embargo, cuando consideramos la vulnerabilidad (con un umbral de \$13 de ingresos diarios) en lugar de la pobreza, el panorama es aún menos alentador. En todos los países, las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de ser vulnerables. En América Latina y el Caribe, alrededor de siete de cada 10 hogares con personas con discapacidad son vulnerables. En Costa Rica, las personas con discapacidad enfrentan la mayor probabilidad de ser vulnerables (9.5 por ciento), a pesar de vivir en un país reconocido por sus esfuerzos para la reducción de la pobreza y sus políticas de inclusión social. Esto podría indicar que, aunque las transferencias monetarias han logrado sacar a los hogares de la pobreza, no han sido igualmente efectivas para protegerlos de pérdidas económicas futuras. A medida que la pandemia persiste, es probable que quienes viven en los márgenes de la pobreza hayan caído en ella (recuadro 3.3). Reconstruir de mejor forma y responder a los efectos de la pandemia requiere, entonces, prestar atención a los hogares vulnerables. No obstante, no todos los hogares vulnerables con personas con discapacidad son iguales. Las identidades superpuestas, como se describe a continuación, pueden hacer aún más difícil evadir la pobreza en algunos casos.

---

<sup>38</sup> El equipo utilizó un modelo probit que aísla el efecto de tener a una persona con discapacidad en el hogar en la probabilidad de ser pobre, controlando por otros factores potenciales asociados a ingresos más bajos.

**Figura 3.7**

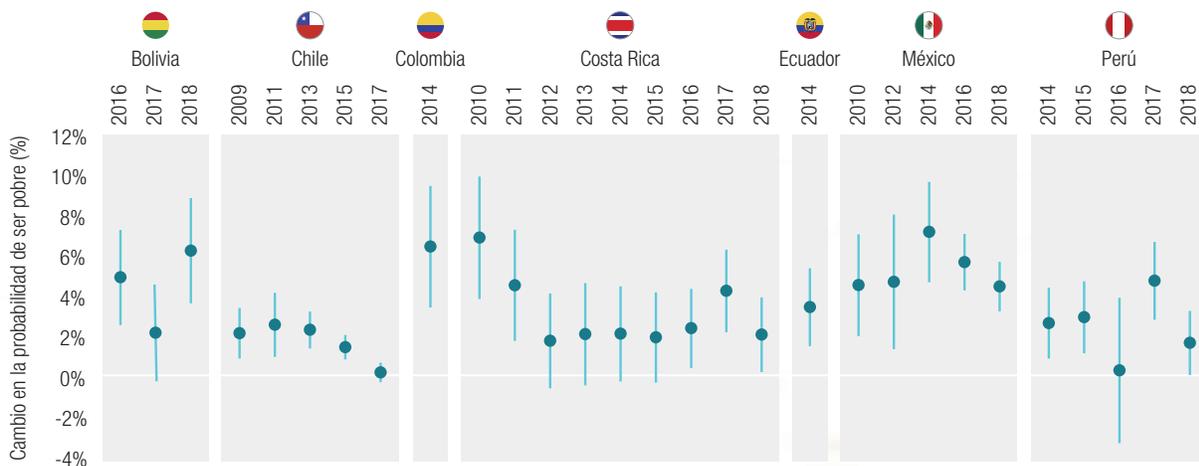
Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o vulnerable (\$13) si el hogar tiene personas con discapacidad



**Nota:** Regresión OLS del estatus de pobreza del hogar (bajo las líneas de pobreza globales de \$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día) o de vulnerabilidad (\$13 al día), controlando por área (urbana/rural), género del jefe de familia, estado civil, nivel de escolaridad, grupo de edad, número de hijos (si dos o más hijos o ninguno). El gráfico solo incluye efectos significativos al 95%.

**Figura 3.8**

Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$5.5 al día) si se vive en un hogar personas con discapacidad (95% de intervalo de confianza), todos los datos disponibles



**Nota:** Regresión OLS del estatus de pobreza del hogar (línea de pobreza de \$5.5 al día), controlando por área (urbana/rural), género del jefe de familia, estado civil, nivel de escolaridad, grupo de edad, número de hijos (si dos o más hijos o ninguno).

### COVID-19, pobreza y discapacidad

Con base en estimados recientes del Banco Mundial, se pronostica que el COVID-19 llevará a entre 175 millones y 228 millones de personas a la pobreza en el mundo (con una línea de pobreza de \$5.5 al día), de los cuales entre 17.5 millones y 19.6 millones serán de América Latina y el Caribe (Lakner et al. 2021). Se proyecta que estos nuevos pobres vivirán principalmente en áreas urbanas, en residencias con un mejor acceso a infraestructura y un acceso ligeramente mejor a bienes básicos que quienes eran pobres en 2019 y 2020 (Banco Mundial 2020). Los nuevos pobres (de 15 años y más) también serán más propensos a ser empleados asalariados y trabajar en los sectores manufacturero, de servicios y comercial. Este grupo emergente también estará más educado que las personas en pobreza crónica. Además de los nuevos pobres, se estima que entre 21.6 millones y 23.6 millones de personas en América Latina y el Caribe se volverán vulnerables (es decir, obtendrán \$13 al día o menos).

Una vez más, la invisibilidad estadística impide tener un panorama más completo de las consecuencias de la pandemia en las personas con discapacidad y sus hogares. Sin embargo, con el fin de anticipar algunos de estos impactos, el reporte presenta simulaciones para Bolivia y Perú.

En Bolivia, la caída económica ha afectado específicamente dos áreas clave: la industria y los servicios. Los trabajadores por cuenta propia e informales son los más vulnerables a la crisis. Esto significa que 54.6 por ciento de la población y 48.7 por ciento de los individuos que viven en hogares con personas con discapacidad se verán directamente afectados. El gobierno de Bolivia hizo tres transferencias monetarias de emergencia en las fases tempranas de la pandemia. En total, 97 por ciento de la población que vive en hogares con personas con discapacidad estuvo cubierta por al menos una transferencia. Las transferencias monetarias ayudaron a mitigar el aumento de la pobreza en 2.1 puntos porcentuales. Esto significa que alrededor de 41,000 personas que viven en hogares con personas con discapacidad evitaron caer en la pobreza. Sin embargo, las simulaciones basadas en datos de la Encuesta de Hogares más reciente (2019) estiman que la pobreza (bajo la línea de \$5.5 al día) se incrementó 4.2 por ciento en 2020 para los individuos que viven en esos hogares. Aunque las medidas de mitigación cubrieron a casi todos los hogares con personas con discapacidad, la incidencia de los beneficios fue baja. Nuestros estimados revelan que, por ejemplo, las transferencias monetarias representaron solo 4 por ciento del ingreso per cápita de una persona promedio que vive en un hogar con una persona con discapacidad. Por lo tanto, las transferencias pueden haber bastado solo para que estos hogares se mantuvieran en los márgenes de la pobreza.

En Perú, la pérdida de empleos en 2020 estuvo entre las más altas de la región. Para enero de 2021, el nivel de empleo total en Lima aún era más bajo que el nivel previo a la crisis. Los trabajadores urbanos parecen haber experimentado una pérdida mayor de empleos. Este patrón contrasta con las áreas rurales, donde las caídas ocurrieron principalmente en la calidad del empleo (los ingresos laborales cayeron 55 por ciento entre abril y junio de 2020 a nivel nacional, frente a 25 por ciento en las áreas rurales).

El gobierno peruano tomó varias medidas para mitigar el impacto de la crisis. Estas acciones cubrieron al 73 por ciento de la población que vive en hogares con personas con discapacidad (o 97 por ciento de los hogares con personas con discapacidad en el umbral inferior de la distribución de ingresos). Con base en la Encuesta Nacional de Hogares más reciente (2019), se estima que la pandemia aumentó la pobreza (bajo la línea de \$5.5 al día) en 9.3 por ciento para personas que viven en hogares con personas con discapacidad. Sin embargo, la rápida distribución de las transferencias mitigó los patrones de pobreza de esta población en 4.7 por ciento, sacando de la pobreza a 2.3 millones de personas que viven en hogares con personas con discapacidad.

En otros países de América Latina y el Caribe, los esfuerzos de asistencia fueron menos exitosos debido a la mala calidad de sus datos desagregados, así como barreras operativas y políticas para la distribución adecuada. Por ejemplo, la entrega de tres rondas de transferencias monetarias a hogares beneficiarios bajo el Bono Vida Mejor en Honduras en 2020 tuvo retrasos significativos.

La suma de la desigualdad y las medidas de asistencia ineficientes ha exacerbado los impactos de la pandemia. Si bien los planes y las campañas de vacunación avanzan, también es necesario enfocarse más en la calidad del crecimiento económico, de tal forma que se garantice una recuperación más justa y sostenible (Balseca et al. 2021).

## ► Desventajas superpuestas

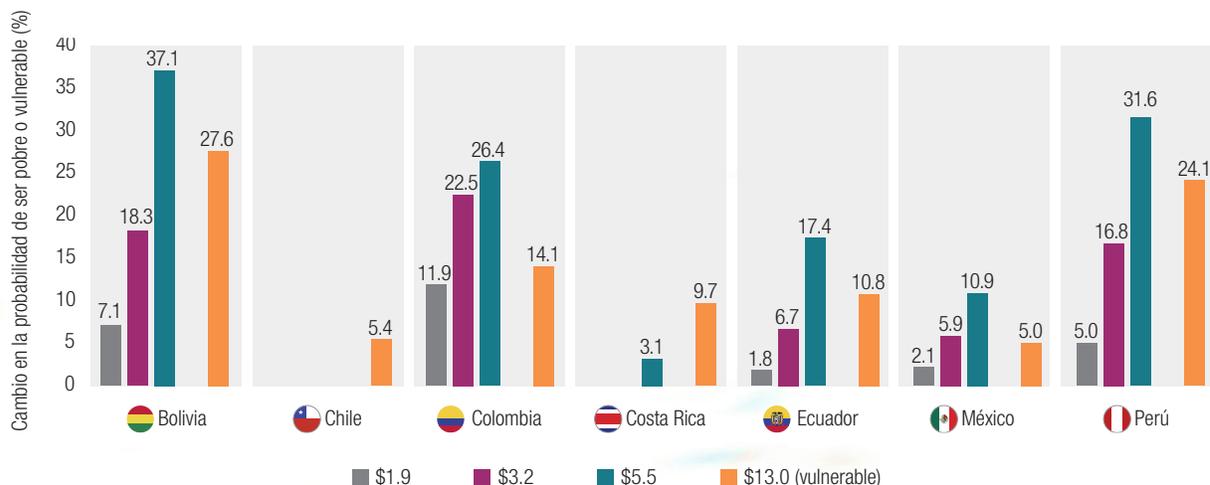
Como se describió en el capítulo 1, la experiencia de una persona con discapacidad está marcada por sus múltiples identidades—incluyendo su raza, etnicidad, orientación sexual e identidad de género—las cuales pueden multiplicar las ventajas o desventajas en diferentes áreas de la vida. En efecto, los hogares con personas con discapacidad son más propensos a vivir en la pobreza monetaria, pero otros factores pueden empeorar su exclusión, tales como residir en ciertas áreas (los espacios rurales están vinculados a una mayor propensión a la pobreza) o tener ciertas características demográficas (como ser mujer o pertenecer a una minoría étnica).

Aunque las disparidades urbano-rurales afectan a todos en la región, la probabilidad de ser pobre para un hogar rural con una persona con discapacidad es significativamente mayor que para un hogar urbano en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe (figura 3.9). Las áreas rurales suelen ser menos accesibles y tienden a tener menos opciones de transporte inclusivo, lo cual restringe las opciones laborales de las personas con discapacidad. Como se describe en el capítulo 5, las oportunidades de generación de ingresos en espacios rurales pueden estar fuertemente concentradas en el trabajo manual, que a menudo implica salarios más bajos y lugares de trabajo más riesgosos. En algunos países, el alcance de las redes de seguridad social es menos extenso en las áreas rurales.

El lugar de residencia no parece tener un impacto significativo en Chile—y uno ligero en Costa Rica—en la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad. En ambos países, las políticas nacionales de discapacidad están específicamente dirigidas a las áreas rurales como parte de su estrategia para la inclusión. La Política Nacional de Discapacidad 2011-2021 de Costa Rica, por ejemplo, menciona que el acceso a la salud y educación, además de los estándares de accesibilidad, son prioridad en las áreas rurales (Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial 2011). Puede decirse lo mismo sobre la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020 de Chile, un programa que enfatiza la diversidad territorial, el acceso universal y los servicios de rehabilitación (Servicio Nacional de Discapacidad 2013). Sin embargo, en todos los países examinados, incluyendo a Chile y Costa Rica, la población rural con discapacidad sigue siendo más propensa a ser vulnerable.

**Figura 3.9**

Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o pobre o vulnerable (\$13 al día) si el hogar tiene personas con discapacidad y se reside en un área rural



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

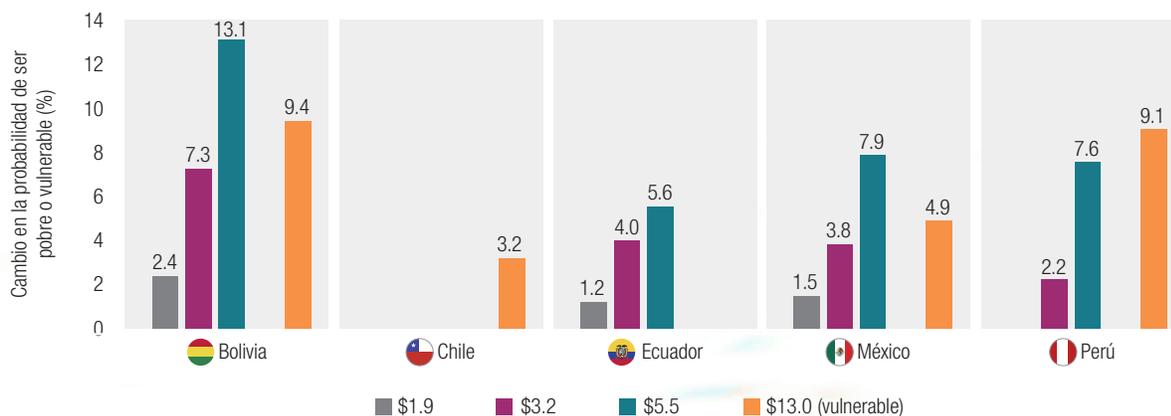
**Nota:** Regresiones OLS controlando por área de residencia (urbana/rural), género del jefe de familia, estado civil, nivel de escolaridad, número de hijos (variable binaria si el hogar tiene más de dos hijos de 15 años o más). Resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).

En términos de identidades etnoraciales, en todos los países, excepto Chile, la probabilidad de ser pobre para un hogar con una persona con discapacidad aumenta si al menos un miembro se identifica como indígena o afrodescendiente (figura 3.10). Los incrementos más pronunciados se encuentran en Bolivia (11.1 por ciento), seguido de México y Perú (ambos de alrededor de 7.6 puntos porcentuales). Estos vínculos entre pobreza y minorías etnoraciales se asemejan a los hallazgos de trabajos analíticos anteriores producidos por el Banco Mundial, que muestran que, aunque las personas indígenas y afrodescendientes componen un tercio de la población de América Latina y el Caribe, representan alrededor de dos terceras partes de las personas en pobreza extrema (Banco Mundial 2015; Freire et al. 2018).

Finalmente, los hogares encabezados por mujeres a menudo están asociados a niveles más altos de pobreza en América Latina y el Caribe. Un documento del Banco Mundial encontró que los hogares encabezados por mujeres solteras representaban 14 por ciento de todos los hogares pobres en la región, mientras que los hogares encabezados por hombres solteros solo representan 2.1 por ciento (Muñoz Boudet et al. 2018). Sin embargo, en la mayoría de los países, los hogares con personas con discapacidad no enfrentan una mayor probabilidad de ser pobres si son encabezados por mujeres. Solo en Colombia y Ecuador existe una mayor propensión a la pobreza en estas condiciones (figura 3.11), pero en todos los países existe un aumento significativo de la vulnerabilidad, lo que sugiere que los hogares con personas con discapacidad encabezados por mujeres corren un mayor riesgo de caer en la pobreza.

**Figura 3.10**

Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o pobre o vulnerable (\$13 al día) si el hogar tiene al menos una persona con discapacidad y el jefe de familia se identifica como indígena o afrodescendiente



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Regresiones OLS controlando por área de residencia (urbana/rural), género del jefe de familia, estado civil, nivel de escolaridad, número de hijos (variable binaria si el hogar tiene más de dos hijos de 15 años o más). Resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ). La variable de etnicidad no está disponible para Costa Rica.

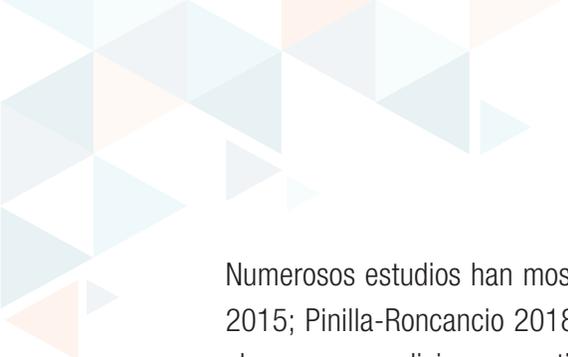
**Figura 3.11**

Cambio en la probabilidad de ser pobre (\$1.9, \$3.2, \$5.5 al día) o pobre o vulnerable (\$13 al día) si el hogar tiene al menos una persona con discapacidad y una jefa de familia



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Regresiones OLS controlando por área de residencia (urbana/rural), género del jefe de familia, estado civil, nivel de escolaridad, número de hijos (variable binaria si el hogar tiene más de dos hijos de 15 años o más). Resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).



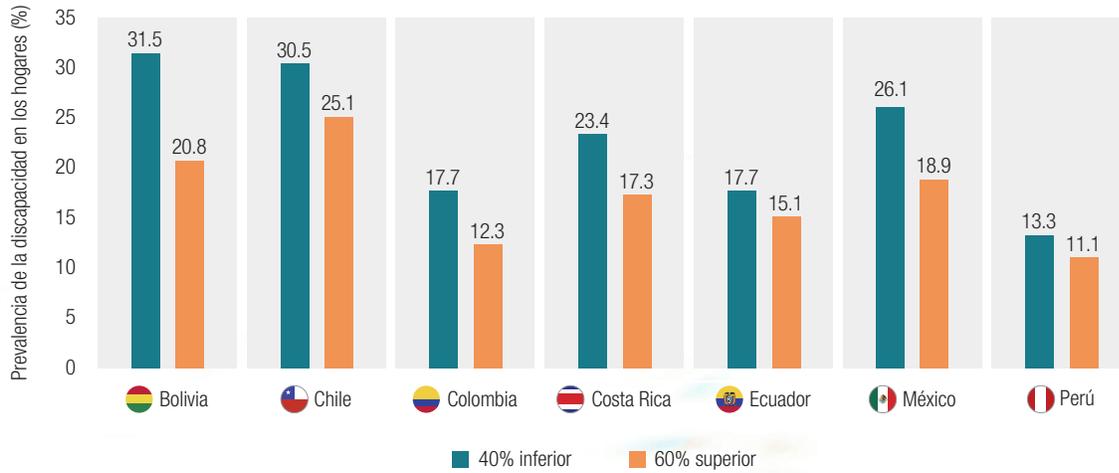
Numerosos estudios han mostrado que la pobreza y la discapacidad se fortalecen mutuamente (Deaton 2015; Pinilla-Roncancio 2018). Por un lado, un ingreso más alto a menudo lleva a una mejor nutrición, al acceso a medicina preventiva, la disponibilidad de servicios de salud de maternidad e inmunizaciones y agua limpia e instalaciones sanitarias, entre otros beneficios. Todo esto puede contribuir a reducir los riesgos de enfermedades y así disminuir la probabilidad de adquirir una discapacidad (véase el capítulo 2). Asimismo, un mayor ingreso puede influir en la forma en que una dificultad afecta la participación plena y efectiva de una persona en los mercados, servicios y espacios. Los ingresos pueden, por ejemplo, determinar si los individuos pueden hacer uso de dispositivos de apoyo o de servicios como terapia de lenguaje, física u ocupacional, si pueden pagar servicios de transporte privado o contratar a tutores o maestros especializados que contribuyan a la acumulación de capital humano.

Por otro lado, como explicamos en los capítulos siguientes, en sociedades no inclusivas las personas con discapacidad enfrentan numerosas barreras para ir a la escuela, tener empleos dignos y participar plenamente en espacios sociales, políticos y culturales. En algunos casos, también incurren en importantes gastos de salud, lo cual puede mermar significativamente sus activos, forzarlos a una jubilación temprana o expulsarlos temporal o permanente de la fuerza de trabajo o la escuela, lo cual afecta la acumulación de capital humano.

Los datos regionales confirman este círculo vicioso, pues las personas con discapacidad en efecto están más concentradas en los hogares más pobres y en el 40 por ciento inferior de la distribución del ingreso (figura 3.12). Como muestra la figura 3.13, la prevalencia de la discapacidad es mayor en los hogares que se encuentran en el quintil más pobre (quintil 1) que en el quintil más rico (quintil 5). Esta diferencia en la prevalencia varía en más de 17 puntos porcentuales en Bolivia a cerca de 6 por ciento en Perú. El recuadro 3.4 presenta más información sobre el análisis de la pobreza crónica.

**Figura 3.12**

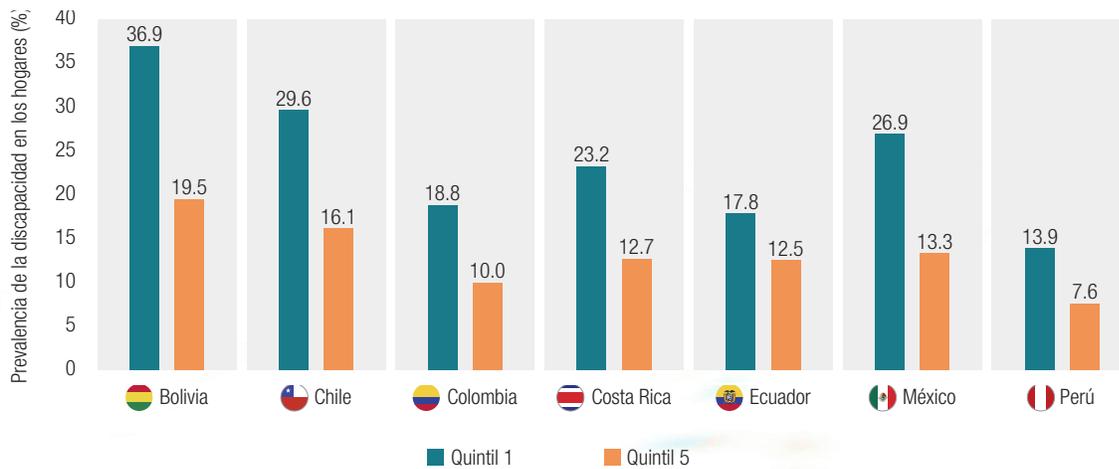
Prevalencia de la discapacidad en hogares en el 40 por ciento inferior y 60 por ciento superior (% de hogares con al menos una persona con discapacidad)



Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Figura 3.13**

Prevalencia de la discapacidad en hogares por quintiles (% de los hogares con al menos una persona con discapacidad)



Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**RECUADRO  
3.4**

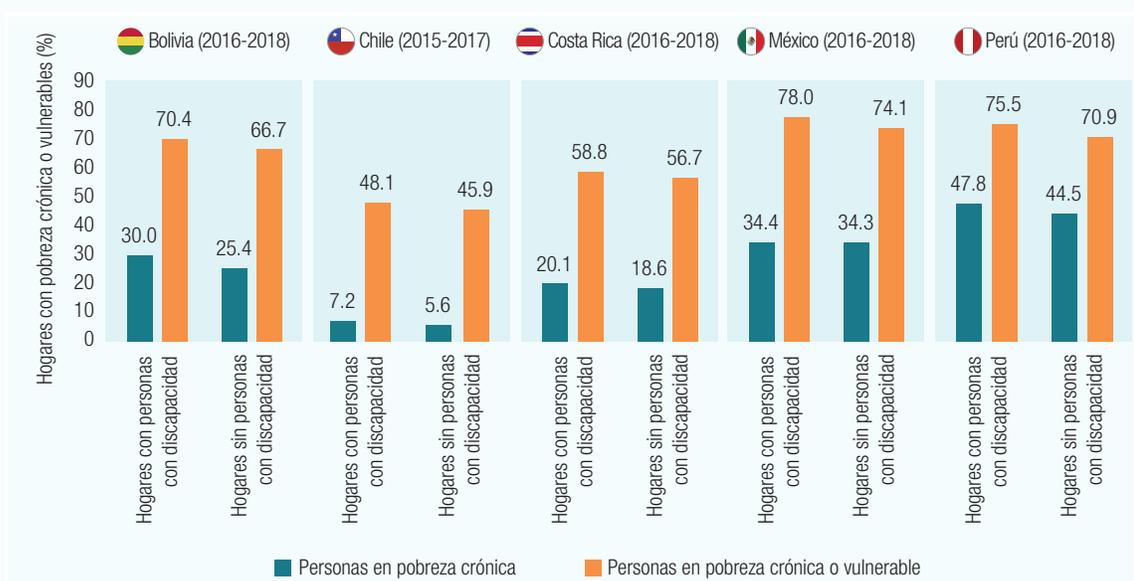
**Pobreza crónica**

Para estudiar la pobreza crónica (es decir, la proporción de individuos que continúan siendo pobres en dos momentos en el tiempo), este reporte utiliza la metodología desarrollada por Lucchetti et al. (2020). Considerando la falta de datos longitudinales en muchos países de la región (lo cual permitiría un análisis directo de las transiciones de y hacia la pobreza y la movilidad de ingresos), la metodología utiliza un método LASSO-PMM (*Least Absolute Shrinkage and Selection Operator with multiple imputation by Predictive Mean Matching*) para estimar la movilidad del ingreso intrageneracional en dos momentos en el tiempo, utilizando datos transversales. Este método permite estimar la proporción de personas en pobreza crónica (es decir, personas pobres en la primera ronda de datos que continúan siendo pobres en la segunda ronda), los que experimentan movilidad descendente (no pobres, pobres), movilidad ascendente (pobres, no pobres) y quienes nunca son pobres (no pobres, no pobres).

Como en secciones anteriores de este capítulo, el análisis presentado aquí utiliza el porcentaje de hogares para estimar las tasas de pobreza (con ingresos de hasta \$5.5). Considerando la alta incidencia de la vulnerabilidad entre los hogares con personas con discapacidad, también tomamos en cuenta en nuestras estimaciones el umbral de ingresos de la vulnerabilidad (ingresos mayores a \$5.5 y hasta \$13 al día). Como se muestra en la figura 3.14, en todos los países analizados, la proporción de personas pobres o vulnerables que no cambiaron su condición (personas en pobreza crónica o vulnerabilidad) es más alta entre hogares con personas con discapacidad, aunque la diferencia en la prevalencia no es grande, yendo de 4.6 por ciento en Bolivia a 0.1 en México para pobreza crónica y de 4.6 en Perú a 2.1 en Costa Rica para la vulnerabilidad crónica.

**Figura 3.14**

**Pobreza crónica y vulnerabilidad en Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú circa 2016-2018**



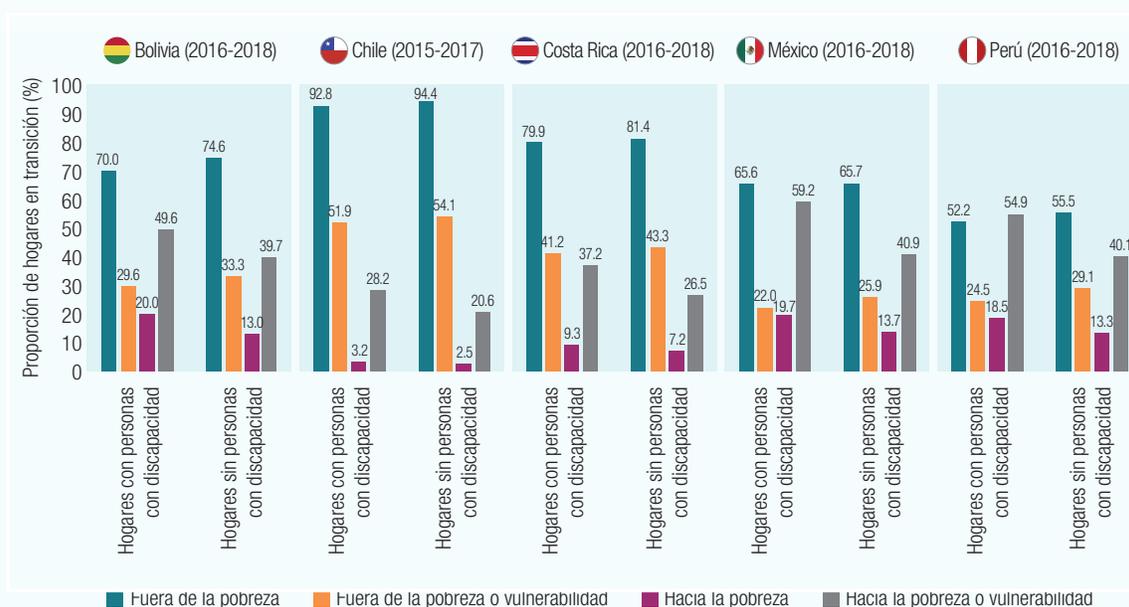
**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Los resultados están limitados a la muestra de hogares cuyos jefes de familia tienen entre 25 y 65 años. Los modelos subyacentes incluyen características de los hogares que no varían en el tiempo, efectos fijos de la región e interacciones entre características de los hogares que no varían en el tiempo y efectos fijos. Los pobres son individuos con un ingreso per cápita menor a \$5.5 al día. Las líneas de pobreza y los ingresos están expresados en \$PPC/día. Los estimados se calcularon utilizando el método Lasso-PMM (Lucchetti et al. 2020).

En todos los países analizados, las transiciones desde y hacia la pobreza o vulnerabilidad también muestran una mayor vulnerabilidad entre los hogares con personas con discapacidad. En todos los países, la proporción de pobres o vulnerables que salieron de la pobreza o vulnerabilidad es más alta entre los hogares sin personas con discapacidad (véase figura 3.15). Esto es especialmente visible en Bolivia y Perú, donde los hogares con personas con discapacidad que son pobres tienen una incidencia más de 3 por ciento menor en la salida de la pobreza o la vulnerabilidad. De la misma forma, la proporción de hogares no pobres o no vulnerables que cayeron en la pobreza o vulnerabilidad es más alta entre los que tienen personas con discapacidad. La diferencia entre hogares con y sin personas con discapacidad es especialmente alta en la transición hacia la pobreza en Bolivia, con una diferencia de 7 puntos porcentuales, y para la transición hacia la vulnerabilidad en México, Perú y Costa Rica, con una diferencia de 18, 15 y 11 por ciento, respectivamente.

**Figura 3.15**

Transiciones de/hacia la pobreza y vulnerabilidad en Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú, circa 2016-2018



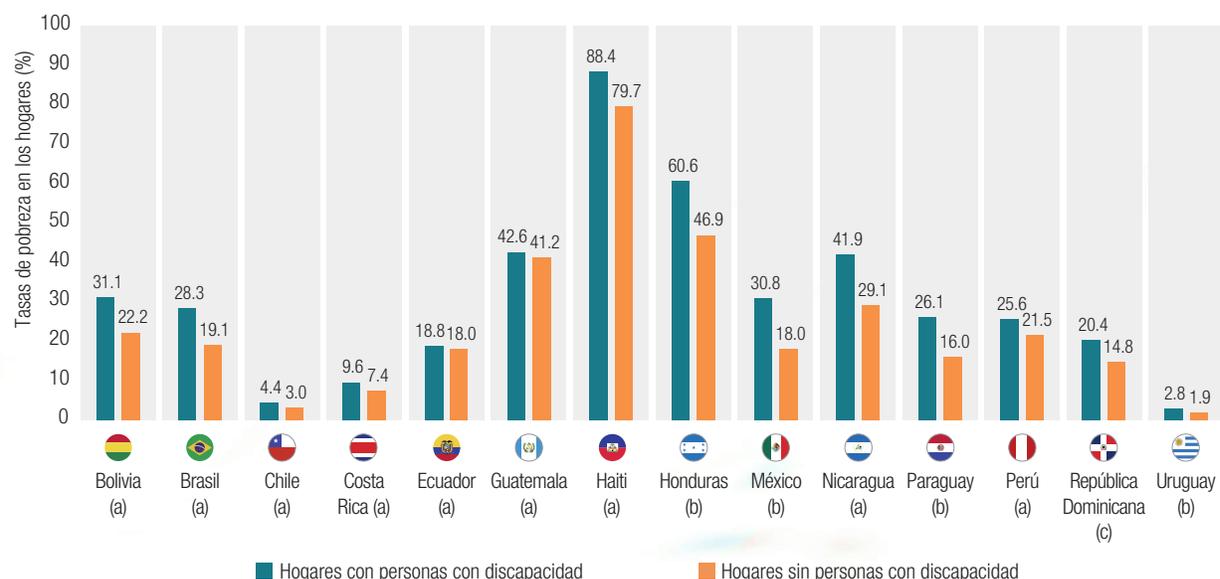
**Fuente:** Datos de SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Los resultados están limitados a la muestra de hogares cuyos jefes tienen entre 25 y 65 años. Los modelos subyacentes incluyen características de los hogares que no varían en el tiempo, efectos fijos de la región e interacciones entre características de los hogares que no varían en el tiempo y efectos fijos. Los pobres y vulnerables son individuos con un ingreso per cápita menor a \$13 al día. Las líneas de pobreza y los ingresos están expresados en \$PPC/día. Los estimados se calcularon utilizando el método Lasso-PMM (Lucchetti et al. 2020).

Un factor que contribuye fuertemente a este ciclo es la exclusión del mercado laboral. Los ingresos del trabajo son, para la mayoría de los hogares, la única fuente de recursos y el único camino para salir de la pobreza. Sin embargo, las personas con discapacidad de edad económicamente activa enfrentan retos para participar en el mercado laboral, lo cual parece estar correlacionado con tasas más altas de pobreza en sus hogares (figura 3.16). Como se describe con mayor profundidad en el capítulo 5, las personas con discapacidad son más propensas a estar fuera de la fuerza laboral y desempleadas. La mayoría de las que trabajan se concentran en puestos poco calificados, informales y de autoempleo.

**Figura 3.16**

Tasas de pobreza en hogares por la presencia de una persona que no trabaja por discapacidad o por enfermedad o discapacidad (\$5.5 al día)



Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

a. Discapacidad o enfermedad; b. discapacidad; c. discapacidad permanente o temporal.

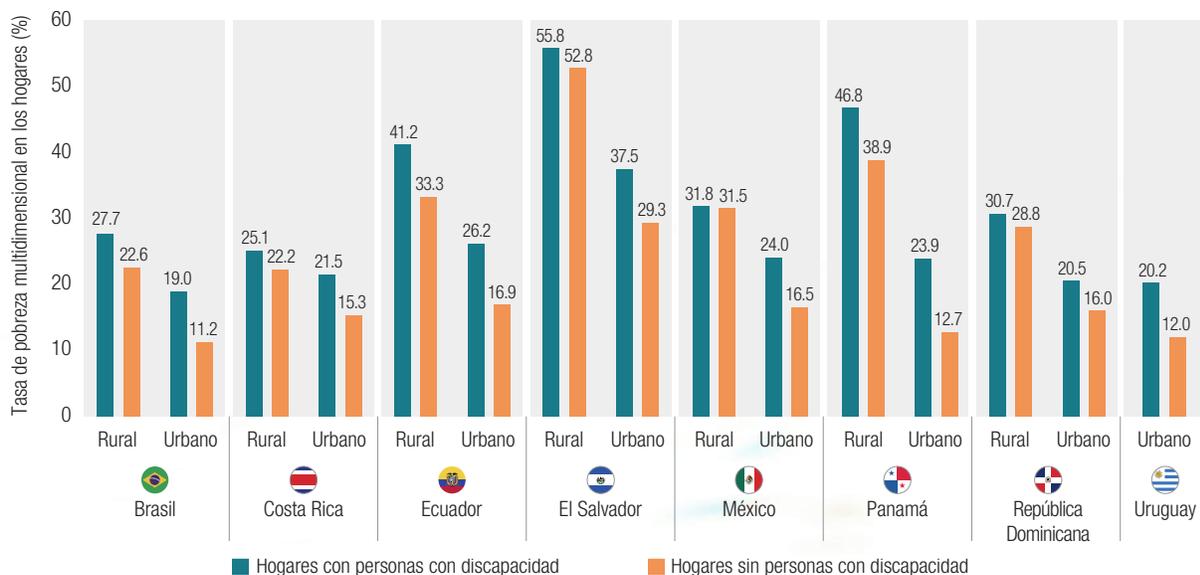
## Pobreza no monetaria

Además de los ingresos, la pobreza se manifiesta a través de otras formas de privación. Como muestra la figura 3.17, los hogares con personas con discapacidad tienen indicadores más altos de pobreza multidimensional que los que no tienen personas con discapacidad.<sup>39</sup> En general, los hogares con personas con discapacidad experimentan la pobreza multidimensional 1.4 veces más que sus pares sin discapacidad (23 frente a 16 por ciento).

<sup>39</sup> Este indicador multidimensional de pobreza se calcula con base en información sobre el nivel de escolaridad de los miembros del hogar, sus datos demográficos (dependencia y características del jefe de familia) y condiciones de vivienda, tales como acceso a servicios básicos (agua, saneamiento y electricidad).

**Figura 3.17**

Tasas de pobreza multidimensional en los hogares, por discapacidad y área de residencia

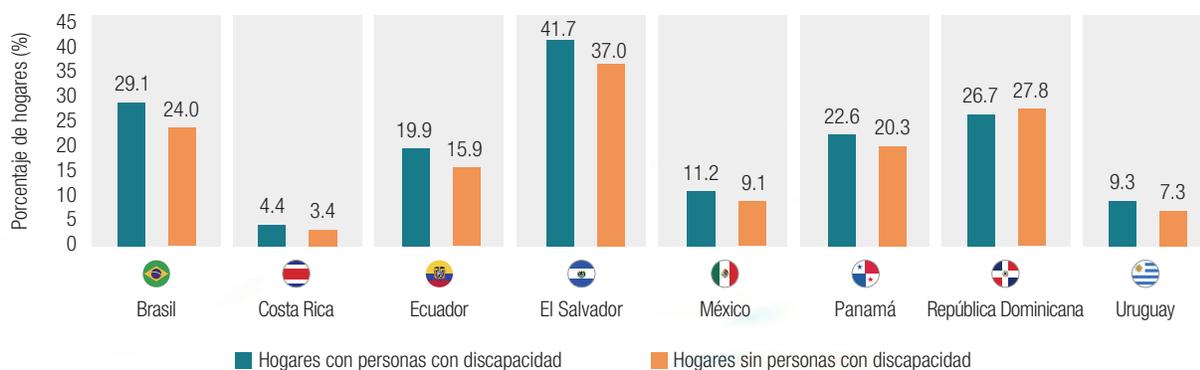


Fuente: Cálculos del autor utilizando datos censales (IPUMS).

Las brechas en la pobreza multidimensional parecen ser más grandes en las áreas urbanas. En parte, esto refleja el hecho que las personas con discapacidad tienden a vivir en residencias precarias en las ciudades. Como muestra la figura 3.18, en todos los países excepto la República Dominicana hay una mayor incidencia de hogares con personas con discapacidad viviendo en condiciones residenciales subóptimas (o barrios precarios)—es decir, carecen de al menos un servicio público básico (agua, electricidad, saneamiento) y/o tienen piso de tierra.

**Figura 3.18**

Porcentaje de hogares con personas con discapacidad que viven en barrios precarios (urbanos)



Fuente: Cálculos del autor utilizando datos censales (IPUMS).

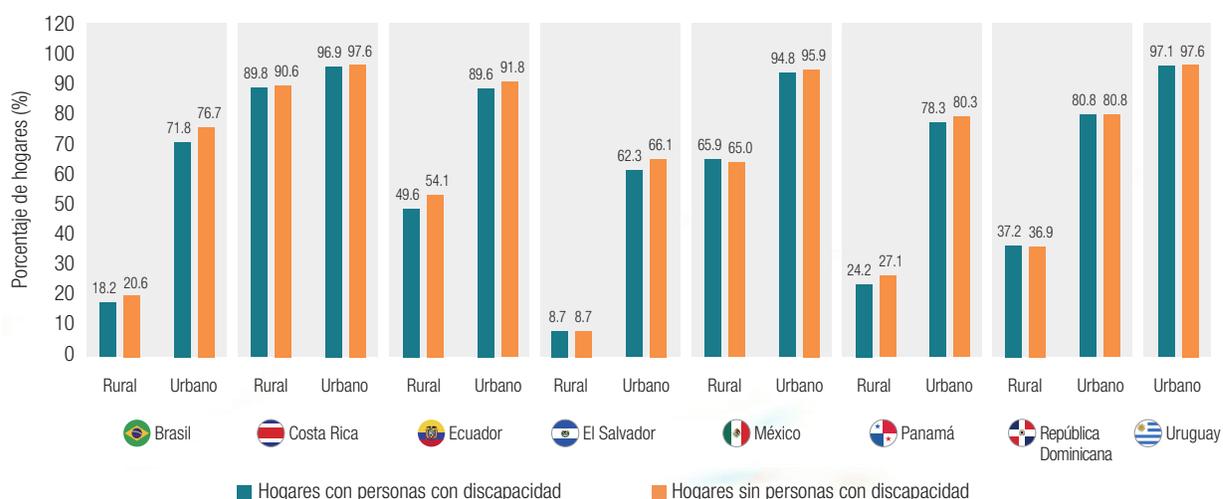
**Nota:** La definición de barrios precarios es una versión simplificada de la definición de ONU Hábitat, determinada por la ausencia de al menos un servicio público básico (agua, electricidad, saneamiento) y/o la presencia de pisos de tierra, como proxy de materiales de construcción precarios en hogares urbanos.

En términos de servicios básicos, las disparidades en el acceso no son muy pronunciadas. En comparación con los pueblos indígenas o la población rural en América Latina y el Caribe, las personas con discapacidad tienen, en general, mejor acceso a los servicios básicos. Sin embargo, la situación varía entre países y servicios, por lo que se requerirá de esfuerzos focalizados para cerrar ciertas brechas (por ejemplo, el saneamiento en zonas urbanas de Brasil o El Salvador) (figura 3.19).

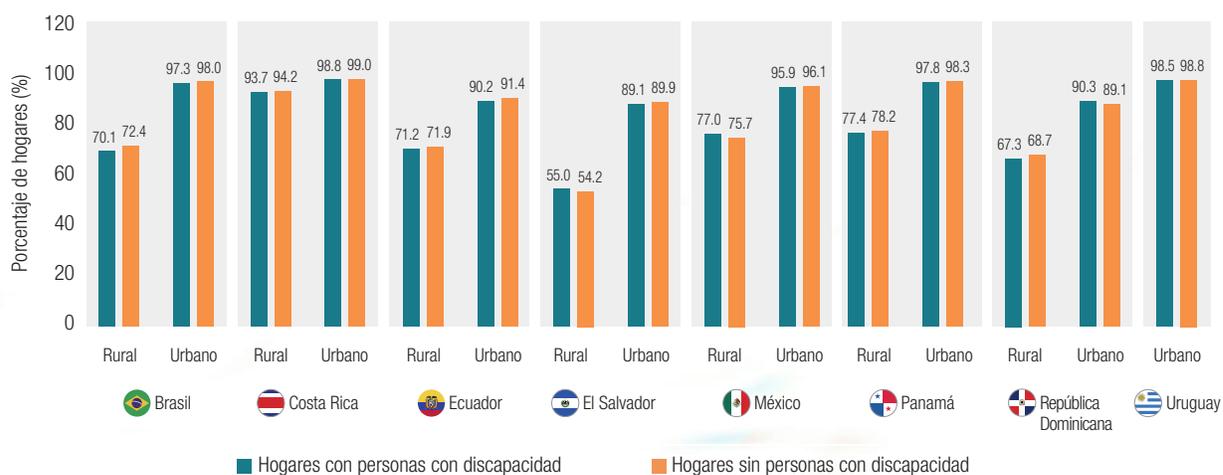
**Figura 3.19**

Acceso a saneamiento, agua y electricidad en los hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad por área de residencia

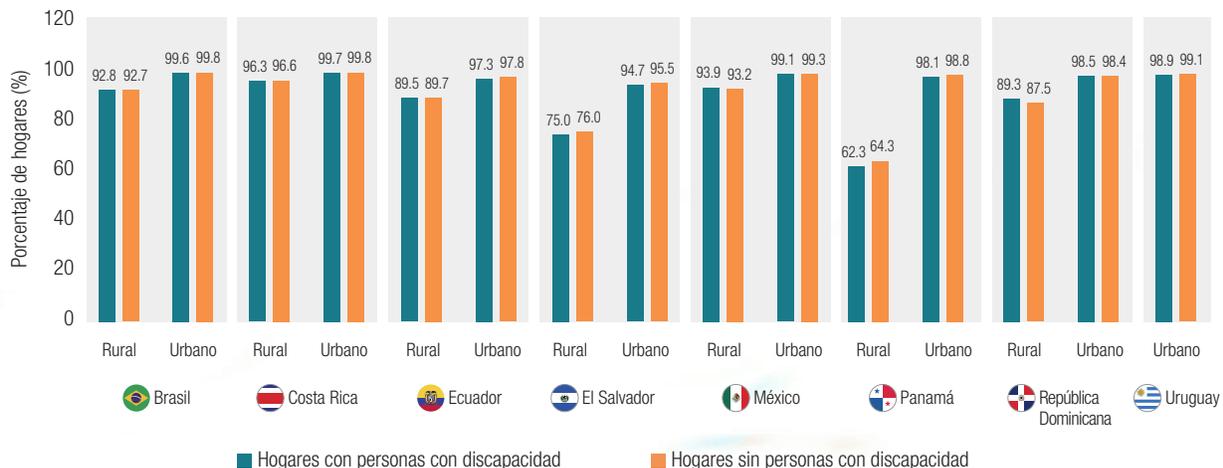
► a. Saneamiento



► b. Agua



► c. Electricidad



Fuente: Cálculos del autor utilizando datos censales (IPUMS).

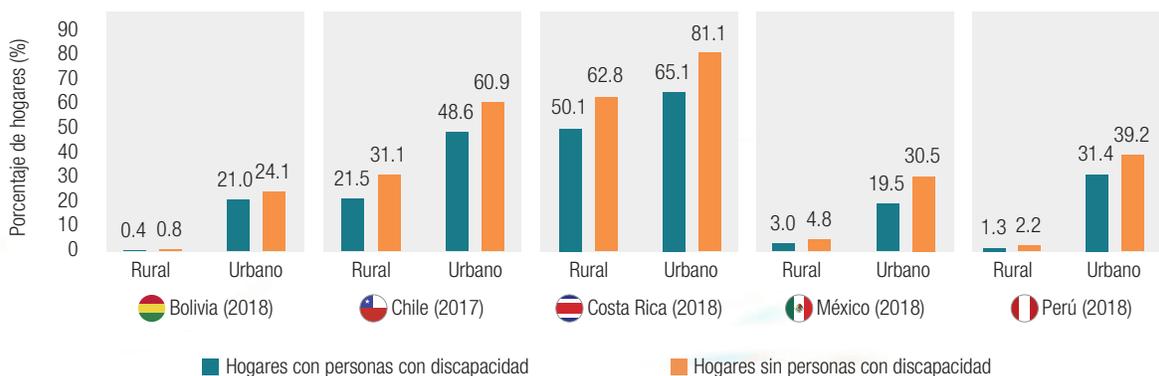
Sin embargo, cuando se consideran ciertos bienes y servicios, como el acceso a internet y la propiedad de computadoras y celulares, las brechas se vuelven más amplias (figura 3.20). Estas divergencias son visibles en Chile y Costa Rica, incluso a pesar de que ambos países han tomado medidas sustanciales para reducir la pobreza de los hogares con personas con discapacidad. Esto revela que los ingresos por sí mismos no cuentan toda la historia de la pobreza, pues las personas con discapacidad pueden encontrarse por encima de la línea de pobreza y aún así estar privadas de servicios esenciales que permiten una mayor independencia y participación igualitaria en la sociedad.

Un hallazgo preocupante es que en todos los países existe una brecha digital, especialmente en relación con el acceso a internet (a través de cualquier dispositivo) (figura 3.20). Los datos de 2011 de Uruguay muestran las brechas más amplias de la región, con 19 puntos porcentuales. Desde 2007, Uruguay ha implementado un programa nacional, el Plan Ceibal, para distribuir laptops y conexiones a internet gratuitas entre los estudiantes. Este programa ha sido reconocido por su rol en cerrar la brecha digital. También incluye medidas que garantizan que los dispositivos distribuidos sean accesibles y que en el reparto se contemplen las escuelas de educación especial y los centros de personas con discapacidad. Sin embargo, su evaluación luego de 10 años de operación no contiene un análisis desagregado para observar en qué medida los hogares con personas con discapacidad se beneficiaron del programa (Plan Ceibal 2017). Esto subraya la importancia de producir indicadores medibles para monitorear cómo los grupos excluidos se benefician de este tipo de iniciativas. Incluso en países con altas tasas de conectividad (es decir, con más de 50 por ciento de los hogares), como Chile y Costa Rica, la brecha es palpable. Y, aunque esta brecha es perjudicial para la sociedad entera, esto puede provocar que tecnologías cruciales para la inclusión de las personas con discapacidad estén fuera de su alcance (recuadro 3.5).

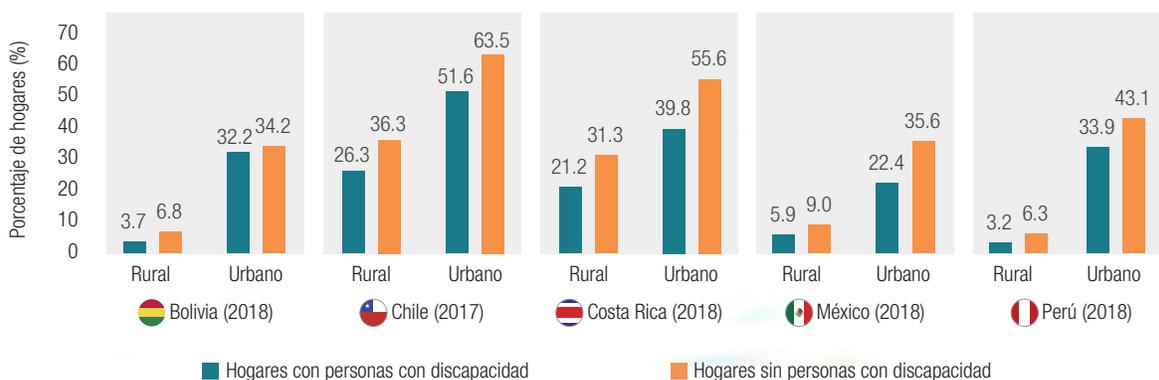
**Figura 3.20**

Acceso a internet, computadora y celular en los hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad, por área de residencia

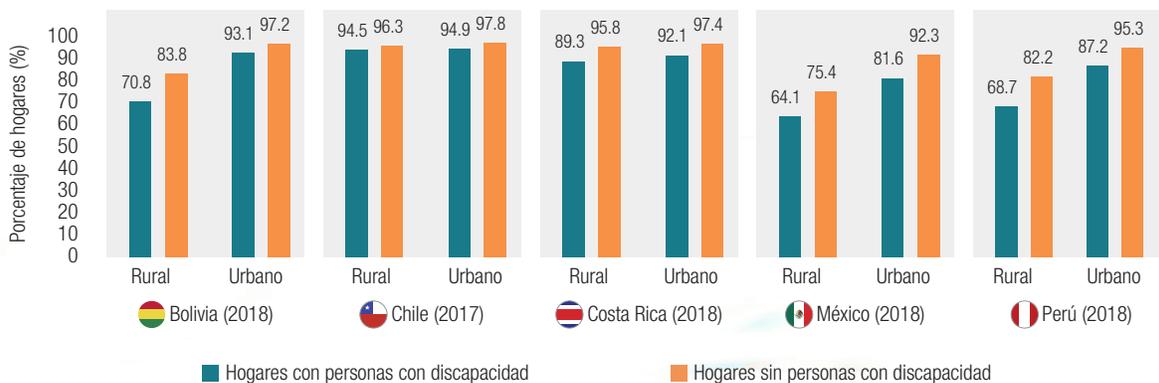
► a. Acceso a internet



► b. Acceso a computadora



► Acceso a celular



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial). Dada la naturaleza cambiante de las tecnologías de la información y comunicación en la última década, utilizamos encuestas de hogares en lugar de censos, pues son más recientes.

## RECUADRO 3.5

### La promesa y el desafío de las tecnologías disruptivas para las personas con discapacidad

Las formas de multimedia como los mensajes de voz, texto y videos pueden permitir a las personas con discapacidad recibir y transmitir información en diversos contextos. Las tecnologías de apoyo especializadas tienen el potencial para disminuir la dependencia funcional de las personas con discapacidad. Las funciones accesibles que se incluyen cada vez con mayor frecuencia en las tecnologías convencionales de información y comunicación también pueden reducir los costos y son atractivas para todos los usuarios. Estas tecnologías tienen aplicaciones en la educación, el mercado laboral, el desarrollo urbano y la prestación de servicios, lo que contribuye a una participación más efectiva en los mercados, servicios y espacios.

En años recientes también ha surgido una serie de tecnologías disruptivas. Éstas incluyen la inteligencia artificial, la realidad virtual y el internet de las cosas, las cuales pueden ampliar enormemente el potencial para empoderar a las personas con discapacidad.

Algunas de estas tecnologías incluyen sistemas de subtítulos automáticos que ayudan a individuos con sordera o hipoacusia, softwares de reconocimiento facial y de imágenes que ayudan a personas con visión baja y aplicaciones de uso del lenguaje que facilitan la comprensión para personas con discapacidad intelectual. Al combinar la inteligencia artificial, la computación en la nube y el internet de las cosas, los gobiernos pueden promover la construcción de ciudades inteligentes con tecnología como dictado, subtítulos automáticos y control de voz presentes en todo el espacio público. Esto puede aumentar la independencia de las personas con discapacidad haciendo las calles más seguras. En los sectores de salud y educación, los servicios pueden también volverse más accesibles y ajustarse a las necesidades de las personas con discapacidad mediante materiales móviles y adaptados. Es importante notar que estos ajustes también son necesarios o útiles para otros, como los adultos mayores.

Un ejemplo es el metro de Santiago, en el que se diseñaron tres sistemas de apoyo a la movilidad para personas con discapacidades visuales, con el fin de hacer su navegación segura, autónoma y funcional. En el sistema del metro, un software llamado MBN (*Mobile Blind Navigation*, Navegación Móvil para Personas con Discapacidad Visual) ofrece un tour virtual por las estaciones e información relevante sobre las instalaciones dentro y cerca de las estaciones del metro. El software AudioTransantiago también ofrece información contextual para planear viajes utilizando el sistema de transporte de autobuses urbanos. El software almacena datos sobre cada parada del sistema de autobuses públicos urbanos en las rutas de la ciudad, lo que ayuda a los usuarios a planear sus viajes con antelación. Asimismo, el software incorpora información sobre calles cercanas y puntos clave de referencia cercanos a las paradas de autobuses. El software ambientGPS permite a los usuarios navegar de manera independiente a través de diferentes puntos de la ciudad.

Una experiencia similar es la Villa 31 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Aunque el proyecto organiza visitas periódicas a las nuevas viviendas para la mayoría de los beneficiarios, la realidad virtual permite que los futuros residentes que no pueden asistir al sitio de construcción (niños, personas mayores y algunas personas con discapacidad) hagan una visita virtual, que incluye videos de 360 grados e información sobre las características principales de sus futuros hogares.<sup>40</sup>

*Continúa*

40 Santiago Scialabba, "Viviendas Nuevas", modificado última vez el 3 de julio de 2019, [https://youtu.be/n4Uqn\\_0pm9k](https://youtu.be/n4Uqn_0pm9k). Se requiere utilizar un visor simple de realidad virtual para las visitas.

El artículo 9 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exige a los Estados Parte que tomen las medidas necesarias para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso en igualdad de condiciones a las tecnologías y los sistemas de información y comunicación. La pandemia de COVID-19 ha hecho que el trabajo, la educación e incluso el acceso a las redes de seguridad social sean aún más dependientes que antes de la tecnología. La brecha digital puede causar un nivel significativo de exclusión para las personas con discapacidad.

Materializar el potencial de la tecnología para empoderar a las personas con discapacidad requiere, en primer lugar, que la región garantice la igualdad de su acceso. En el caso de los celulares, que normalmente tienen un alto nivel de penetración en la región, las brechas pueden ser de hasta 13 puntos porcentuales en las áreas rurales de Bolivia y Perú para las personas con discapacidad. En el caso de la propiedad de computadoras, las brechas en áreas urbanas van del 15.8 por ciento en Costa Rica al 2 por ciento en Bolivia. Las brechas en el acceso a internet también persisten en los países. Estas estadísticas, a pesar de ser desalentadoras, no logran captar la situación de las personas con identidades superpuestas, como las personas indígenas y afrodescendientes con discapacidades, quienes experimentan aún más capas de exclusión.

Aunque no hay estadísticas disponibles sobre América Latina y el Caribe, es probable que exista el mismo patrón en términos de destrezas digitales. Una encuesta de consumidores reciente que realizó el Sistema Global de Comunicaciones Móviles en siete países, incluyendo a Brasil y México en América Latina, encontró que las personas con discapacidad, independientemente del género, percibían a las tecnologías móviles como menos benéficas y que las mujeres con discapacidad, en particular, están menos informadas de la existencia del internet móvil (Aranda-Jan y Shanahan 2020).

Las tecnologías disruptivas también tienen sus propios riesgos, independientemente de las brechas en el acceso. Un ejemplo es el problema del diseño. En los sistemas de inteligencia artificial, los programas de capacitación que no representen a las personas con discapacidad producirán patrones que perpetuarán formas de discriminación histórica, como se vio en el capítulo 1. Por ejemplo, las herramientas para entrevistas que utilizan inteligencia artificial para seleccionar a los candidatos para un trabajo con base en su expresión facial, tono de voz y elección de palabras pueden afectar o descartar a personas con dificultades de comunicación y movilidad si no están acompañadas de capacitación adecuada. En casos más preocupantes, si no se considera la inclusión, los algoritmos que se utilizan para la publicidad focalizada en las redes sociales podrían inferir que un usuario con discapacidad no necesita recibir anuncios de empleo, vivienda u otros recursos, lo cual perpetuaría los sesgos presentes en la sociedad (Marks 2020).

Con casi 85 millones de personas con discapacidad en la región, en alrededor de 52 millones de hogares, cualquier tecnología potencialmente tendrá a personas con discapacidad como usuarios. El mercado para dispositivos y tecnologías accesibles y adaptables, que también son atractivos para usuarios sin discapacidad, es significativo. Desafortunadamente, el diseño universal no está contemplado de forma natural en los procesos de creación de estas tecnologías, sino que debe considerarse deliberadamente. Consultar con y garantizar la participación de personas con discapacidad en el proceso de diseño es crucial para comprender las barreras específicas que un producto puede imponer para personas con distintos tipos de discapacidad. Por último, en la medida que los gobiernos buscan diseñar marcos regulatorios para las tecnologías disruptivas, será fundamental asegurarse de que estas regulaciones promuevan la inclusión.

## ► El costo de una discapacidad

Además de la pobreza monetaria y no monetaria, las personas con discapacidad a menudo enfrentan gastos adicionales, como aquellos relacionados a la salud (incluyendo los asociados con la salud mental o la rehabilitación), al transporte, a bienes de consumo diario (como dietas o ropa especializada) y a los dispositivos de apoyo, ajustes en el hogar y los cuidados. En otras palabras, el mismo nivel de ingresos en un hogar con una persona con discapacidad no necesariamente se traduce en un nivel de vida similar al de un hogar sin personas con discapacidad.<sup>41</sup> Asimismo, existen costos indirectos adicionales, tales como los ingresos perdidos (por ejemplo, por cuidar de una persona con discapacidad o aceptar un trabajo peor pagado que ofrezca la flexibilidad necesaria para atender condiciones médicas relacionadas) o la pobreza en términos de tiempo (por ejemplo, si el transporte accesible es escaso, desplazarse por la ciudad toma una cantidad considerable de tiempo adicional).

Numerosos estudios han documentado los costos adicionales de vivir con discapacidad. Independientemente de las metodologías, la heterogeneidad de las discapacidades y la diversidad de contextos, la conclusión general es que estos costos directos adicionales son considerables. Las personas con discapacidad severa enfrentan costos aún más altos, pero los estudios también muestran que vivir solas o en hogares pequeños también producen costos más elevados, probablemente debido a la dependencia de trabajo de cuidados remunerado (Mitra et al. 2017).

## ► Es más caro mantenerse sano

Los gastos de salud son consistentemente más altos para los hogares con personas con discapacidad. Una señal clara de esto es la tendencia a racionar o subutilizar los servicios médicos requeridos. En El Salvador, por ejemplo, un estudio encontró que un tercio de las personas con discapacidad física no utilizaban dispositivos de apoyo, pero expresaron la necesidad de tenerlos. Asimismo, dos tercios de los adultos con discapacidad afirmaron que requerían servicios de rehabilitación, pero no tenían acceso a ellos. La situación era aún peor para quienes vivían en hogares pobres. Desagregados por ingresos, quienes se encuentran en el quintil más alto tienen casi el doble de acceso a servicios de rehabilitación (46.1 por ciento) que quienes están situados en el quintil más pobre (26.5 por ciento) (Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, Dirección General de Estadística y Censos y UNICEF 2015). En Chile también existe una brecha en el acceso a los servicios de rehabilitación si se desagrega por ingresos, puesto que 14.1 por ciento de las personas con discapacidad que se encontraban en el quintil más pobre tuvieron acceso a servicios

---

41 Los gastos adicionales de la discapacidad se definen como los ingresos adicionales que se requieren para mantener el mismo nivel de vida que un hogar equivalente sin personas con discapacidad, controlando por otras fuentes de variación mediante una regresión.



de rehabilitación, frente al 28.2 de las personas en el quintil más rico, en los 12 meses anteriores (Servicio Nacional de la Discapacidad 2016). Por último, en una encuesta en Perú, el 22.6 por ciento de las personas con discapacidad respondió que la falta de dinero era la razón por la que no habían visitado al doctor. Incluso, 61.2 por ciento de los peruanos con discapacidad afirmaron que carecían de seguro médico para cubrir costos relacionados a la salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad 2014).

En momentos de crisis, como la pandemia de COVID-19, los hogares también se ven forzados a disminuir sus gastos en salud. Una encuesta de la OMS de 105 países realizada entre mayo y julio de 2020 encontró que el 90 por ciento de los encuestados reportaron una interrupción en los servicios esenciales de salud no relacionados a COVID-19. Estas interrupciones fueron más pronunciadas en países de menores ingresos que en los de mayor riqueza. Las interrupciones afectaron a todas las áreas, pero fueron particularmente severas en el cuidado de enfermedades no contagiosas y acceso a servicios de salud mental, reproductiva, materna e infantil. Del lado de la demanda, alrededor de un tercio sostuvo que su decisión de no visitar al doctor fue resultado de dificultades financieras durante la pandemia (33 por ciento) (Organización Mundial de la Salud 2020).

La heterogeneidad de las discapacidades y de su nivel de severidad tiene implicaciones importantes en los costos asociados. Las discapacidades adquiridas (particularmente las relacionadas a los accidentes) podrían traducirse en elevados gastos de salud en el corto plazo, pero, dependiendo de la discapacidad, pueden tener un impacto menor o nulo en los gastos de mediano a largo plazo o los gastos recurrentes de largo plazo. Esto también dependerá de las comorbilidades, la causa de la discapacidad y la necesidad de dispositivos de apoyo, pero también de las diferentes opciones de servicios, algunas de las cuales podrían no estar disponibles para las comunidades más pobres y desatendidas.

Las personas con discapacidad psicosocial también enfrentan costos adicionales y una oferta limitada de servicios de calidad. El gasto promedio en servicios de salud mental en el mundo constituye el 2.8 por ciento del gasto total dirigido a salud, a pesar de que los trastornos mentales representan el 35 por ciento del total de años de vida perdidos. En las Américas, el gasto va de 0.2 por ciento en Bolivia a 8.6 por ciento en Surinam. Es probable que esta brecha lleve a diferencias crecientes en el tratamiento en los países más pobres y a un alto nivel de gasto privado en salud mental. En Perú, por ejemplo, solo una de cada 100 personas con un diagnóstico de trastorno depresivo recibía un tratamiento adecuado (OPS 2018).

El costo de recibir tratamiento probablemente es mayor debido a la disponibilidad limitada de psiquiatras en muchos países. Solo Argentina y Uruguay tienen más de 10 psiquiatras por cada 100,000 habitantes y nueve de los 26 países de América Latina y el Caribe con datos disponibles tienen menos de uno por cada 100,000 habitantes, en comparación con 17 por cada 100,000 en los países de la OCDE (OCDE y Banco Mundial 2020). Además, los psiquiatras, como es el caso con muchas especialidades médicas, no están distribuidos equitativamente. México es un ejemplo claro, donde el 60 por ciento de ellos están ubicados en la Ciudad

de México y los estados de Jalisco y Nuevo León, que se encuentran entre los 10 estados más ricos (Heinze, Chapa y Carmona-Huerta 2016). Recibir servicios adecuados podría implicar gastos adicionales, tales como transporte y hospedaje.

En América Latina y el Caribe, se estima que entre el 50 y 70 por ciento de la población carece de acceso a servicios de salud mental (Gallo 2020). La pandemia ha disminuido el gasto en salud mental, lo cual impacta a quienes no pueden pagar servicios privados. De acuerdo con un estudio de la OMS, obtener una dosis diaria de medicamentos antipsicóticos equivale a 8 por ciento del salario mínimo, en promedio, en América del Sur. En algunos países, la cobertura para trastornos mentales en los sistemas de seguridad social no es completa (OPS 2013).

La legislación antidiscriminatoria con frecuencia no logra proteger el acceso al mercado de seguros, en particular frente a formas de discriminación por riesgo actuarial y exclusiones de cobertura, exclusiones por condiciones preexistentes, restricciones en tratamientos y los límites a la cobertura anual o de por vida. Esto puede dejar a personas con discapacidad fuera del mercado de seguros privados, lo cual tiene un efecto en sus gastos directos o los obliga a pagar una prima alta sin la garantía de recibir una cobertura suficiente para cubrir sus necesidades.

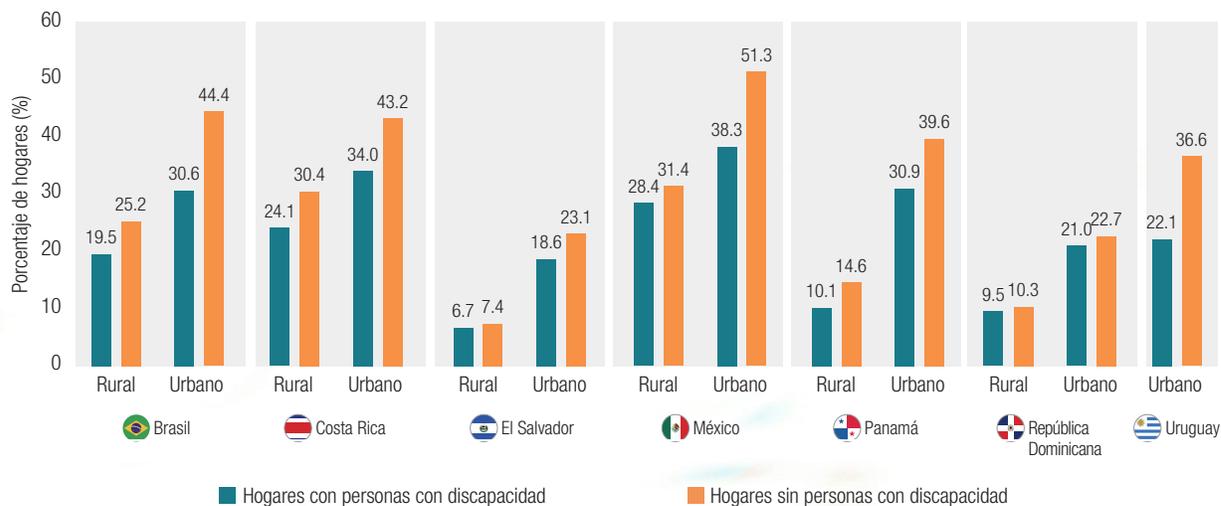
### ► **Sobredependencia del transporte privado**

El transporte es otra área que trae consigo costos adicionales. Las opciones de transporte público accesible son escasas, pues la mayoría de los países no cumplen con los estándares de accesibilidad. Cuando sí existen opciones accesibles, a menudo no son fiables, por ejemplo, debido a la baja frecuencia de sus servicios, su cobertura limitada, la falta o restricción en el servicio durante los fines de semana o la poca sensibilización entre los choferes, que puede provocar que no se detengan o no sepan cómo utilizar las funciones de accesibilidad. Por ejemplo, en Uruguay, solo un tercio de los autobuses son accesibles, lo cual es considerablemente menos de lo que la ley requiere.<sup>42</sup> Nuevamente, los hogares en los quintiles más pobres enfrentan restricciones adicionales debido a los costos del transporte. Solo 10 países de la región ofrecen acceso subsidiado al transporte a las personas con discapacidad en su marco legal (de Moraes y Pedraza 2020). Si bien existen pocos datos sobre este tema en América Latina y el Caribe, el costo del transporte para las personas con discapacidad afecta el ingreso de los hogares alrededor del mundo. De acuerdo con un estudio en el Reino Unido, las personas con discapacidad gastaban 25 por ciento más que la población general en transporte, dispositivos técnicos y asistencia. En muchos casos, deben decidir si se quedan en casa y restringen así su movilidad o dependen altamente del transporte privado, que resulta costoso. Como muestra la figura 3.21, los hogares con personas con discapacidad tienen menor acceso a autos privados; las brechas más amplias se encuentran en las zonas urbanas de Brasil, Costa Rica, México y Uruguay.

42 Datos del Área de Movilidad de la Intendencia de Montevideo, 2018, citado en Freire et al. 2020.

**Figura 3.21**

Acceso a vehículos en los hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad, por área de residencia



Fuente: Cálculos del autor utilizando datos censales (IPUMS).

### ► Dispositivos técnicos de apoyo y cuidados

Los dispositivos técnicos de apoyo son clave para que las personas con discapacidad tengan vidas saludables, productivas, independientes y dignas. Asimismo, permiten que las personas con discapacidad participen activa y efectivamente en la educación y el mercado laboral, así como en la vida política y cívica. Sin embargo, de acuerdo con la OMS, solo una de cada 10 personas que necesitan tecnologías de apoyo tienen acceso a ellas, debido a sus altos costos, entre otras razones (Organización Mundial de la Salud 2018). La situación es aún más dramática en muchos países de ingresos bajos y medios, cuya prestación nacional de servicios de dispositivos de apoyo es limitada o nula, lo cual provoca que el acceso sea solo mediante servicios privados, para quienes pueden pagarlos. Incluso en países de altos ingresos, acceder a estos servicios presenta numerosos desafíos, en particular debido a su falta de integración, la cual obliga a las personas con discapacidad a desplazarse entre diferentes consultas, que a menudo son en ubicaciones distintas. Esto impacta en sus presupuestos (ya de por sí estrechos) de salud y bienestar de los usuarios y cuidadores (Organización Mundial de la Salud 2018).

Aunque no existen datos específicos sobre el costo de las tecnologías de apoyo en América Latina y el Caribe, una investigación estima que “el mercado en Estados Unidos de dispositivos de apoyo para visión y

lectura alcanzará \$34.4 mil millones en 2020”. La carga de cubrir estos costos recae principalmente en los usuarios privados, incluso los que tienen seguro médico, pues muchos no los consideran como dispositivos esenciales de salud (Radu 2017). En Europa, las personas con discapacidad gastan 25 por ciento más de su presupuesto que las personas sin discapacidad en dispositivos de apoyo, transporte y cuidados. En particular, las personas con discapacidades visuales y auditivas afirman que los dispositivos de apoyo son el gasto adicional más sustancial derivado de su discapacidad. La falta de acceso a dispositivos de apoyo puede afectar de manera significativa la capacidad y oportunidad de las personas con discapacidad de acceder a mercados, servicios y espacios.

## ► Conclusiones

Este capítulo examinó los patrones principales en materia de pobreza monetaria y no monetaria de las personas con discapacidad. Los datos regionales muestran que alrededor de uno de cada cinco hogares que viven en pobreza extrema tienen una persona con discapacidad. En todos los países excepto Chile, los hogares con personas con discapacidad son más propensos a ser pobres. Con el tiempo, las brechas de pobreza que separan a los hogares con y sin personas con discapacidad se han estrechado mínimamente o permanecido sin cambios.

Las buenas noticias son que algunos países, como Chile y Costa Rica, han logrado cerrar estas brechas, muy probablemente gracias a una combinación de transferencias por discapacidad dirigidas a los hogares más pobres. Esto muestra que las políticas focalizadas pueden romper el círculo vicioso de pobreza y discapacidad. Otros países, que no están incluidos en nuestros datos de pobreza monetaria, han hecho esfuerzos similares. Por ejemplo, el Programa de Avance mediante la Salud y la Educación de Jamaica (PATH, por sus siglas en inglés) identifica a los hogares pobres con personas con discapacidad como uno de sus cinco tipos principales de beneficiarios (algunos de los cuales son elegibles para recibir subvenciones monetarias).<sup>43</sup> En Brasil, El Programa de Beneficio Continuo (Benefício de Prestação Continuada, BPC) también atiende a personas pobres con discapacidad.

Aunque estos hogares logran mantenerse por encima de la línea de pobreza, los hogares con personas con discapacidad en todos los países aún son más propensos a ser vulnerables (con ingresos de \$13 al día o menos), lo que significa que enfrentan un mayor riesgo de caer de nuevo en la pobreza durante las crisis (como la pandemia de COVID-19). En América Latina y el Caribe, alrededor de siete de cada 10 hogares con personas con discapacidad son vulnerables. Esto demuestra que las transferencias, aunque protegen a las personas de la pobreza, no son suficientes para que dejen de ser vulnerables. Esto refleja la necesidad

---

43 Se ofrecen subvenciones a familias con hijos en edad escolar que cumplan con un número de asistencias o correspondan a la clasificación de discapacidad severa. Las personas con discapacidad también son elegibles para recibir la subvención si hacen dos visitas a un centro de salud al año. Sin embargo, en 2018, el Análisis Situacional de Personas con Discapacidad de la UNICEF encontró que 50 por ciento de los encuestados no habían recibido beneficios, lo cual sugiere que existen desafíos pendientes en materia de cobertura.



de diseñar políticas que minimicen los efectos de crisis futuras en los hogares vulnerables y aumenten su resiliencia al permitirles acumular capacidades y conocimiento, así como lograr una mejor inserción en el mercado laboral y un mayor reconocimiento de su voz y participación.

Este capítulo también revela que las identidades superpuestas (como las de género y etnoraciales) juegan un papel crucial en términos de pobreza y discapacidad. El perfil de un hogar con personas con discapacidad (apéndice E) subraya que la discapacidad es más común en hogares cuyos jefes de familia u otros miembros pertenecen a minorías etnoraciales (indígenas o afrodescendientes). También muestra que los hogares con personas con discapacidad suelen tener miembros de edades más avanzadas. Como podría esperarse, los jefes de familia son en promedio mayores y, en general, su nivel de dependencia es más alto. Estos hogares con mayor frecuencia tienen jefas de familia y están ubicados en áreas rurales. En otras palabras, las personas con discapacidad no son un grupo homogéneo. En promedio, de cada 100 personas con discapacidad, 26 viven en áreas rurales, 53 son mujeres y 29 son personas afrodescendientes o indígenas. Todas estas características a su vez aumentan el riesgo de ser pobre.<sup>44</sup> De cada 100 personas con discapacidad, 23 son pobres (con menos de \$5.5 al día) y 42 se encuentran en el 40 por ciento inferior de la distribución de ingresos.

Además de la pobreza monetaria, las personas con discapacidad enfrentan otras privaciones. En general, los hogares con personas con discapacidad experimentan la pobreza multidimensional 1.4 veces más que sus pares sin discapacidad. Y aunque sus hogares parecen tener un mejor acceso a servicios básicos que otras minorías vulnerables en América Latina y el Caribe, tienen menor acceso a internet, computadoras o celulares. Esta brecha digital puede impedir que asistan a la escuela, obtengan un empleo digno o visiten al doctor regularmente, todo lo cual puede afectar su acumulación de capital humano.

Estos hallazgos reflejan la importancia de la resiliencia y la necesidad urgente de atender las condiciones de vulnerabilidad que muchos hogares con personas con discapacidad experimentan. Cerca de uno de cada tres hogares en América Latina y el Caribe (o 52.1 millones) tienen al menos una persona con algún tipo de discapacidad. Al tiempo que la población envejece, es probable que este número continúe creciendo, lo que vuelve a la inclusión de los hogares vulnerables una tarea incluso más relevante. La pandemia de COVID-19 también ha mostrado la creciente necesidad de contar con redes de seguridad social más fuertes y efectivas. Para diciembre de 2020, 9 de 31 países en América Latina y el Caribe (Argentina, Belice, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Jamaica, Perú y San Vicente y las Granadinas) establecieron pensiones y beneficios de discapacidad como parte de sus programas de seguridad social para mitigar los efectos

---

44 Promedio ponderado, estimación más reciente de encuestas de hogar armonizadas de Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú.

de la pandemia de COVID-19 (Gentilini et al. 2020). A medida que la región se recupera de la crisis, estos programas, originalmente concebidos como medidas de emergencia, podrían constituir la base de programas de protección social más completos y permanentes.

Sin embargo, la resiliencia de América Latina y el Caribe no puede depender solamente de redes de seguridad social, pues, como una de las regiones que más rápido está envejeciendo—se espera que el número de personas de 60 años o más vaya de 59 millones a 196 millones entre el presente y 2050—debe encontrar soluciones sostenibles para la inclusión de personas con discapacidad. Dado que las discapacidades se acumulan con la edad, se anticipa que el número de personas seguirá creciendo. Un futuro sostenible requerirá situar a la discapacidad al centro de los debates sobre inclusión y desarrollo.

### Referencias: Capítulo 3

- Aranda-Jan, Clara y Matthew Shanahan. 2020. *The Digital Exclusion of Women with Disabilities: A Study of Seven Low- and Middle-Income Countries*. Londres: Global Systems for Mobile Communications.
- Balseca, Esteban, José Antonio Cuesta, Richard Damiana, Shenghui Feng, Jisung Moon, Jun Rentschler, Jason Russ y Margaret Triyana. 2021. *The RISE Framework*. Washington, DC: Banco Mundial y Korea Green Growth Partnership.
- Banco Mundial. 2015. *Latinoamérica indígena en el siglo XXI*. Washington DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2019. “LAC Equity Lab: Regional Distribution of Poverty in 2019.” Washington, DC: Banco Mundial. <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/lac-equity-lab1/poverty/regional-distribution>.
- Banco Mundial. 2020. *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, Dirección General de Estadística y Censos y UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia). 2015. *Análisis y Caracterización de las Personas con Discapacidad a partir de la Encuesta Nacional 2015*. San Salvador, El Salvador.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2018. *Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018: Balance del Sexenio*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. 2011. *Política Nacional en Discapacidad 2011–2021*. San José, Costa Rica: Heredia.

- de Moraes, Juliana y Lauramaría Pedraza. 2020. “La discapacidad no es asunto de una persona, es asunto del entorno. Parte 1.” *Moviliblog*, 7 de febrero de 2020. [https://blogs.iadb.org/transporte/es/la-discapacidad-no-es-asunto-de-una-persona-es-asunto-del-entorno/#:%7E:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el,Personas%20con%20Discapacidad%20\(PcD\)](https://blogs.iadb.org/transporte/es/la-discapacidad-no-es-asunto-de-una-persona-es-asunto-del-entorno/#:%7E:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el,Personas%20con%20Discapacidad%20(PcD).).
- Deaton, Angus. 2015. *The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Freire, Germán, Carolina Díaz-Bonilla, Steven Schwartz Orellana, Jorge Soler López y Flavia Carbonari. 2018. *Afrodescendientes en Latinoamérica: Hacia un marco de inclusión*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Gallo, Catalina. 2020. “Los desafíos en materia de salud mental que deja la pandemia en América Latina.” *France 24*, 8 de julio de 2020. <https://www.france24.com/es/20200708-america-latina-salud-mental-pandemia>.
- Gentilini, Ugo, Mohamed Almenfi, Ian Orton y Pamela Dale. 2020. *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Heinze, Gerhard, Gina del Carmen Chapa y Jaime Carmona-Huerta. 2016. “Los especialistas en psiquiatría en México: año 2016.” *Salud Mental* 39 (2): 69–76.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. 2014. *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012*. Lima.
- Lakner, Christoph, Nishant Yonzan, Daniel Gerszon Mahler, Raúl Andrés Castañeda Aguilar y Haoyu Wu. 2021. “Updated Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty: Looking Back at 2020 and the Outlook for 2021.” *Data Blog*, 11 de enero de 2021. <https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-looking-back-2020-and-outlook-2021>.
- Lucchetti, Leonardo Ramiro, Paul Andrés Corral Rodas, Andrés Ham y Santiago Garriga. 2020. “Lassoing Welfare Dynamics with Cross-Sectional Data.” Documento de trabajo sobre investigaciones relativas a políticas núm. 8545. Washington, DC: Banco Mundial.
- Marks, Mason. 2020. “Algorithmic Disability Discrimination.” En *Disability, Health, Law and Bioethics*, editado por I. Glenn Cohen, Carmel Shachar, Anita Silvers y Michael Ashley Stein. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mitra, Sophie, Michael Palmer, Hoolda Kim, Daniel Mont y Nora Groce. 2017. “Extra Costs of Living with a Disability: A Review and Agenda for Research.” *Disability and Health Journal* 10 (4): 475–484.

- Muñoz Boudet, Ana María, Paola Buitrago, Benedicte Leroy De La Briere, David Newhouse, Eliana Rubiano Matulevich, Kinnon Scott y Pablo Suarez-Becerra. 2018. *Gender Differences in Poverty and Household Composition through the Life-Cycle: A Global Perspective*. Documento de trabajo sobre investigaciones relativas a políticas. Washington, DC: Banco Mundial.
- Organización Mundial de la Salud. 2018. *Assistive Technology: Key Facts*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>.
- Organización Mundial de la Salud. 2020. *Global Spending on Health: Weathering the Storm*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. 2013. *WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. 2018. *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y Banco Mundial. 2020. *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*. París: OECD Publishing
- Pinilla-Roncancio, Mónica. 2018. "The Reality of Disability: Multidimensional Poverty of People with Disability and Their Families in Latin America." *Disability and Health Journal* 11 (3): 398–404.
- Plan Ceibal. 2017. *10 años Plan Ceibal: Hicimos historia haciendo futuro*. Montevideo: Plan Ceibal.
- Radu, Sintia. 2017. "Who's Paying for Assistive Technology?" *U.S. News*, 1 de diciembre de 2017. <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2017-12-01/assistive-technology-keeps-growing-but-paying-for-it-is-next-challenge>.
- Servicio Nacional de la Discapacidad. 2013. *Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013–2020*. Santiago de Chile: Servicio Nacional de la Discapacidad.
- Servicio Nacional de la Discapacidad. 2016. *II Estudio Nacional de la Discapacidad*. Santiago de Chile: Servicio Nacional de la Discapacidad.
- Universidad de Panamá, Secretaría Nacional de Discapacidad y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2016. *Acelerando el desarrollo humano: Inclusión de las personas con discapacidad*. Ciudad de Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.



# 4 Educación





La educación es esencial para construir sociedades inclusivas y resilientes. Un sistema educativo robusto promueve la acumulación de capital humano y el crecimiento económico, además de que expande las oportunidades, la participación y la voz de los individuos. Un sistema educativo de alta calidad también puede contribuir a romper el ciclo de pobreza y exclusión que afecta a los grupos vulnerables.

Democratizar el acceso a la educación ha sido un objetivo mundial por décadas. En América Latina y el Caribe, los países han logrado un progreso significativo hacia esta meta. El acceso a la educación primaria es casi universal y la cobertura de la educación secundaria se ha duplicado desde los años 1980 (Banco Mundial 2018; Bruns y Luque 2015).<sup>45</sup> La paridad de género se ha alcanzado en el nivel primario y la inscripción de mujeres en la educación secundaria y terciaria es más alta que la de los hombres, aunque está lejos de ser universal (McClain-Nhlapo et al. 2020).<sup>46</sup> Las minorías étnicas también se han beneficiado de estos avances. Las tasas de asistencia a la escuela de los niños indígenas aumentaron entre las dos últimas rondas de censos y el número de afrodescendientes sin educación primaria y secundaria cayó durante el mismo periodo. Todos estos esfuerzos han resultado en una acumulación significativa de capital humano.

A pesar de estas ganancias, numerosas investigaciones revelan que la promesa de la educación no se está materializando para todos. Muchos niños y jóvenes aún están fuera de la escuela (especialmente en los niveles secundario y terciario), por lo que no reciben las capacidades y el conocimiento que requieren para prosperar en la vida. Una tendencia aún más preocupante es que quienes están en la escuela no están expuestos a formas de aprendizaje de alta calidad. Como señala el *Informe sobre el Desarrollo Mundial* de 2018, “ir a la escuela no es lo mismo que aprender” y un número sustancial de estudiantes en América Latina y el Caribe no están alcanzando su máximo potencial de aprendizaje (Banco Mundial 2018). Estas brechas en la enseñanza a menudo son peores en los segmentos de la sociedad más vulnerables y desfavorecidos, incluyendo a los niños y jóvenes con discapacidad.

Los niños y jóvenes con discapacidad han enfrentado barreras crónicas para acceder a la educación. Por décadas les fue negado el derecho a inscribirse en escuelas convencionales y fueron (y muchos siguen siendo) relegados a instituciones especiales que a menudo les ofrecen oportunidades limitadas. Estas instituciones rara vez los preparan para sumarse a la fuerza laboral o para materializar su potencial de aprendizaje plenamente. En años recientes, sin embargo, la inscripción de niños con discapacidad en las escuelas ha crecido de forma constante en la región, lo que sugiere un giro lento pero persistente hacia sistemas educativos más inclusivos. En Chile, Costa Rica y Uruguay, la brecha en la educación primaria entre estudiantes con y sin discapacidad se ha estrechado a menos de 5 puntos porcentuales. De forma similar, la región ha tomado medidas para aumentar la accesibilidad de las escuelas, mejorar la flexibilidad de los planes de estudios (Chile y Costa Rica) y recoger datos desagregados sobre educación (Argentina, Colombia,

---

45 Algunas excepciones notorias son Guatemala y Haití, que aún están rezagadas del resto de la región.

46 En 2017, las inscripciones a la escuela primaria fueron de 94 por ciento para niñas y 93 por ciento para niños, mientras que para educación secundaria fueron de 79 y 76 por ciento, respectivamente. Sin embargo, las disparidades de género aún afectan a las niñas y mujeres indígenas, quienes enfrentan niveles más altos de analfabetismo y deserción escolar.

México, Nicaragua y Perú). En línea con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cerca de 20 países han promulgado leyes que prohíben la discriminación de las personas con discapacidad e incluyen disposiciones sobre ajustes razonables en los entornos educativos. Sin embargo, como sucede con otras reformas legales y de políticas públicas, existe un rezago importante en su implementación.

La región está dejando atrás a los niños y jóvenes con discapacidad al otorgarles oportunidades limitadas para acceder a la escuela y aprender. En general, son más propensos a dejar la escuela, ausentarse de clase y ser objeto de discriminación y violencia en contextos escolares (Singh y Abu Alghaib 2019, 26). El analfabetismo es también cinco veces más alto entre las personas con discapacidad (22.1 por ciento frente a 4.3 por ciento), un patrón que se extiende a otros miembros de sus hogares: entre las personas que viven en hogares con personas con discapacidad, la prevalencia del analfabetismo es mayor que entre quienes no viven con personas con discapacidad (5.6 por ciento frente a 4.1 por ciento). Por lo tanto, aunque estén físicamente en la escuela, es posible que los niños y jóvenes con discapacidad no estén recibiendo todos los beneficios de la educación.

Cerrar las brechas de asistencia entre los niños con y sin discapacidad es de vital importancia, pero América Latina y el Caribe debe hacer más que crear sistemas educativos más inclusivos. Como muestra el documento *Inclusive Education Resource Guide* (Guía de recursos para la educación inclusiva) del Banco Mundial, esto implica “fortalecer la capacidad de todo el sistema educativo de llegar a todos los estudiantes” (Alasuutari et al. 2020). En algunos casos, esto implica transitar de espacios especiales segregados a escuelas que incluyan a todos los alumnos bajo el mismo techo. Algunos países de la región han ido gradualmente en esta dirección, pero en muchos casos la transición no ha sido coordinada, lo que ha producido deserción escolar y un mayor sentido de aislamiento entre los niños con discapacidad y sus cuidadores. Actualmente, el desafío consiste en diseñar e implementar soluciones focalizadas que mantengan a los estudiantes con discapacidad matriculados y maximizar su potencial de aprendizaje.

Un sistema de educación inclusivo puede producir beneficios de largo plazo para la economía. Se ha descubierto que los retornos económicos de la educación son casi tres veces más altos para las personas con discapacidad que para el promedio mundial de las personas sin discapacidad (Lamichhanea y Sawada 2013; Patrinos y Psacharopoulos 2009). Por cada año adicional de educación, la probabilidad de que una persona con discapacidad ocupe los quintiles de ingreso más bajos disminuye en casi 5 por ciento (Filmer 2008, 150).<sup>47</sup> Sin embargo, la inclusión educativa beneficia a *todos* los estudiantes, aportando ganancias difíciles de cuantificar, como la construcción de sociedades más inclusivas y justas. Crear sistemas educativos inclusivos también es necesario para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODSs) y materializar los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para garantizar que todos los niños tengan acceso a una experiencia de aprendizaje segura, inclusiva y de alta calidad, la región debe adoptar el Diseño

---

47 La disminución de 2-5 puntos porcentuales se refiere a una reducción en la probabilidad de estar en los dos quintiles más pobres, estimados con un modelo probit que utiliza datos de 11 países (aunque los resultados de este modelo solo son estadísticamente significativos y con coeficientes esperados para discapacidad y educación/quintil en tres países: Camboya, India y Jamaica).



Universal de Aprendizaje<sup>48</sup> y desarrollar un enfoque que pueda dismantelar las barreras del sistema educativo en áreas como la accesibilidad escolar, los planes de estudios y materiales de enseñanza, la capacitación de los maestros, los prejuicios y actitudes y la recolección de datos (Banco Mundial 2020b).

Este capítulo explora el progreso regional hacia la educación inclusiva, con base en datos de censos y encuestas de hogares. Describe las tasas de asistencia escolar y nivel de escolaridad y analiza algunas de las brechas persistentes en los niveles individual y de los hogares. El capítulo enfatiza que las personas con discapacidad no están avanzando de manera efectiva de preescolar a la educación terciaria, con importantes tasas de deserción escolar en la educación secundaria. También examina los impactos de la identidad etnoracial y de género de los niños y jóvenes con discapacidad en el desempeño escolar. Posteriormente, aborda las barreras espaciales, actitudinales, legales y de políticas públicas que las personas con discapacidad enfrentan en los sistemas educativos, además del papel crítico de los maestros, materiales de enseñanza y aprendizaje, planes de estudios y la recolección de datos. Se presentan los desafíos adicionales que surgieron a partir de la pandemia de COVID-19 y los riesgos de perder el progreso alcanzado. El capítulo concluye delineando una serie de lecciones aprendidas que pueden ayudar a la región a transitar a sistemas educativos inclusivos de las personas con discapacidad.

## ► Exclusión de las escuelas

La exclusión de la educación comienza en las primeras etapas de la vida. La educación temprana es esencial para garantizar el desarrollo cognitivo, lingüístico y socioemocional de los niños así como para facilitar el diagnóstico temprano de discapacidades, lo cual es clave para atender necesidades específicas de aprendizaje. No recibir una educación temprana puede tener consecuencias negativas en el aprendizaje y la salud más tarde en la vida, al aumentar el riesgo de deserción escolar futura y repetición de años escolares, lo cual disminuye a largo plazo las oportunidades laborales. En América Latina y el Caribe, sin embargo, la cobertura de la educación temprana es altamente desigual, situación que se refuerza por la falta de información sobre los beneficios de largo plazo de este tipo de instrucción. Un reporte del Banco Mundial encontró que los gobiernos de la región invertían en niños menores a 5 años un tercio de la cantidad destinada a niños de entre 6 y 11 años (Banco Mundial 2018, 114).

La educación temprana no es obligatoria en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe y muy pocos ofrecen este tipo de educación de forma integral e inclusiva. Las instalaciones donde se imparte la educación temprana a menudo son inaccesibles para los niños con discapacidad, especialmente en áreas rurales. En Costa Rica, por ejemplo, el gobierno ofrece educación temprana a los niños pequeños con discapacidad mediante una red de 19 centros de educación especial. Sin embargo, el lugar de residencia y estatus socioeconómico pueden restringir el acceso de ciertas familias, pues estos centros están ubicados

---

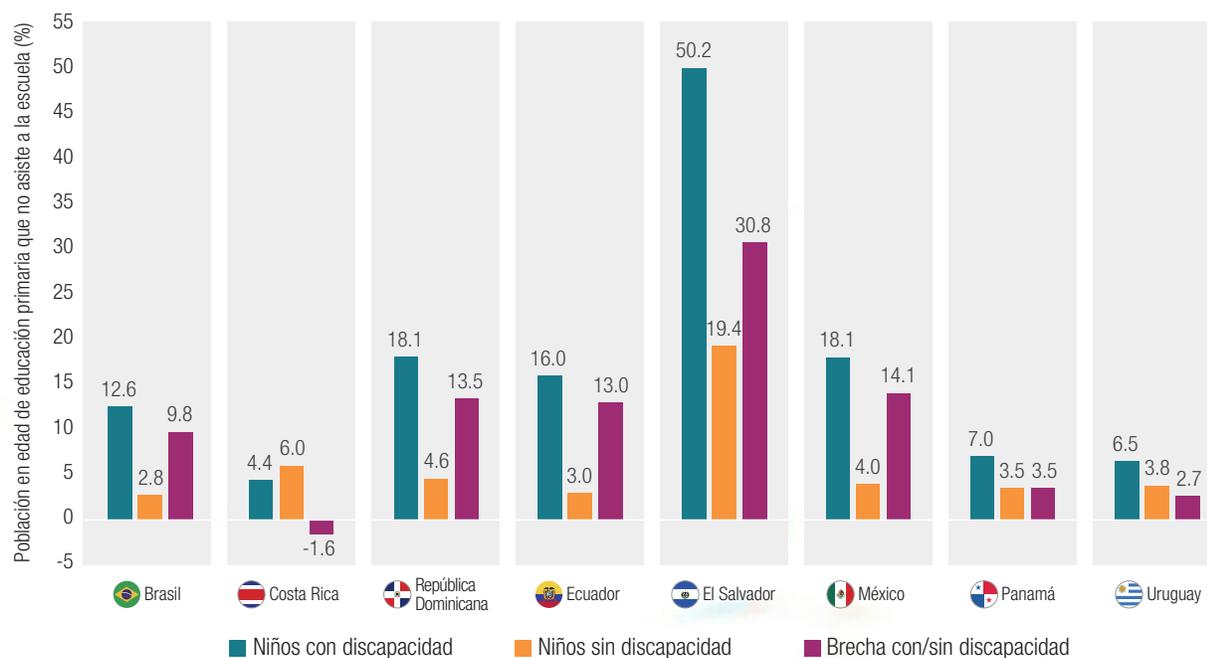
48 Éste es un marco educativo que busca guiar el desarrollo de espacios de aprendizaje y metodologías flexibles que puedan adaptarse a la diversidad de estilos y ritmos de aprendizaje.

en la ciudad principal de cada cantón. Algunos cantones, como Limón, Cariari y Siquirres, no tienen centros de educación especial (Dirección de Desarrollo Curricular 2018, 8). Estos cantones están ubicados en la provincia de Limón, que tiene la concentración más alta de afrodescendientes y el nivel de ingreso per cápita más bajo del país. Esto ha llevado a que alrededor de 85 por ciento de los estudiantes con discapacidad de entre 4 y 6 años y 63 por ciento de menos de 4 años estén fuera de la educación temprana en Costa Rica en 2011 (Dirección de Desarrollo Curricular 2018, 11, 13).

A pesar de la considerable expansión en el acceso a la educación primaria en la región, un número significativo de estudiantes están quedando rezagados. Regionalmente, los estudiantes con discapacidad representan una proporción importante de los niños de edad escolar que están fuera de la escuela, pues constituyen uno de cada cinco niños de entre 6 y 12 años que no asisten a ella. En el nivel de educación primaria, mientras que el promedio regional de niños fuera de la escuela es de 3.6 por ciento, 15.1 por ciento de los niños con discapacidad no asisten a ella.<sup>49</sup> La desigualdad de oportunidades es una de las restricciones principales a la acumulación de capital humano y la participación óptima en el sistema educativo. Solo en dos países, Panamá y Uruguay, el porcentaje de niños con discapacidad que asisten a la primaria es cercano o similar al promedio nacional y en Costa Rica la brecha incluso se ha revertido. Sin embargo, en la mayor parte de la región, las brechas son extensas. Ecuador, El Salvador, México y República Dominicana encabezan la lista, con brechas que van de 31 a 13 puntos porcentuales (figura 4.1).

**Figura 4.1**

Porcentaje de la población en edad de educación primaria (edades 6 a 12) que no asiste a la escuela, por estatus de discapacidad



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando datos censales (IPUMS).

49 Promedio ponderado de datos censales de Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, República Dominicana y Uruguay.



En Trinidad y Tobago, los estudiantes con discapacidad (de 12 a 17 años) también son 10 por ciento menos propensos a asistir a la escuela (UNESCO 2020a). En Jamaica, con base en el censo más reciente (2011), 27 por ciento de los niños con discapacidad de 5 a 17 años estaban fuera de la escuela, frente a 5 por ciento del promedio nacional para ese grupo de edad (Gayle-Geddes 2020).

Incluso en los mejores casos, el panorama puede ser engañoso, pues numerosos estudiantes que están inscritos asisten a escuelas de educación especial. En países con sistemas paralelos, la tasa de estudiantes con discapacidad que aún asisten a escuelas especiales es significativa. Un estudio de Argentina, Brasil, México, Paraguay, Perú y República Dominicana encontró que, en promedio, solo alrededor de la mitad de los estudiantes con discapacidad estaban inscritos en escuelas convencionales, con variaciones notables (Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe 2013). Mientras que en Brasil y México más del 70 por ciento de los estudiantes con discapacidad asistían a escuelas convencionales, en Paraguay menos del 10 por ciento lo hacía. Incluso en los países que están cerca de alcanzar la paridad en el acceso a la educación primaria, el número de niños con discapacidad excluidos de las escuelas convencionales es elevado, alcanzando 57 por ciento en Uruguay (da Rosa y Mas 2013).

El acceso a la educación superior en la región también es limitado para las personas con discapacidad. La brecha en la graduación es casi del doble del promedio nacional. Solo alrededor de 20 por ciento de los niños y jóvenes con discapacidad terminan la educación secundaria y 5 por ciento completan la educación terciaria (frente al 41 por ciento y 13 por ciento de las personas sin discapacidad, respectivamente).

En el Caribe, los adultos jóvenes con discapacidad (de entre 25 y 34 años) son 40 por ciento menos propensos a tener educación secundaria y terciaria que sus pares (CEPAL 2011). Además de favorecer la separación de los contextos educativos, las escuelas en el Caribe tienen poca accesibilidad, los maestros a menudo tienen actitudes ambivalentes o negativas hacia los niños con discapacidad y los planes de estudio y las prácticas de enseñanza aún están lejos de ser inclusivas.

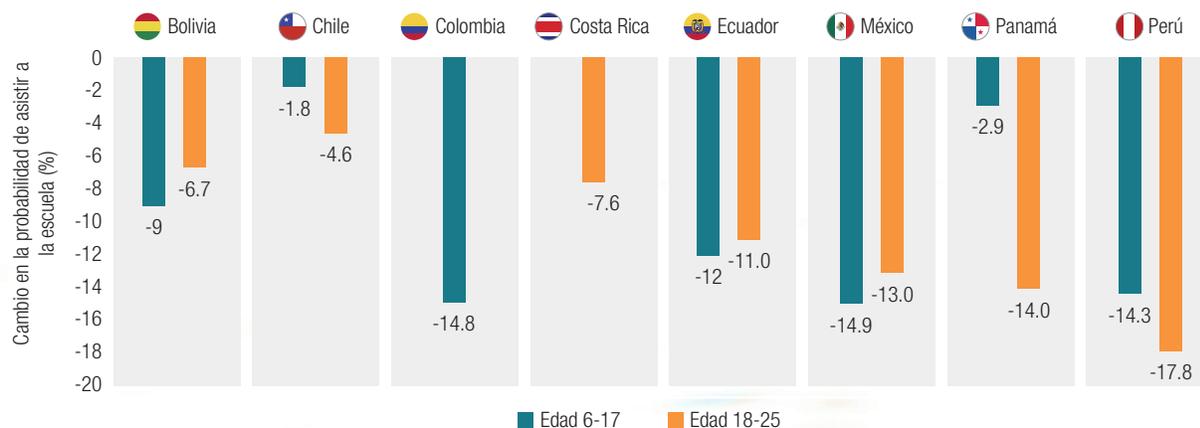
Las brechas en el acceso a la educación superior también persisten en países con sistemas educativos inclusivos. En Chile, solo 9 por ciento de las personas con discapacidad habían completado la educación terciaria en 2018, frente al 20 por ciento del promedio nacional (División de Educación Superior 2017, 16). En Costa Rica, otro sistema inclusivo, alrededor del 17 por ciento de las personas con discapacidad han recibido alguna forma de educación postsecundaria, frente al promedio de 25 por ciento (CONAPDIS e INEC 2019, 65).

La exclusión de la educación superior puede tener efectos económicos profundos y duraderos. En América Latina y el Caribe, una persona con un título de licenciatura gana, en promedio, casi 104 por ciento más que alguien que se graduó de la preparatoria. Sin embargo el panorama para las personas con discapacidad no es alentador. En promedio, las probabilidades de los niños y jóvenes con discapacidad de asistir a la escuela

son 12.9 por ciento menores para los de 6 a 17 años (para primaria y secundaria) y 10.1 por ciento menores para los de 18 a 25 años (para educación terciaria) que sus pares sin discapacidad (figura 4.2).<sup>50</sup>

**Figura 4.2**

Disminución en la probabilidad de asistir a la escuela si la persona tiene discapacidad, edades 6-17 y 18-25



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** OLS controlando por género, área de residencia (urbana/rural), edad, nivel de escolaridad del jefe de familia y edad del jefe de familia. Resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).

De hecho, manteniendo todo lo demás constante, las personas con discapacidad en América Latina tienen menos probabilidades de terminar la educación formal en todos los niveles. En promedio, las personas con discapacidad de entre 15 y 35 años son 21 por ciento<sup>51</sup> menos propensas a completar la primaria que sus pares. Esta brecha se intensifica en el nivel secundario—con la excepción de Bolivia, Colombia y Ecuador—pues las personas con discapacidad son, en promedio, 23 por ciento menos propensas a terminar la preparatoria y 9 por ciento menos propensas a terminar la educación terciaria (figura 4.3).<sup>52</sup> Generalmente, en la educación secundaria existen mayores riesgos de deserción escolar, especialmente entre los estudiantes de entre 15 y 17 años en hogares rurales y de bajos ingresos. Estos estudiantes enfrentan múltiples obstáculos para terminar la escuela, incluyendo la dificultad de pagarla y la presión para llevar a cabo trabajo remunerado o de cuidados: También los afecta la baja calidad de los ambientes educativos y el escepticismo sobre la utilidad y los retornos esperados de la educación. Sin embargo, los niños con discapacidad corren un mayor riesgo de abandonar la escuela antes y en magnitudes mayores, lo cual sugiere que muchas de las barreras antes mencionadas son insuperables para ellos y sus familias.

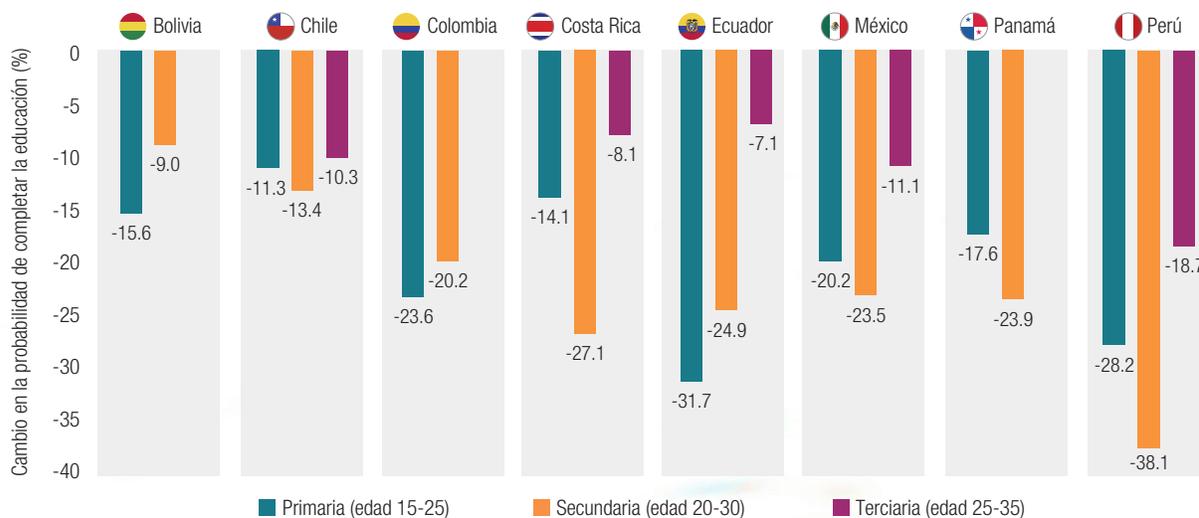
50 Datos no representativos a nivel regional. Estimados con ocho países para los que hay encuestas de hogares disponibles: Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú.

51 Promedio ponderado por peso poblacional usando información de encuestas de hogares de Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú.

52 En el caso de Ecuador, esto puede ser el resultado de esfuerzos nacionales para facilitar la culminación de la educación secundaria entre los estudiantes con discapacidad. Un ejemplo es el examen Ser Bachiller, que los estudiantes de secundaria deben aprobar para graduarse y tener acceso a instituciones de educación superior. Como una medida de acción afirmativa, el gobierno ha introducido una serie de ajustes para presentar el examen, tales como tiempo adicional, personal de apoyo, ubicaciones accesibles para tomar el examen, un sistema de calificación flexible y una cercana coordinación con maestros de preparatoria antes de administrar el examen (Ministerio de Educación de Ecuador 2018).

**Figura 4.3**

Disminución en la probabilidad de completar la educación primaria, secundaria y terciaria si la persona tiene discapacidad



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

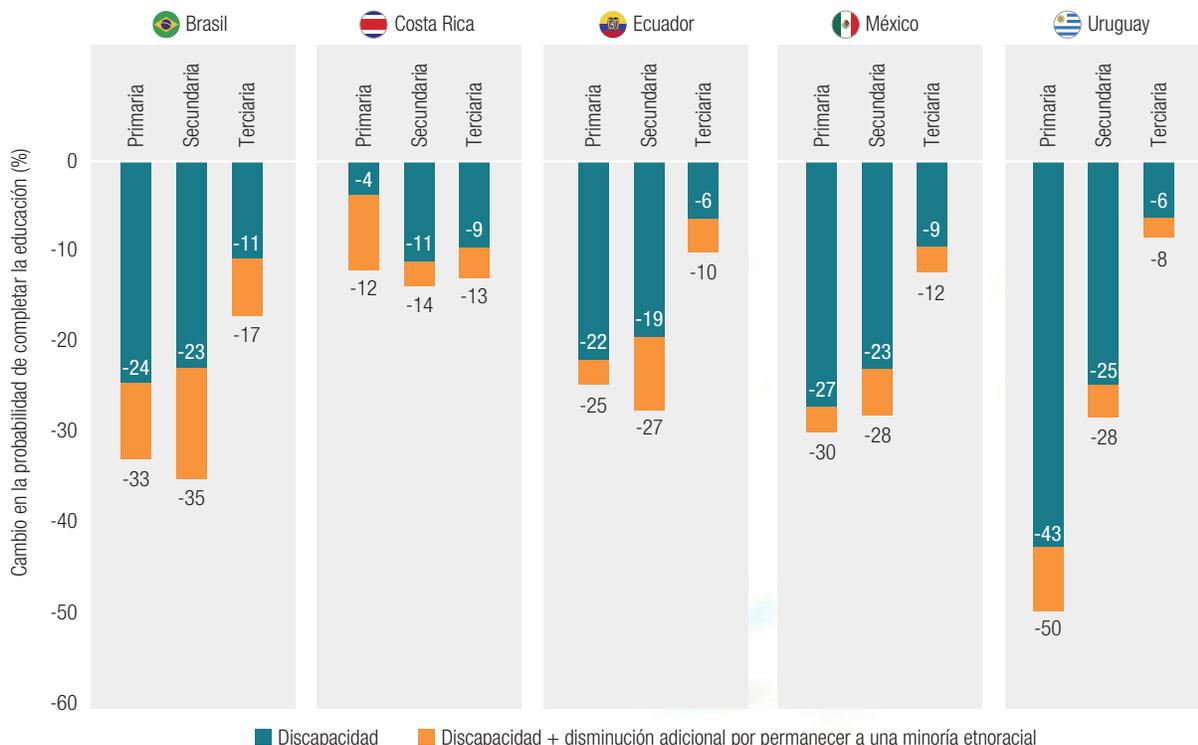
**Nota:** OLS controlando por género, área de residencia (urbana/rural) y edad. Resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).

### ► Vulnerabilidades superpuestas de los estudiantes con discapacidad

El género y la identidad etnoracial de los niños y jóvenes con discapacidad contribuyen a reducir aún más sus probabilidades de terminar la educación primaria, secundaria y terciaria. En Brasil, Costa Rica, Ecuador, México y Uruguay, las personas con discapacidad en promedio son 24 por ciento menos propensas a completar la educación primaria, pero son 30 por ciento menos propensas si pertenecen a una minoría etnoracial. Esta desventaja adicional también es visible en los niveles secundario y terciario, donde las personas con discapacidad son en promedio 20 y 8 por ciento menos propensas a terminar, pero si se identifican como afrodescendientes o personas indígenas, son 26 y 12 por ciento menos propensas a completarlos, respectivamente (figuras 4.4 a 4.7). El impacto del género solo es significativo en Chile, donde las mujeres con discapacidad son 4.9 y 8.2 por ciento más proclives a terminar la escuela primaria y secundaria que sus pares masculinos, respectivamente (figuras 4.5 y 4.6).

**Figura 4.4**

Disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad y pertenencia a una minoría étnica, todos los niveles de discapacidad (%)

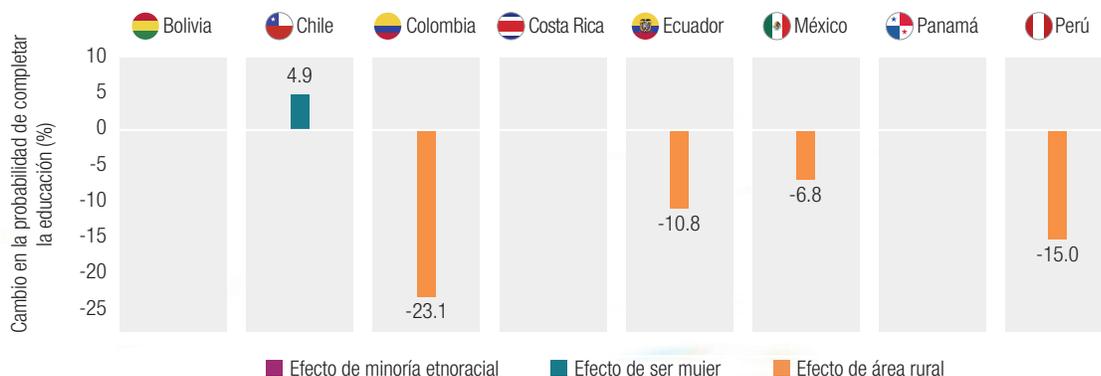


**Fuente:** Cálculos del autor utilizando IPUMS.

**Nota:** Los resultados de “minoría” indican afrodescendientes en Brasil, Costa Rica, Ecuador y Uruguay y autoidentificación como personas indígenas en México.

**Figura 4.5**

Cambio en la probabilidad de haber completado la educación primaria (edades 15-25) si la persona con discapacidad es indígena, afrodescendiente, mujer o vive en un área rural

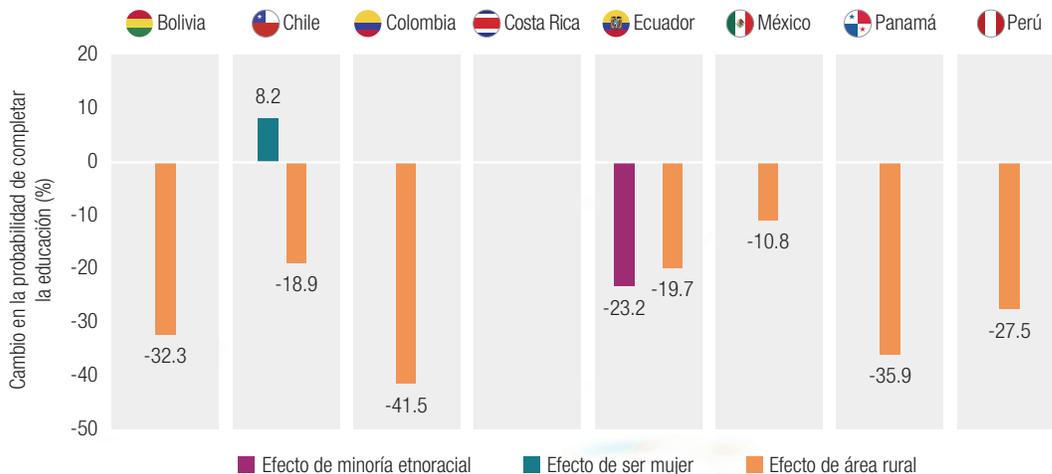


**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Efectos marginales de OLS controlando por género, área de residencia (urbana/rural) y edad. Resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).

**Figura 4.6**

Cambio en la probabilidad de haber completado la educación secundaria (edades 20-30) si la persona con discapacidad es indígena, afrodescendiente, mujer o vive en un área rural

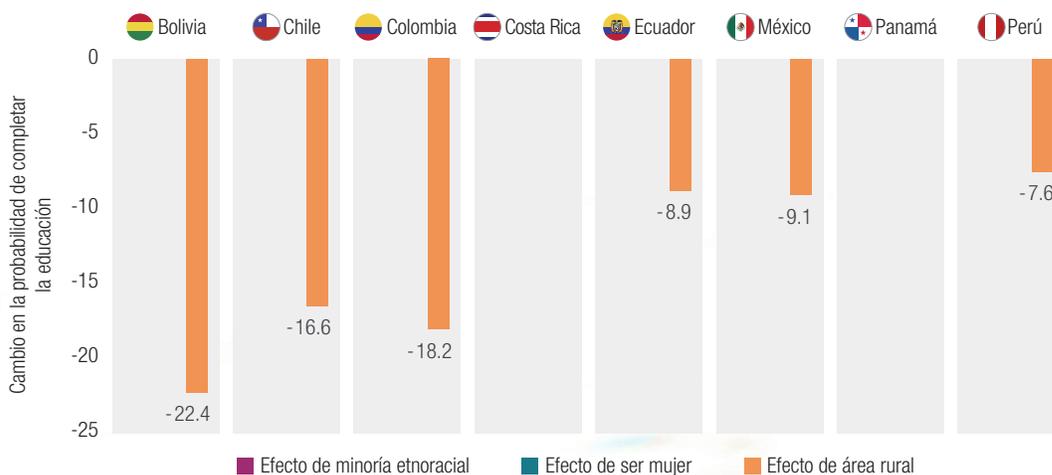


**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Efectos marginales de OLS controlando por género, área de residencia (urbana/rural) y edad. Resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).

**Figura 4.7**

Cambio en la probabilidad de haber completado la educación terciaria (edades 25-35) si la persona con discapacidad es indígena, afrodescendiente, mujer o vive en un área rural



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Efectos marginales de OLS controlando por género, área de residencia (urbana/rural) y edad. Resultados estadísticamente significativos (al menos  $p < 0.01$ ).

De forma similar, el lugar de residencia de una persona puede exacerbar su exclusión de la educación. Con base en datos de encuestas de hogares, las personas con discapacidad que viven en áreas rurales son en promedio 10 por ciento menos propensas a terminar la educación primaria, 21 por ciento menos propensas a completar la educación secundaria y 11 por ciento menos propensas a culminar la educación terciaria, controlando por género, área de residencia (urbana/rural) y edad (figura 4.7).<sup>53</sup> Las brechas en las áreas rurales pueden ser resultado de la falta de instalaciones accesibles, la escasez de asistencia y apoyo y la ausencia de maestros capacitados que puedan atender las necesidades de los niños con discapacidad. En los espacios rurales, los maestros en general suelen tener una capacitación y experiencia más restringida y menos recursos disponibles. Estos factores pueden disuadir a los estudiantes con discapacidad de asistir y permanecer en la escuela.

### ► La pobreza de aprendizaje y la importancia de las evaluaciones

Las personas con discapacidad no solo son menos propensas a asistir y terminar la escuela, sino que también se gradúan con menores cualificaciones que sus pares. En general, los estudiantes de América Latina y el Caribe no logran adquirir las habilidades críticas para su inserción en el mercado laboral.<sup>54</sup> Hay evidencia que sugiere que estas brechas de aprendizaje podrían ser más amplias para los niños con discapacidad que en la población general. Un estudio global de 10 países de ingresos bajos y medios (que no incluye a América Latina y el Caribe) encontró que los niños con discapacidad eran 19 por ciento menos proclives a adquirir habilidades mínimas de lectura que sus pares sin discapacidad (UNESCO 2020b, 4). Sin embargo, no existen registros sistemáticos para evaluar los resultados en el aprendizaje por estatus de discapacidad en la región.

Nuestra comprensión parcial de cuánto están aprendiendo los niños con discapacidad deriva de la heterogeneidad de las discapacidades, las disparidades en la preparación de los maestros para evaluar el aprendizaje, la existencia de las escuelas segregadas y la poca accesibilidad y desagregación de los datos de evaluaciones estandarizadas como LLECE (2013), PISA, PIRLS y TIMSS.<sup>55</sup> PISA, por ejemplo, ofrece ajustes mínimos para estudiantes con ciertos tipos de discapacidad, como “una extensión de tiempo, periodos de descanso, dictado de preguntas, modificación de los figuras en los cuadernillos de los exámenes, muebles adaptables o herramientas” (Singh y Abu Alghaib 2019, 47). Sin embargo, no incluye el uso de interpretación de lengua de señas ni el uso de braille, además de que excluye a estudiantes con discapacidades múltiples o intelectuales de poder tomar el examen. La justificación de tal exclusión consiste en que su participación

53 Promedio ponderado de resultados estadísticamente significativos de Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú.

54 Los puntajes en los exámenes internacionales durante las últimas cuatro décadas sitúan a América Latina y el Caribe solo por encima de África subsahariana. En la prueba PISA, los ocho países latinoamericanos participantes obtuvieron puntajes por debajo del promedio de países con ingresos per cápita similares (Bruns y Luque 2015, 4).

55 Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación (LLECE); Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes (PISA, por sus siglas en inglés); Estudio Internacional sobre Progreso en la Comprensión Lectora (PIRLS, por sus siglas en inglés); Estudio Internacional de Tendencias en Matemáticas y Ciencias (TIMSS, por sus siglas en inglés).

distorsionaría la validez de los puntajes y en el supuesto de que estos estudiantes necesariamente asisten a escuelas especiales. De hecho, PISA ofrece una prueba alternativa para estudiantes con “necesidades especiales” (llamada *Une Heure*, UH), pero los datos disponibles sobre su contenido y puntuaciones son escasos (Singh y Abu Alghaib 2019, 47).

A nivel nacional, solo unos cuantos países tienen evaluaciones integrales de aprendizaje y aun menos los que incluyen datos desagregados. Una excepción notable es la evaluación del ICFES o Saber 11 de Colombia, que tiene datos desagregados para estudiantes con discapacidades físicas, visuales y auditivas.<sup>56</sup> El ICFES también ha diseñado una evaluación separada para estudiantes con discapacidad. Antes de 2017, la prueba ofrecía algunos ajustes, pero tenía una definición muy restringida de discapacidad, que solo consideraba las dificultades de movilidad, audición y visuales. Luego del decreto ejecutivo 1421 de 2017 y un fallo de la Corte Constitucional de Colombia,<sup>57</sup> el ICFES comenzó a implementar ajustes razonables de forma amplia. Actualmente, los estudiantes que reportan tener una discapacidad pueden decidir si utilizan el cuadernillo convencional o uno diseñado para estudiantes con discapacidad. El ICFES también ofrece una amplia gama de dispositivos de apoyo (como lectores de pantalla e intérpretes de lengua de señas), salones accesibles y apoyo psicológico, haciendo la prueba más inclusiva para los estudiantes con discapacidad. Ésta es una tendencia positiva que contribuye a la educación inclusiva. No obstante, se requiere un análisis más profundo para evaluar los resultados en el aprendizaje de los niños con discapacidad y el impacto en su participación en el mercado laboral, particularmente la de aquéllos con discapacidades intelectuales y psicosociales.

### ► La importancia de identificar a estudiantes con discapacidad

El diagnóstico temprano de las discapacidades ocultas es crucial para garantizar que los estudiantes reciban apoyo adecuado y evitar dificultades en el desarrollo más tarde en la vida. Las discapacidades no diagnosticadas imponen retos adicionales al aprendizaje. En Jamaica, los estudiantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)—una condición que puede pasar años sin ser diagnosticada—tienen promedios más bajos de calificación y experimentan dificultades para ajustarse a la escuela a nivel universitario (Pottinger, La Hee y Asmus 2009). En Colombia, 12 de cada 100 estudiantes que experimentan dificultades de aprendizaje carecen de un diagnóstico concreto. Las discapacidades psicosociales o cognitivas no diagnosticadas se han vinculado al abandono escolar temprano en Chile, Colombia y México.

Algunas discapacidades de movilidad, comunicativas y psicosociales aparecen en edades tempranas, pero la mayoría de los sistemas educativos de la región carecen de evaluaciones de salud anuales obligatorias para

56 Esta prueba estandarizada del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) está dirigida a estudiantes de preparatoria (evalúa conocimientos sobre lectura crítica, matemáticas, ciencias sociales, ciencias e inglés) y es el criterio principal para admitir a los estudiantes a la universidad.

57 La Corte decidió que una prueba estandarizada sin ajustes era discriminatoria e inconstitucional, pues no consideraba las capacidades distintas de quienes componen la población estudiantil (El Espectador 2017).

su población estudiantil. En Guatemala, cerca de la mitad de los maestros y el personal de las escuelas no ha recibido capacitación adecuada para identificar a niños con discapacidad (Gobierno de Guatemala y Banco Mundial 2019, 43). En Belice, los maestros registran a los alumnos en una lista para que un funcionario del Comité Nacional de Familias y Niños los evalúe, pero estas evaluaciones pueden tardar meses para llevarse a cabo. Debido a que las estrategias organizadas por las escuelas son poco comunes, normalmente son los padres quienes identifican una discapacidad, lo que fomenta desigualdades entre los hogares, pues los padres con mayores recursos y acceso a servicios médicos de alta calidad suelen identificar discapacidades de aprendizaje más temprano (UNESCO 2020b, 43). Finalmente, la identificación de discapacidades puede traer consigo estigmatización por parte de otros estudiantes y menores expectativas por parte de los maestros, lo cual afecta las aspiraciones y la autoestima de los estudiantes.

### ► Mejorar el acceso y la calidad de la educación

Aunque la proporción de niños y jóvenes con discapacidad fuera de la escuela es más alta en todos los países analizados, Chile y Costa Rica han dado señales de progreso. En Costa Rica, la tasa de niños y jóvenes con discapacidad fuera de la escuela cayó de 15.5 por ciento a 8 por ciento entre 2009 y 2017, mientras que en Chile fue de 11 por ciento a 3.6 por ciento durante el mismo periodo (figura 4.8). Este progreso se puede atribuir parcialmente al impacto positivo de políticas de inclusión sostenidas en el tiempo. De hecho, Costa Rica ha estado transitando de escuelas especiales segregadas a ambientes de aprendizaje inclusivos durante varias décadas. A través de un sistema de apoyos,<sup>58</sup> el gobierno ayuda a los estudiantes con discapacidad para que permanezcan en la escuela y ofrece capacitación a los maestros sobre inclusión de las personas con discapacidad. De forma similar, Chile ha estado transitando hacia una educación inclusiva de las personas con discapacidad desde los años 1990, en gran medida a través del Programa de Integración Escolar (PIE). Mediante este programa, las escuelas convencionales reciben financiamiento público para estudiantes con “necesidades de educación especiales”<sup>59</sup> que requieran apoyo temporal o permanente para alcanzar sus objetivos de aprendizaje. Aunque la cobertura no es universal, el número de estudiantes con discapacidad que participan se ha más que triplicado en cuatro años (por lo que abarca a casi 92 por ciento de los niños y jóvenes con discapacidad de Chile).<sup>60</sup> Estas políticas no se enfocan solo en la asistencia a la escuela, sino que también abordan los objetivos de aprendizaje y la capacitación de los maestros. Esto refuerza el vínculo entre la asistencia a la escuela y la calidad de la educación, en aras de mantener a los estudiantes con discapacidad motivados en el colegio.

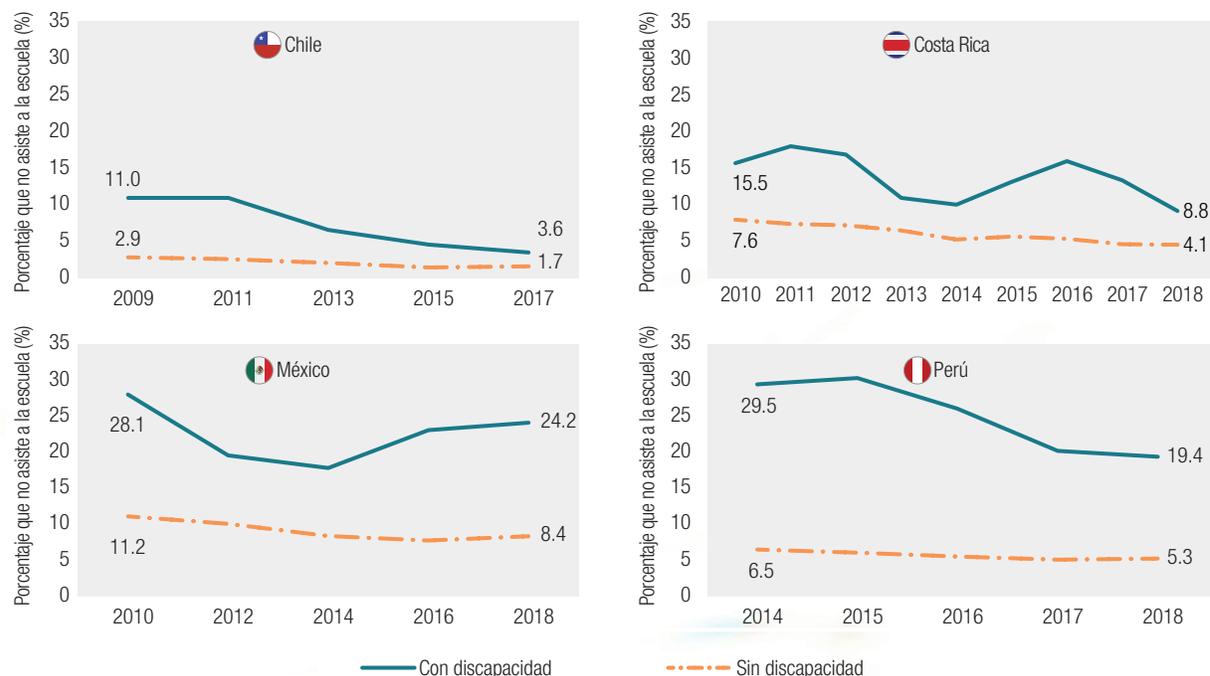
58 Las formas de apoyo pueden ser materiales y tecnológicas (como dispositivos de apoyo), organizacionales (como ajustes en las escuelas), mediante cambios en los planes de estudios o a través de recursos humanos. También pueden ser permanentes o temporales. Los apoyos buscan fomentar un ambiente de aprendizaje colaborativo al conectar a instructores, personal de las escuelas, familias y miembros de la comunidad. Tienen un presupuesto y personal estables (Ministerio de Educación Pública de Costa Rica et al. 2018, 10).

59 Se considera que un estudiante tiene “necesidades de educación especiales” cuando, debido a sus características personales, diferencias individuales o contexto (familiar, social, cultural u otro), enfrenta barreras en la escuela que dificultan el progreso en su aprendizaje (Ministerio de Educación de Chile 2016, 9).

60 El Estudio Nacional de la Discapacidad estimó que 229,904 niños y jóvenes (de 2 a 17 años) tenían discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social de Chile 2015; Centro de Innovación en Educación 2013, 14).

**Figura 4.8**

Porcentaje de niños y jóvenes que no asisten a la escuela (edades 6-17) a lo largo del tiempo



Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

En contraste, en Perú y en México la brecha en la asistencia a la escuela para los niños con discapacidad se ha estancado o está aumentando, respectivamente. Perú tiene un marco legal que prohíbe la discriminación y promueve la flexibilidad de los planes de estudios, la accesibilidad de las escuelas y la capacitación de los maestros para la inclusión de los estudiantes con discapacidad en los salones de clase convencionales.<sup>61</sup> Sin embargo, ciertos problemas de implementación parecen estar manteniendo a los niños y jóvenes con discapacidad fuera de la escuela. Los Servicios de Atención y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), por ejemplo, que asisten a estudiantes con discapacidad y a sus maestros, carecen del personal necesario y no están disponibles en todas las provincias (tales como Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Madre de Dios, Moquegua, Pasco y Tumbes). Asimismo, no resulta claro si los servicios y lineamientos de los SAANEE aplican para las instituciones privadas, lo que aumenta las probabilidades de que estas escuelas nieguen la posibilidad de inscribirse a niños con discapacidad. Un estudio de la Defensoría del Pueblo también encontró que el 92 por ciento de los maestros no habían recibido materiales de aprendizaje adaptados para los estudiantes con discapacidad, 95 por ciento de las instituciones privadas no habían adquirido materiales de aprendizaje accesibles y 71 por ciento de los estudiantes con discapacidad no estaban recibiendo apoyo adecuado (Consejo Nacional de Educación 2013, 50-51; Defensoría del Pueblo

61 Por ejemplo, el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018 y la Ley General de la Persona con Discapacidad (Consejo Nacional de Educación 2013, 10).

2011, 56). En México, la reforma educativa de 2013 buscaba impulsar el cambio hacia la educación inclusiva, pero un estudio encontró que generó una caída del presupuesto asignado específicamente para la inclusión de las personas con discapacidad (García Cedillo 2018). El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social destacó que las escuelas carecen de infraestructura, personal y recursos accesibles, además de que ofrecen capacitación limitada o nula para los maestros que trabajan con estudiantes con discapacidad.<sup>62</sup> También descubrió que los estudiantes con discapacidad recibieron menos becas de apoyo financiero que sus pares sin discapacidad, a pesar de enfrentar costos más altos para asistir a la escuela. Ambos casos revelan cómo la legislación inclusiva es insuficiente en la ausencia de una implementación adecuada.

### ► Perder el terreno ganado

Es probable que el progreso alcanzado se revierta como resultado de la pandemia de COVID-19, que ha sido nombrada como “la crisis mundial más grande que han sufrido los sistemas educativos en la historia” (Banco Mundial 2021, 7). Las estimaciones iniciales de los efectos de la pandemia son abrumadoras y no existen análisis desagregados sobre estudiantes con discapacidad. Para finales de 2020, se estimaba que en los países de la región se había perdido un promedio de 159 días de clases presenciales. Es probable que la pérdida de aprendizaje tenga el mayor efecto en los más pobres y vulnerables, lo cual aumentará las brechas existentes en la educación y el aprendizaje. La pandemia ha multiplicado vulnerabilidades (recuadro 4.1).

#### RECUADRO 4.1

### Educación inclusiva en el contexto de COVID-19

América Latina y el Caribe enfrenta una crisis en la educación. A partir del cierre masivo de escuelas, más de 120 millones de niños de edad escolar perdieron un año y medio de educación presencial, lo que tuvo severos impactos en su aprendizaje y salud mental. Los estudiantes con discapacidad sufrieron las consecuencias de la pandemia de COVID-19 de forma desproporcionada. Las respuestas de los padres y cuidadores a la encuesta global *Learners with Disabilities and COVID-19 School Closure Survey* (Encuesta sobre los estudiantes con discapacidad y el cierre de escuelas por COVID-19)<sup>63</sup> enfatizaron desafíos clave, tales como la pérdida de aprendizaje debido a la falta de accesibilidad en las modalidades de instrucción, la interrupción de las terapias, servicios o ajustes típicamente ofrecidos en la escuela y la ausencia de material educativo accesible (McClain-Nhlapo et al. 2020).

*Continua*

62 Una encuesta de 2015 encontró que solo 20 por ciento de los maestros de primaria que tenían estudiantes con discapacidad tenían materiales accesibles y que éstos eran solo para dificultades visuales y auditivas. En las escuelas secundarias, solo 15 por ciento de los maestros afirmaron que tenían esos materiales disponibles (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018, 31, 131).

63 Realizada por la *Inclusive Education Initiative* (Iniciativa de Educación Inclusiva, IEI) que fue creada por el Banco Mundial, con el apoyo del Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID, por sus siglas en inglés) del Reino Unido y la Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo (NORAD), para ofrecer conocimiento experto técnico y recursos con el fin de asistir a los países a crear sistemas educativos más inclusivos.

Sin embargo, los impactos de la pandemia trascienden el aprendizaje. Para los niños con trastorno del espectro autista, por ejemplo, los cambios repentinos de ánimo, los comportamientos disruptivos y el regreso de algunos síntomas ya superados fueron los efectos principales del confinamiento (Carmenate y Rodríguez 2020). El encierro repentino e inesperado también transformó la rutina diaria de niños con parálisis cerebral, puesto que “requieren fisioterapia regularmente, inyecciones repetidas de toxina botulínica y, si es necesario, cirugía ortopédica para maximizar su potencial de desarrollo y minimizar la deformidad musculoesquelética”. La falta de estos servicios de rehabilitación puede afectar su funcionalidad y salud mental (Cankurtaran et al. 2021). La ausencia de estos servicios también está llevando a los estudiantes con discapacidad y sus familias a buscar servicios privados donde estén disponibles, con los considerables costos adicionales e impactos socioeconómicos que esto implica.

Un estudio reciente de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), UNICEF y el Banco Mundial mostró que en América Latina y el Caribe, 67 por ciento de los países—por encima del 56 por ciento del promedio mundial—estaban implementando medidas para apoyar a los estudiantes con discapacidad durante la pandemia de COVID-19 (Banco Mundial 2021). Aunque no existe una evaluación integral para comprender cuántos de los programas ofrecidos en la región eran accesibles, hay ciertas lecciones tempranas que son dignas de destacar.

En Perú, la Dirección de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación, mediante la iniciativa Aprendo en Casa, ha producido más de 500 recursos educativos y programas de televisión que son accesibles para estudiantes con discapacidad auditiva. En Guyana, el Ministerio de Educación está distribuyendo materiales impresos y manipulables que permiten un acercamiento práctico para los estudiantes con discapacidad (Banco Mundial 2021, 48). Paralelamente, en Chile, la plataforma Aprendo en Línea ofrece contenido educativo y recursos digitales, incluyendo un software que facilita el acceso para los estudiantes con discapacidades visuales o auditivas. El país también desarrolló el programa Chile Atiende, que agregó una serie de bienes y servicios a la lista de gastos elegibles para ayudar a los estudiantes con discapacidad, incluyendo tabletas, software de reconocimiento de voz y atriles para la lectura, entre otros.

El acceso desigual a internet y computadoras también obstaculiza la permanencia en la escuela para los estudiantes con discapacidad. En 2018, entre los hogares con personas con discapacidad, solo 20.7 por ciento en la región tenía acceso a internet (frente a 30.3 por ciento de los hogares sin personas con discapacidad), 80.5 por ciento tenía acceso a celulares (frente a 90.7 por ciento de los hogares sin personas con discapacidad) y 22.9 por ciento tenía acceso a una computadora (frente a 34.1 por ciento de los hogares sin personas con discapacidad).<sup>64</sup>

Sin embargo, el esfuerzo por cerrar la brecha digital no solo debe enfocarse en la infraestructura y accesibilidad, sino también en la capacidad pedagógica de los maestros para utilizar estos sistemas. Si bien la mayoría de los maestros en América Latina y el Caribe reportaron haber recibido una capacitación digital rápida, no existen datos que muestren cuántos recibieron preparación específica sobre cómo apoyar a sus estudiantes con discapacidad. Los padres y cuidadores de los estudiantes con discapacidad también podrían requerir recursos adicionales para ayudar a los niños a aprender. Pese a esto, no hay información sobre programas para asistir a padres y cuidadores en esta tarea.

64 Promedio ponderado con datos de encuestas de hogares en Bolivia (2018), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018) y Perú (2018).

Los impactos de la pandemia amenazan con eliminar el progreso logrado hasta ahora en educación inclusiva. Para reconstruir de mejor manera, la región debe tomar ciertas medidas para asistir a los estudiantes con discapacidad, incluyendo:

- 1. Ofrecer tecnologías educativas convencionales que sigan el diseño universal**, tales como dispositivos de computación personal, herramientas de enseñanza en el salón como pizarrones electrónicos, gestión de las clases en línea y distribución de contenidos mediante cursos en línea abiertos y libros electrónicos, además de aplicaciones de celular para el aprendizaje, acceso a internet y programas de videoconferencia.
- 2. Ofrecer tecnologías de la información y comunicación accesibles para los estudiantes con discapacidad**, incluyendo hardware como dispositivos de magnificación y lectores de libros electrónicos, software como lectores de pantalla y aplicaciones de celular que mejoren el acceso funcional al contenido y la comunicación, como reconocimiento de voz, y aplicaciones de comunicación alternativa y aumentativa.
- 3. Adaptar los materiales de enseñanza y aprendizaje al enfoque de Diseño Universal de Aprendizaje** y cambiar así la forma en que se imparte y distribuye el contenido, de tal manera que responda a las necesidades de aprendizaje de cada estudiante.
- 4. Garantizar que cada capacitación a maestros incorpore habilidades pedagógicas y digitales inclusivas** que asistan a los estudiantes con discapacidad y preparen a los asistentes de maestros y al resto del personal de apoyo.
- 5. Expandir el apoyo psicosocial** para contribuir a mitigar los impactos sociales de la pandemia, particularmente para los estudiantes con discapacidades intelectuales y psicosociales.
- 6. Complementar el aprendizaje digital con materiales táctiles** para asistir al aprendizaje integral, en particular de los estudiantes más jóvenes.
- 7. Ofrecer apoyo adicional a los padres y cuidadores** de los estudiantes con discapacidad para evitar la deserción escolar y asistirlos en el proceso de compensar por las pérdidas en el aprendizaje.
- 8. Monitorear el financiamiento con marcadores de discapacidad** para asegurarse de que el apoyo financiero a la educación inclusiva tenga indicadores claros que rastreen el progreso.
- 9. Establecer medidas para monitorear los resultados del aprendizaje** que vayan más allá de un enfoque de insumos y productos.

En resumen, los niños y jóvenes con discapacidad no están avanzando de forma efectiva de la educación preescolar a la terciaria. Aunque las brechas en la asistencia a la escuela y los logros educativos surgen en la educación primaria, e incluso antes, tienden a ensancharse en etapas posteriores, especialmente en la secundaria, lo que indica que existen problemas para mantener a los estudiantes matriculados y motivados para avanzar de un nivel al siguiente. La exclusión de los niños y jóvenes con discapacidad de la

educación limita sus posibilidades de adquirir las habilidades y el conocimiento necesarios para insertarse y prosperar en el mercado laboral. Y los malos resultados en la educación constituyen un problema complejo y multidimensional que resulta, en gran medida, de la discrepancia entre los objetivos de la educación inclusiva expresados en los marcos legales y la calidad de la educación que reciben las personas con discapacidad. Corregir esta discordancia requiere de un buen diagnóstico que examine las barreras visibles e invisibles que aún existen en las escuelas de la región.

## ► Barreras a la educación inclusiva

La Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales en Salamanca, España (1994), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 han exhortado a los países a promover escuelas convencionales inclusivas y gradualmente desaparecer los espacios de aprendizaje segregados. El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exhorta a los Estados a garantizar un sistema de educación inclusivo en todos los niveles (Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2016). Entre otras cosas, esto significa incluir a las personas con discapacidad a un solo entorno educativo, eliminar la discriminación, ofrecer ajustes razonables y adoptar planes de estudio y pedagogías flexibles que promuevan un ambiente de aprendizaje diverso y participativo (recuadro 4.2).

### RECUADRO 4.2

#### Hacia la educación incluyente: Observación General 4

El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad publicó la Observación General 4 en 2016, que clarifica el significado de la educación inclusiva y define los cambios multifacéticos que los sistemas educativos deben emprender para volverse inclusivos de las personas con discapacidad:

- a) **Un enfoque que integre todos los sistemas.** Los ministerios de educación deben garantizar que se inviertan recursos para fomentar la educación inclusiva y se lleven a cabo los cambios necesarios en la cultura, las políticas y las prácticas institucionales.
- b) **Un entorno educativo integral.** Un liderazgo comprometido es esencial para lograr una educación inclusiva en todos los niveles. Esto incluye la enseñanza que se imparte en las aulas y las relaciones que allí se establecen, las juntas escolares, las formas de supervisión de los docentes, los servicios de asesoramiento y la atención médica, las excursiones y las asignaciones presupuestarias. También comprende toda interacción con los padres de los alumnos con y sin discapacidad y, cuando proceda, la comunidad local o el público en general.
- c) **Un enfoque que integre a todas las personas.** Se reconoce la capacidad de cada persona para aprender con grandes expectativas en todos los alumnos, incluidos los que tienen discapacidad. Este enfoque conlleva prestar apoyo, realizar ajustes razonables e intervenir a una edad temprana para que todos los alumnos puedan desarrollar su potencial. Esto también implica prestar más atención a las capacidades y las aspiraciones de los alumnos que al contenido.

- d) **El apoyo al personal docente.** En reconocimiento al papel clave que juegan los maestros para garantizar la educación inclusiva, todos los maestros y demás personal deben recibir la educación y la formación necesarias con el fin de adquirir los valores y las competencias básicas para adaptarse a entornos de aprendizaje inclusivos.
- e) **El respeto y el valor de la diversidad.** Todos los miembros de la comunidad escolar son tratados de forma equitativa y con respeto a su diversidad (determinada por su discapacidad, raza, color de piel, sexo, idioma, cultura lingüística, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico, condición indígena o social, patrimonio, lugar de nacimiento, edad o cualquier otra condición).
- f) **Un ambiente que favorece el aprendizaje.** Los entornos de aprendizaje inclusivos son entornos accesibles en los que todas las personas se sienten seguras, apoyadas, estimuladas y pueden expresar sus opiniones, y donde se hace especial hincapié en que los alumnos participen en la creación de un ambiente positivo en la comunidad escolar.
- g) **Las transiciones efectivas.** Los alumnos con discapacidad reciben apoyo para que su transición del aprendizaje escolar a la formación profesional, la enseñanza superior y, por último, el entorno laboral se realice de manera efectiva.
- h) **El reconocimiento de las asociaciones.** Se insta a todas las asociaciones de maestros, asociaciones y federaciones de alumnos, organizaciones de personas con discapacidad, juntas escolares, asociaciones de padres y maestros y otros grupos de apoyo escolares en funcionamiento, tanto oficiales como informales, a que comprendan y conozcan mejor la discapacidad.
- i) **La supervisión.** La educación inclusiva es un proceso continuo y, por ello, debe estar sujeta a una supervisión y evaluación periódicas para garantizar que no se esté produciendo ni segregación ni integración (en lugar de inclusión), ya sea formal o informalmente. La supervisión debe contar con la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las personas con necesidades de apoyo intensivo, a través de las organizaciones que los representan, así como de los padres o los cuidadores de los niños con discapacidad, cuando proceda. Se deben elaborar indicadores de la inclusión de las personas con discapacidad y su uso debe estar en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

**Fuente:** Adaptado del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2016.

### ► Juntos pero separados

Un análisis legal producido para este reporte encontró que de los 32 países en América Latina y el Caribe, 17 reconocieron explícitamente el principio de educación inclusiva y articularon sus objetivos de forma manifiesta. En contraste, siete países (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Guyana, Haití, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago) no hacían referencia a la educación inclusiva en sus marcos legales y de políticas públicas nacionales.

Incluso en los países que han adoptado explícitamente la educación inclusiva, existen diferencias en la forma en que este concepto se interpreta y opera. Por ejemplo, algunos países tienen leyes y políticas dirigidas a los niños con discapacidad, pero que favorecen su colocación en entornos de aprendizaje separados. Un reporte

reciente de la UNESCO encontró que un programa de la Oficina de Educación Especial en Granada buscaba identificar y apoyar a niños con discapacidad, pero recomendaba removerlos de las escuelas convencionales, ofrecerles asistencia por separado y posteriormente reinsertarlos (UNESCO 2020a).

Numerosos países en América Latina y el Caribe todavía tienen escuelas especiales en operación, unidades separadas dentro de las escuelas convencionales o modelos mixtos en los que los niños con discapacidad pasan parte del día en salones de clase convencionales y el resto en espacios separados. En países con sistemas paralelos, la tasa de estudiantes con discapacidad que aún asisten a escuelas especiales es considerable, como se describió arriba.

La evidencia muestra que los sistemas paralelos de educación a menudo contravienen los derechos de las personas con discapacidad. Y los sistemas de educación inclusiva benefician a todos los niños. Estos ambientes de aprendizaje tienen el potencial de mejorar las habilidades en lectura y matemáticas, aumentar la asistencia, reducir la deserción escolar e incrementar las tasas de graduación (Hehir et al. 2016, 2). En las escuelas inclusivas, los estudiantes con discapacidad tienen un mejor desempeño académico que sus pares en escuelas especiales. Además, estos espacios pueden fomentar cambios en las actitudes de todos los alumnos, aumentando la tolerancia y disminuyendo los prejuicios hacia los demás. Pero la desaparición gradual de las escuelas especiales requiere de tiempo y voluntad política. Muchos países están convirtiendo sus escuelas especiales en centros de recursos para asistir en esta transición (Samaniego 2018; UNESCO 2020a). La región también debe considerar las lecciones aprendidas a nivel global en la transición a estos sistemas (recuadro 4.3).

#### RECUADRO 4.3

### **Las lecciones globales aprendidas en la transición de escuelas segregadas a inclusivas**

La región está transitando lenta pero decididamente hacia los entornos de aprendizaje inclusivos. Aunque este proceso ocurrirá de forma distinta en cada país, las experiencias alrededor del mundo ofrecen algunas lecciones valiosas que los países pueden tomar mientras avanzan hacia este objetivo.

La transición hacia la educación inclusiva requiere tomar en cuenta la capacitación de los maestros y sus actitudes hacia las personas con discapacidad. Los maestros comúnmente reportan que carecen de habilidades para atender las necesidades de los niños con discapacidad. Una ley sobre educación inclusiva en Sudáfrica, promulgada en 2001, entró en conflicto con un sistema en el que los maestros habían sido capacitados como educadores convencionales o especiales, una división que permanecía en la cultura educativa y fomentaba actitudes negativas hacia tener a niños con discapacidad en los salones de clase convencionales (Donohue y Bornman 2014). En España, las encuestas han descubierto que los maestros están dispuestos a trabajar con niños con discapacidad, pero carecen de la preparación y los recursos para hacerlo (Hehir et al. 2016, 19). En Kazajstán, los maestros consideran que atender las necesidades de los estudiantes con discapacidad necesariamente implica aumentar su carga de trabajo. Una lección inmediata de estos casos es que los maestros y el personal administrativo de las escuelas requieren

capacitación para el desarrollo profesional en materia de instrucción diferenciada (Makoelle 2020). Compartir los conocimientos y recursos, y fomentar la colaboración de toda la escuela—incluyendo a los maestros, especialistas en lenguaje, psicólogos escolares y directores—es crucial para llevar a cabo la transición.

Las escuelas convencionales también pueden colocar involuntariamente a los estudiantes con discapacidad en entornos físicos y de aprendizaje inaccesibles. En Kazajstán, el número de estos estudiantes en salones convencionales excedía la norma por más de 50 por ciento. Las aulas hacinadas pueden resultar particularmente difíciles para los estudiantes con discapacidades psicosociales. De igual forma, las escuelas convencionales pueden carecer de planes de estudios flexibles y accesibles, que son cruciales para responder a todas las necesidades de aprendizaje. Además de mejorar la accesibilidad física, las escuelas convencionales deben adoptar los principios del Diseño Universal de Aprendizaje, un enfoque que permite múltiples formas de enseñanza, expresión e interacción para una diversidad de estudiantes.

Llevar a cabo una transición efectiva también requiere de un diálogo continuo entre padres, maestros y personal de las escuelas. Los padres pueden tener diferentes perspectivas sobre la relevancia de la educación inclusiva. Las actitudes culturales y el miedo a la estigmatización pueden provocar que las familias se resistan a la transición a espacios convencionales. Una forma de evitar esto es mediante consultas significativas y continuas con los padres, además de campañas de inclusión y concientización.

Finalmente, la transición a las escuelas inclusivas requiere de una mejor recolección de datos. Sin información robusta, es imposible rastrear si los niños y jóvenes con discapacidad están transitando de manera efectiva de las escuelas especiales, se mantienen matriculados en las escuelas convencionales y están progresando hacia sus objetivos de aprendizaje.

### ► Barreras de accesibilidad

Las barreras a la educación inclusiva trascienden la existencia de escuelas especiales. Independientemente del sitio donde estudien, las personas con discapacidad están expuestas a barreras de accesibilidad dentro y fuera de la escuela. Una barrera crucial es la cadena de transporte misma (por ejemplo, el tránsito del hogar a la escuela), especialmente debido al transporte público inaccesible o los costos del transporte privado. Todos los países examinados, con la excepción de Jamaica y Paraguay, tienen disposiciones legales que establecen el acceso universal al entorno físico y el transporte. Sin embargo, esto rara vez se logra en la práctica. En las áreas rurales, esta situación puede impedir que los niños y jóvenes con discapacidad lleguen a la escuela seguros. E, incluso si existen opciones de transporte disponibles, son más propensos a experimentar violencia (como acoso o bullying) en su tránsito de y hacia la escuela (véase el capítulo 6). El transporte privado también suele ser limitado para estos alumnos: los datos censales de siete países muestran que los hogares con personas con discapacidad tienen, en todos los casos, menos acceso a automóviles.<sup>65</sup>

65 Los países incluyen Brasil, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, República Dominicana y Uruguay. Las brechas van de 2 puntos porcentuales en la República Dominicana (18 frente a 20 por ciento) a 15 puntos porcentuales en Uruguay (22 frente a 37 por ciento).



En América Latina y el Caribe, los niños con discapacidad a menudo asisten a instalaciones educativas inseguras o físicamente inaccesibles. Las escuelas que carecen de acceso universal (por ejemplo, mediante rampas, barandales, baños accesibles, caminos adecuados, señalización universal, picaportes y manillas adecuados y tecnologías accesibles de información y comunicación) o entornos visuales y acústicos apropiados para una variedad de prácticas de aprendizaje y enseñanza pueden excluir a los niños con discapacidad.

El cumplimiento de las escuelas con los estándares nacionales y regionales de accesibilidad y uso es bajo en la región, a pesar de que están contenidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los marcos legales de 18 países de la región. Las instituciones preescolares y de educación primaria a menudo carecen de todos los elementos de diseño de acceso universal. En Perú, solo 3.8 por ciento de los preescolares y 2.4 por ciento de las escuelas primarias tienen rampas para el acceso y la circulación y solo 1 por ciento tienen baños accesibles (Hincapié, Duryea e Hincapié 2019). Si bien Argentina, México y Perú recientemente llevaron a cabo censos sobre la accesibilidad de su infraestructura educativa, allanando el camino para futuras intervenciones focalizadas, la mayoría de los países tienen datos muy limitados sobre la accesibilidad en los entornos escolares.

La accesibilidad abarca elementos que trascienden la infraestructura y el entorno natural. La falta de dispositivos de apoyo disponibles y de maestros capacitados para utilizarlos puede imponer barreras adicionales. El uso de ciertos dispositivos, como los aparatos auditivos, está correlacionado con tasas más altas de graduación, ingresos y opciones de empleo más tarde en la vida (Bouck, Maeda y Flanagan 2012; UNESCO 2020a). Sin embargo, el acceso a estos dispositivos tiende a ser bajo en América Latina y el Caribe. En Haití y Perú, menos del 10 por ciento de los estudiantes con discapacidades auditivas tienen acceso a dispositivos de apoyo (Hincapié, Duryea e Hincapié 2019). Asimismo, las escuelas rara vez se adhieren a los principios del Diseño Universal de Aprendizaje, que incluye el uso de múltiples formatos y tecnologías, incluyendo braille, lengua de señas, transcripción de audio a texto, textos con tamaño grande de letra, dispositivos de entrada, teclados adaptados, aparatos de apoyo para la comunicación, software de dictado, lectores de pantalla, medios accesibles de presentación, materiales de enseñanza y aprendizaje fáciles de leer y bucles magnéticos. En Perú, 8 por ciento de las escuelas tienen impresoras braille, 6 por ciento tienen libros en braille y 12 por ciento tienen audiolibros. Pero esta información no está disponible para la mayoría de los países. Todas estas barreras pueden impedir que los niños con discapacidad alcancen su pleno potencial de aprendizaje.

Los problemas de accesibilidad también tienen efectos en los materiales impresos. Alrededor del mundo, únicamente entre 1 y 7 por ciento de los libros son accesibles para personas con discapacidad visual o con otras dificultades para acceder al texto impreso (Organización Mundial de la Propiedad Intelectual 2016; UNESCO 2020a). Esto puede limitar la disponibilidad de copias de libros requeridos para un curso universitario o un proyecto de preparatoria. El Tratado de Marrakech para facilitar el acceso a las obras publicadas a las

personas con ceguera, con discapacidad visual o con baja visión, o con otras dificultades para acceder al texto impreso se adoptó en 2013 para abordar las restricciones a los derechos de autor y reducir la escasez global de materiales impresos en formatos accesibles para este segmento de la población. Un resultado positivo de este tratado es la Biblioteca virtual para personas con ceguera, discapacidad visual y baja visión de Colombia, un servicio gratuito mediante el cual las personas con discapacidad visual pueden tener acceso a más de 32,000 libros en formatos accesibles (Centro de Innovación Pública Digital 2017). De forma similar, en Ecuador, había alrededor de 30,000 libros accesibles para el 2018 (en forma de audiolibros, PDFs enriquecidos, sistemas de información digital accesible (DAISY) y braille, entre otros), pero había pocos textos especializados para estudiantes universitarios.<sup>66</sup> Las universidades en Ecuador están ampliando la oferta de conocimiento accesible mediante la creación de audiolibros como parte de los cursos de comunicación social y la producción de materiales accesibles como proyectos de graduación, entre otras acciones. Asimismo, Ecuador ha creado un software especial, URSULA, que ofrece a los usuarios un catálogo nacional de todos los formatos accesibles. Si bien 20 de los 30 países de América Latina y el Caribe han ratificado el Tratado de Marrakech, los datos sobre su implementación aún son muy escasos. Para garantizar todos los beneficios del tratado, se requiere de mayor colaboración regional.

### ► El lenguaje de la instrucción y el respeto a la diversidad

La heterogeneidad de las personas con discapacidad exige el reconocimiento de subsistemas de educación que respeten y reconozcan esta diversidad. Por más de 50 años, las personas con sordera o con hipoacusia han promovido la importancia de reconocer y preservar la lengua de señas. Todos los países, con la excepción de Argentina, Honduras y Jamaica, han reconocido de alguna manera oficial sus lenguas de señas. Sin embargo, este reconocimiento no necesariamente se manifiesta en la acción pública, por lo que los espacios de aprendizaje bilingües continúan siendo escasos. Solo existen cuatro escuelas públicas para estudiantes con discapacidad auditiva en Uruguay (Oviedo 2015) y no fue sino hasta 2018 que la creación de la primera escuela pública para estudiantes con sordera o con hipoacusia se aprobó en México (Laboratorio Distintas Latitudes 2018). A pesar de la clara evidencia de la importancia del lenguaje de instrucción en los resultados de aprendizaje (Crawford y Venegas Marin 2021), las oportunidades de educación bilingüe más allá de la escuela primaria son limitadas en América Latina y el Caribe. Asimismo, la región carece de maestros capacitados, intérpretes de lengua de señas y otros profesionales necesarios para los programas de educación bilingüe. Todo esto también puede afectar la supervivencia y el reconocimiento público de las lenguas de señas y de la cultura Sorda (recuadro 4.4).

<sup>66</sup> De acuerdo con una encuesta en universidades llevada a cabo por el Servicio Nacional de Derechos Intelectuales en colaboración con la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

#### RECUADRO 4.4

### Las lenguas de señas y la cultura Sorda

Desde los años 1970, las personas con discapacidad auditiva han afirmado que su incapacidad de oír, en lugar de una limitación, es una condición generadora de diversidad lingüística, social y cultural. “Sordo” (con s mayúscula), se utiliza por quienes ven la pérdida auditiva como parte de su identidad cultural y política, en contraste con “sordo”, con s minúscula, que indica una dificultad audiológica. Así, la cultura Sorda se compone de una serie de comportamientos aprendidos, incluyendo un idioma lingüísticamente distinto que varía entre lugares y poblaciones.

La cultura Sorda ha surgido y está íntimamente vinculada al desarrollo y reconocimiento de la lengua de señas. Para 2013, *Ethnologue*, una base de datos de idiomas del mundo, tenía registrados 144 lenguas de señas. La mayoría de los países tienen al menos una lengua de señas distintiva, pero existen lenguas de señas internacionales que las personas utilizan comúnmente para comunicarse a través de las fronteras. Actualmente, todos los países de América Latina y el Caribe reconocen las lenguas de señas completa o parcialmente, con la excepción de Argentina, Honduras y Jamaica.

Debido a que cerca de 90 por ciento de los niños con pérdida auditiva son hijos de personas que pueden oír, la adquisición y el uso de las lenguas de señas en los espacios públicos, incluyendo las escuelas, ha sido esencial para crear y fortalecer a las comunidades Sordas (Monaghan 2003, 4). La cultura Sorda también ha sido el resultado de años de activismo. En América Latina y el Caribe, las asociaciones Sordas comenzaron a surgir a principios del siglo XX. Desde entonces, estos grupos han ofrecido “oportunidades sociales, educativas y políticas” a personas con discapacidad auditiva, al tiempo que han defendido su derecho a la salud, educación y empleo. En Brasil, por ejemplo, la Federación Nacional de Educación e Integración de las Personas con Sordera (Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos, FENEIS) fue creada en 1987. Con la Compañía Sorda de Teatro (Compania Surda de Teatro), creó el movimiento de bases Surdos Venceremos y organizó las primeras protestas a gran escala en 1994 en Río de Janeiro, exigiendo derechos para las personas con discapacidad auditiva, incluyendo la protección constitucional de la lengua de señas y su adopción como un idioma oficial de instrucción. En 2002 se promulgó la ley número 10436/2002, que reconoce la lengua de señas brasileña (conocido como Libras) como una forma legal de comunicación y expresión. Las organizaciones Sordas continúan siendo un espacio vibrante de participación, como se muestra en la protesta de 2011 para mantener el Instituto Nacional de Educación para los Sordos (Instituto Nacional de Educação de Surdos, INES) en Brasil (Gerner de García y Becker Karnopp 2016).

#### ► La pedagogía inclusiva y el papel crítico de los maestros

Los maestros de buena calidad pueden tener impactos positivos en el aprendizaje, el ambiente de los salones de clase y la inclusión. Sin embargo, la calidad de la instrucción en la región a menudo no logra alcanzar los resultados esperados. Esto es resultado, en parte, del tiempo que los maestros dedican a la instrucción (65 por ciento del tiempo en las aulas, frente al 85 por ciento recomendado). También es producto del uso limitado que hacen los maestros de los materiales y las tecnologías de enseñanza disponibles (como las laptops y los proyectores), su dependencia casi total del pizarrón y los desafíos que surgen para mantener la

atención de los estudiantes (en promedio, los estudiantes están atentos alrededor de 25 por ciento del tiempo de clase) (Bruns y Luque 2015). Muchos maestros también han sido capacitados en instituciones menos competitivas académicamente, donde es menos probable que adquieran las habilidades y se familiaricen con las estrategias necesarias para que sus alumnos aprendan de forma ejemplar.

La mala calidad de la enseñanza puede afectar de manera más dura a los estudiantes con discapacidad. En muchos países de América Latina y el Caribe, la capacitación y el desarrollo profesional de las personas con discapacidad aún se consideran parte del campo de la “educación especial”, lo cual reafirma la perspectiva de que la inclusión no es relevante para los instructores convencionales. De hecho, un estudio regional encontró que más del 40 por ciento de los maestros nunca habían recibido ningún tipo de capacitación sobre educación inclusiva (UNESCO 2020a). Los maestros a menudo carecen del apoyo, las herramientas y la capacitación necesarias para atender las necesidades de aprendizaje de los niños con discapacidad, especialmente en áreas rurales. Existen algunas experiencias positivas en la educación terciaria, como la elaboración de recursos pedagógicos para profesores universitarios en la Universidad Católica San Pablo en Bolivia o la estrategia de acompañamiento en la educación de personas con discapacidad en la Universidad Nacional de Río Negro en Argentina.

El impacto de la enseñanza de mala calidad se encuentra incluso en países con políticas fuertes de inclusión de las personas con discapacidad. Chile ha logrado un progreso significativo en la enseñanza y el aprendizaje de los alumnos, incluyendo esfuerzos dirigidos a niños con discapacidad. Sin embargo, un reporte de evaluación integral de 2014 de su Programa de Integración Escolar (PIE) encontró problemas en materia de la capacitación de los maestros. La mayor parte de los fondos del programa se destinaron a la contratación de profesionales que trabajaron con estudiantes con discapacidad, en lugar de dedicarse al desarrollo profesional de los maestros en pedagogías inclusivas. Algunos maestros también se mostraron reticentes sobre el PIE o no lograron la suficiente coordinación con otros profesionales para lograr cambios concretos en sus objetivos y metodologías de enseñanza (Centro de Innovación en Educación 2013, 26, 29).

### ► Actitudes y percepciones

Las personas con discapacidad a menudo se ven afectadas por barreras actitudinales. La discriminación constante, el prejuicio arraigado y el estigma estructural pueden tener efectos de largo plazo en la exclusión económica y truncan las trayectorias de vida de las personas con discapacidad al restringir su capacidad de identificar oportunidades y materializar aspiraciones de movilidad social. La exclusión colectiva y sostenida puede también disminuir lo que el antropólogo Arjun Appadurai llama la “capacidad de aspirar”: la posibilidad de imaginar una vida y futuro mejores para ellos y sus familias.

La evidencia global muestra que los estudiantes con discapacidad son objeto de bullying en mayor medida que sus pares sin discapacidad (UNESCO 2020b, 164). Una cultura escolar hostil puede llevar a una



autoestima más baja y menores niveles de aprendizaje entre los niños con discapacidad. Las interacciones desagradables en las escuelas también pueden contribuir a la deserción escolar. El estigma asociado a la discapacidad también puede disuadir a los padres de mandar a sus hijos a la escuela. Con frecuencia, las familias excluyen a sus hijos de la escuela por preocupaciones sobre discriminación o violencia. En otros casos, lo hacen por considerar que sus hijos serán excluidos del mercado laboral de cualquier forma, por lo que no tiene sentido que adquieran habilidades y conocimiento. En México, por ejemplo, alrededor de 37 por ciento de las personas con discapacidad (de 15 años o más) reportaron nunca haber asistido a la escuela porque sus padres no lo consideraron necesario.

Los estereotipos y las actitudes estigmatizadoras también pueden permear el personal de las escuelas, incluyendo a los directores, maestros y funcionarios administrativos. Aunque la discriminación puede manifestarse mediante actos de bullying y violencia contra los niños con discapacidad, a menudo opera de formas implícitas e indirectas, a través de actitudes, creencias e interacciones sociales que cristalizan ideas sesgadas y estigmatizadoras. Las personas comúnmente transmiten y reproducen estas ideas sin estar conscientes de su existencia e impacto dañino. Las creencias negativas sobre grupos excluidos también pueden arraigarse en espacios institucionales, restringiendo la prestación de servicios. Puesto que el personal de las escuelas a menudo carece de capacitación sobre la inclusión de las personas con discapacidad, estos estereotipos y perspectivas estigmatizadoras con frecuencia pueden continuar circulando sin ser confrontados. Las concepciones equivocadas sobre los niños con discapacidad (tales como su incapacidad inherente de aprender o interactuar con otros), por ejemplo, pueden disminuir las expectativas de los maestros y el personal administrativo sobre su desempeño, lo cual en el largo plazo puede afectar su experiencia de aprendizaje.

Los planes de estudios y materiales de enseñanza también son clave para la educación inclusiva. Los planes y materiales de estudio inadecuados pueden normalizar o exacerbar la exclusión de las personas con discapacidad. Pueden reafirmar representaciones sesgadas o silenciar las voces y los derechos de las personas con discapacidad. Algunos países, como Chile y México, han emprendido reformas en los planes de estudios que promueven la inclusión de las personas con discapacidad y las pedagogías flexibles. Sin embargo, en la mayoría de los países todavía existen planes de “educación especial” separados, distintos a los que se utilizan en las escuelas convencionales (UNESCO 2020b, 21).

En términos de materiales de enseñanza, un estudio global encontró que solo el 9 por ciento de los libros de texto mencionaban los derechos de las personas con discapacidad. Esto constituía una mejora, en comparación con el 2 por ciento de los años 1970, pero aún muestra cómo la discapacidad continúa siendo un tema desatendido (UNESCO 2020b, 129). La falta de modelos a seguir y las representaciones erróneas en los materiales de enseñanza y aprendizaje pueden perpetuar los estereotipos y los modelos mentales negativos.

## ► Invisibilidad estadística

La educación inclusiva puede enfrentar barreras relacionadas a la recolección de datos. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha llamado a expandir los esfuerzos de recolección de datos como una estrategia para identificar las brechas y áreas de intervención de políticas públicas. Los datos robustos desagregados pueden hacer visibles a los grupos vulnerables y contribuir a monitorear su progreso mediante un enfoque basado en la evidencia. En América Latina y el Caribe, los sistemas de administración e información para la educación a menudo carecen de datos desagregados de buena calidad o su desagregación no sigue las recomendaciones del Grupo de Washington. Los sistemas de administración e información para la educación a menudo subregistran a los niños con discapacidad o carecen de indicadores sobre su desarrollo educativo. En otros casos, no son suficientemente amplios, puesto que carecen de información sobre accesibilidad y ajustes razonables, materiales escolares, recursos y actividades de capacitación de maestros, número de maestros que asisten a los estudiantes con discapacidad, indicadores de progreso académico o tipos de discapacidad. En Guatemala, un estudio encontró que los sistemas de administración e información para la educación no tienen datos sobre instancias de violencia y abuso que afectan a los niños con discapacidad, los cuales podrían contribuir a producir cambios en los entornos educativos. En muchos casos, los datos de las escuelas no pueden compararse o extrapolarse para llevar a cabo un análisis nacional o regional (Ministerio de Educación de Guatemala 2019, 42).

En resumen, las barreras analizadas arriba enfatizan algunos de los desafíos existentes que deben atenderse para hacer los sistemas educativos plenamente inclusivos. También muestran que la inclusión es un proceso multidimensional que requiere numerosos cambios graduales en diferentes áreas a la vez. A continuación, el capítulo presenta algunas recomendaciones a grandes rasgos que pueden ayudar a la región a llevar a cabo una transición exitosa.

## ► Hacia la educación inclusiva de las personas con discapacidad

Este capítulo exploró los logros y desafíos en la inclusión de niños y jóvenes con discapacidad en la educación, la cual resulta aún más importante en la actual crisis de aprendizaje producida por el cierre de las escuelas ante la pandemia de COVID-19. En la última década, la región ha alcanzado metas modestas al expandir la matriculación en las escuelas y aumentar las tasas de graduación en todos los niveles. Dado su compromiso con la educación inclusiva, algunos países, como Chile y Costa Rica, han disminuido la brecha en la escuela primaria entre los niños con y sin discapacidad, además de que han hecho cambios significativos en los planes de estudio, la accesibilidad y la capacitación de maestros. A pesar de estos ejemplos positivos, los niños con discapacidad en América Latina y el Caribe continúan enfrentando numerosas barreras que afectan su experiencia y resultados escolares. En consecuencia, acumulan menos años de instrucción, abandonan la



escuela más rápido y frecuentemente y corren el riesgo de asistir a escuelas hostiles, inaccesibles y que no responden a sus necesidades de aprendizaje, especialmente en el nivel secundario (en el que más personas con discapacidad interrumpen sus estudios).

La educación es “un agente incomparable de cambio social” que puede influir en las dinámicas de poder dentro de los hogares y en las sociedades (Banco Mundial 2013, 146). También puede ofrecer recompensas importantes a nivel individual, de los hogares y de la sociedad. Puede aumentar la autonomía e independencia de las personas, lo cual produce mejores resultados en términos de empleo y a una mejor inserción en los espacios públicos, cívicos y sociales. Puede también optimizar los resultados en materia de desarrollo no solo del individuo, sino también de la siguiente generación. Y puede incrementar la productividad, hacer las instituciones más representativas y fortalecer el contrato social.

Para lograr esto, América Latina y el Caribe requiere hacer cambios de gran escala que vuelvan a sus sistemas educativos inclusivos de las personas con discapacidad. Muchos países aún tienen escuelas especiales operando, las cuales sirven, en promedio, a la mitad de la población de estudiantes con discapacidad. Existe también un desfase entre los objetivos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que se ha ratificado universalmente, y la realidad. Aunque la región debe transitar a espacios de aprendizaje inclusivos, cerrar las escuelas especiales rápidamente puede tener consecuencias aún peores, como un aumento repentino en los niveles de deserción escolar y una mayor sensación de aislamiento entre los niños con discapacidad. El desafío que la región tiene por delante consiste en diseñar e implementar transiciones a la medida que mantengan a los estudiantes con discapacidad matriculados y maximicen su potencial de aprendizaje. Los entornos de aprendizaje inclusivos no solo son los adecuados para los estudiantes con discapacidad, sino que benefician a *todos* los estudiantes.

La transición hacia la educación inclusiva requiere, entonces, prestar atención a la particularidad de cada contexto y la heterogeneidad de los estudiantes con discapacidad. Requiere establecer expectativas progresivas y razonables, que tomen en cuenta las restricciones en términos de recursos financieros y humanos de los sistemas educativos en América Latina y el Caribe en el contexto actual. No existe un enfoque adecuado para todos los casos; algunos requerirán más tiempo que otros para transitar al nuevo sistema. Incluso en lugares con sistemas de educación especial establecidos, las intervenciones positivas para la educación inclusiva pueden comenzar desde adentro. Los países pueden hacer esfuerzos por cambiar las mentalidades de los maestros y administradores de las escuelas especiales para hacerlas más inclusivas de las personas con discapacidad o convertir estas instalaciones en centros de recursos que respondan a las necesidades de los estudiantes y maestros de las escuelas convencionales. Los líderes escolares también pueden poner en marcha los principios de educación inclusiva y promover cambios en las prácticas pedagógicas para favorecer la inclusión, aún si las políticas nacionales apuntan en la dirección opuesta.

La educación inclusiva de las personas con discapacidad implica adoptar una pedagogía inclusiva y el Diseño Universal de Aprendizaje para eliminar las barreras espaciales, actitudinales, legales y de políticas públicas. Asimismo, requiere que todos los elementos de la educación atiendan y respondan a las necesidades de los niños y jóvenes con discapacidad, incluyendo a los maestros, materiales de enseñanza y aprendizaje, planes de estudios y las prácticas de recolección de datos. Sin duda, la región se ha posicionado poco a poco en la dirección correcta, pero se requerirán más esfuerzos para materializar por completo los principios educativos contenidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Casi todos los países de América Latina y el Caribe incluyen el principio de “acceso universal” en sus leyes sobre discapacidad. Sin embargo, la mayoría de las escuelas continúan siendo inaccesibles para muchos estudiantes con discapacidad. El cumplimiento de los estándares nacionales y regionales de accesibilidad y uso es bajo. Las buenas noticias son, no obstante, que volver las escuelas universalmente accesibles no necesariamente implica un costo elevado. Un reporte reciente encontró que adaptar las instalaciones desde la fase de diseño solo elevaba el costo de construcción en 1 por ciento, mientras que hacer adaptaciones posteriormente lo aumentaba en 5 por ciento (Naciones Unidas 2019). Un ejemplo positivo es el Programa de Escuelas Accesibles, establecido en Brasil en 2013, que ofrece recursos a un conjunto de escuelas para que lleven a cabo adaptaciones arquitectónicas (rampas, baños, caminos de acceso, barandales y señales visuales, táctiles y sonoras) y adquisiciones materiales (sillas de ruedas, recursos tecnológicos de apoyo y muebles accesibles). Pero mejorar la accesibilidad de las escuelas implica responder también a barreras al transporte en el entorno físico, que pueden impedir que los niños y jóvenes con discapacidad transiten de forma segura desde y hacia la escuela. Asimismo, requiere mejorar la accesibilidad virtual y lingüística, lo cual incluye expandir el acceso a dispositivos de apoyo y capacitar a los maestros y profesionales en el uso de múltiples formatos y tecnologías.

Construir un ambiente de aprendizaje más favorable e inclusivo requiere de estrategias e intervenciones para modificar las actitudes, mentalidades y los valores de los maestros, administradores, líderes, padres y estudiantes. Los cambios en la cultura de las escuelas pueden tener un efecto positivo, al aumentar el sentido de pertenencia y bienestar emocional de los estudiantes y fortalecer su éxito académico. Un paso paralelo consiste en diseñar planes de estudios y materiales de enseñanza y aprendizaje lo suficientemente flexibles como para ajustarse a todas las necesidades. Eliminar las representaciones estereotípicas o las nociones sesgadas de la discapacidad de los materiales de aprendizaje puede fomentar un espacio educativo más amigable.

Una transición exitosa requiere que los maestros, sus asistentes, los maestros especializados, los voluntarios de la comunidad y los líderes de las escuelas se vuelvan agentes de cambio. Para lograrlo, los países deben mejorar la capacitación (tanto previa como durante su carrera) y el desarrollo profesional de los maestros



para inculcar las habilidades, el conocimiento y las actitudes necesarias para interactuar con y asistir a los estudiantes con discapacidad. Un ejemplo positivo es Perú, donde en 2015 alrededor de 1,940 maestros recibieron cursos virtuales de capacitación sobre el proceso de aprendizaje-enseñanza para niños con dificultades visuales y auditivas y discapacidades psicosociales. Al mismo tiempo, los maestros de América Latina y el Caribe requieren de más apoyo estructural, en forma de mejores salarios y condiciones laborales (especialmente en áreas rurales) e incentivos para atraer a un grupo de candidatos altamente calificados a la profesión. Los países también deben hacer de la inclusión de las personas con discapacidad un tema que concierna a todos los maestros, no solo los que trabajan en las escuelas especiales.

Finalmente, las escuelas inclusivas de las personas con discapacidad deberán optimizar su recolección de datos desagregados a través de sus sistemas de administración e información para la educación. Sin embargo, medir la matriculación de los niños con discapacidad no es suficiente. La recolección de datos debe ser más amplia, cubriendo aspectos como la accesibilidad, los materiales escolares, indicadores de progreso académico, ajustes razonables y recursos para la capacitación de los maestros. Mediante estos esfuerzos, la región puede monitorear de forma más efectiva el grado al que se están produciendo cambios significativos y si los resultados académicos y el bienestar de los niños y jóvenes con discapacidad está mejorando.

#### Referencias: Capítulo 4

- Alasuutari, Hanna Katriina, Christopher J. Thomas, Shawn Powers, Laura S. McDonald y Jeffrey Waite. 2020. *Inclusive Education Resource Guide: Ensuring Inclusion and Equity in Education*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2013. *Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2018. *World Development Report 2018: Learning to Realize Education's Promise*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2020a. *Closing Gender Gaps in Latin America and the Caribbean*. Washington DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2021. *Acting Now to Protect the Human Capital of Our Children: The Costs of and Response to COVID-19 Pandemic's Impact on the Education Sector in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Bouck Emily C., Yukiko Maeda y Sarah Flanagan. 2012. "Assistive Technology and Students with High-Incidence Disabilities: Understanding the Relationship through the NLTS2." *Remedial and Special Education* 33 (5): 298–308.

- Bruns, Barbara y Javier Luque. 2015. *Great Teachers: How to Raise Student Learning in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Cankurtaran, Damla, Nihal Tezel, Sadik Yigit Yildiz, Gulnur Celik y Ece Unlu Akyuz. 2021. "Evaluation of the Effects of the COVID-19 Pandemic on Children with Cerebral Palsy, Caregivers' Quality of Life, and Caregivers' Fear of COVID-19 with Telemedicine." *Irish Journal of Medical Science* abril 2021: 1–8.
- Carmenate, Iris y Arnel Rodríguez. 2020. "Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19." *Multimed* 24 (3): 690–707.
- Centro de Innovación en Educación. 2013. *Análisis de la implementación de los programas de integración escolar (PIE) en establecimientos que han incorporado estudiantes con necesidades educativas especiales transitorias (NEET)*. Santiago de Chile: Centro de Innovación en Educación de la Fundación Chile.
- Centro de Innovación Pública Digital. 2017. *Biblioteca virtual para ciegos de Colombia*. Bogotá: Centro de Innovación Pública Digital.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2011. "Availability, Collection and Use of Data on Disability in the Caribbean Subregion." *Studies and Perspectives* mayo 2011 (16): 19.
- Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2016. *General Comment No. 4 (2016): Article 24: Right to Inclusive Education*. Nueva York: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- CONAPDIS e INEC (Consejo Nacional de Personas con Discapacidad e Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2019. *Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2018: Resultados generales*. San José: CONAPDIS e INEC.
- Consejo Nacional de Educación, Perú. 2013. *La década de la educación inclusiva 2003-2012*. Lima: Consejo Nacional de Educación.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2018. *Estudio diagnóstico del derecho a la educación 2018*. Ciudad de México: CONEVAL.
- Crawford, Michael F. y Sergio Venegas Marín. 2021. *Loud and Clear: Effective Language of Instruction Policies for Learning*. Washington, DC: Banco Mundial.
- da Rosa, Tania y Mariana Mas. 2013. *Discapacidad y educación inclusiva en Uruguay*. Montevideo: CAINFO/FUAP.
- Defensoría del Pueblo, Perú. 2011. *Los niños y niñas con discapacidad: Alcances y limitaciones en la implementación de la política inclusiva en instituciones educativas del nivel primaria*. Lima: Defensoría del Pueblo.

- Dirección de Desarrollo Curricular. 2018. *Servicio educativo para niños y niñas con discapacidad o riesgo en el desarrollo desde el nacimiento hasta los 6 años*. San José: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Educación Especial.
- División de Educación Superior. 2017. *Bases para la construcción de una política inclusiva en educación superior*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- Donohue, Dana y Juan Bornman. 2014. "The Challenges of Realizing Inclusive Education in South Africa." *South African Journal of Education* 34 (2): 4.
- El Espectador. 2017. "Pruebas Saber deben estar adaptadas para estudiantes con discapacidad: Corte," *El Espectador*, 7 de diciembre de 2017. <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/pruebas-saber-deben-estar-adaptadas-para-estudiantes-con-discapacidad-corte/>.
- Filmer, Deon. 2008. *Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 Household Surveys*. Washington DC: Banco Mundial.
- García Cedillo, Ismael. 2018. "La educación inclusiva en la Reforma Educativa de México." *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva* 11 (2): 50.
- Gayle-Geddes, Annicia. 2020. "Disability and Education in Jamaica: Analysis of Policy and Praxis." Documento de investigación preparado para la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, la Ciencia y la Educación). *2020 Latin America and the Caribbean Report – Inclusion and Education: All Means All*. París: UNESCO.
- Gerner de García, Barbara y Lodenir Becker Karnopp. 2016. "A Panoramic View of Bilingual Deaf Education in Latin America." En *Change and Promise: Bilingual Deaf Education and Deaf Culture in Latin America*, editado por Barbara Gerner de García y Lodenir Becker Karnopp, 1–19. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Gobierno de Guatemala y Banco Mundial. 2019. *Generación de capacidades estadísticas del Ministerio de educación en Guatemala: Diagnóstico sistema de estadísticas e indicadores educativos*. Ciudad de Guatemala: Ministerio de Educación.
- Hehir, Thomas, Todd Grindal, Brian Freeman, Renée Lamoreau, Yolanda Borquaye y Samantha Burke. 2016. *A Summary of the Evidence on Inclusive Education*. São Paulo: Instituto Alana.
- Hincapié, Diana, Suzanne Duryea e Isabel Hincapié. 2019. *Education for All. Advancing Disability Inclusion in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Laboratorio Distintas Latitudes. 2018. "¿Cómo está el acceso a la educación para las personas sordas en América Latina?" *Laboratorio Distintas Latitudes*, 28 de septiembre de 2018. <https://distintaslatitudes.net/explicadores/como-esta-el-acceso-a-la-educacion-para-las-personas-sordas-en-america-latina>.

- Lamichhanea, Kamal y Yasuyuki Sawada. 2013. "Disability and Returns to Education in a Developing Country." *Economics of Education Review* 37: 85–94.
- Makoelle, Tsediso Michael. 2020. "Schools' Transition Toward Inclusive Education in Post-Soviet Countries: Selected Cases in Kazakhstan." *SAGE Open* 10 (2): 6.
- McClain-Nhlapo, Charlotte Vuyiswa, Ruchi Kulbir Singh, Anna Hill Martin, Hanna Katriina Alasuutari, Nafisa Baboo, Stuart James Cameron, Anne Eileen Hayes, Chris Johnstone, Asma Maladwala, Julia McGeown, Diane Richler, Nidhi Singal y Megan Tucker. 2020. *Pivoting to Inclusion: Leveraging Lessons from the COVID-19 Crisis for Learners with Disabilities*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Ministerio de Desarrollo Social de Chile. 2015. *Resultados generales II Estudio Nacional de la Discapacidad para Niños, Niñas y Adolescentes (2 a 17 años)*. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social.
- Ministerio de Educación de Chile. 2016. *Manual de apoyo a sostenedores y establecimientos educacionales, para la implementación del Programa de Integración Escolar (PIE), en el marco de la inclusión*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación de Ecuador. 2018. *Instructivo para la construcción y evaluación alternativa para Titulación de Bachillerato a estudiantes con discapacidad: Régimen Costa 2018–2019*. Quito: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación de Guatemala. 2019. *Diagnóstico sistema de estadísticas e indicadores educativos*. Gobierno de Guatemala y Banco Mundial.
- Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, Viceministerio Académico, Dirección de Desarrollo Curricular y Departamento de Educación Especial. 2018. *Líneas de acción para los servicios de apoyo educativo que se brindan desde la educación especial en la educación preescolar y en primero y segundo ciclos de la educación de la general básica*. San José: Ministerio de Educación Pública.
- Monaghan, Leila. 2003. "A World's Eye View: Deaf Cultures in Global Perspective." In *Many Ways to Be Deaf: International Variation in Deaf Communities*, editado por Leila Monaghan, Constanze Schmaling, Karen Nakamura, and Graham H. Turner, 1–24. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Naciones Unidas. 2019. *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for, and with Persons with Disabilities*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. 2013. *Sistema regional de información educativa de los estudiantes con discapacidad*. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. 2016. *Main Provisions and Benefits of the Marrakesh Treaty (2013)*. Ginebra: WIPO.

- 
- Oviedo, Alejandro. 2015. “Uruguay, atlas sordo.” *Cultura Sorda*, 2015. <https://cultura-sorda.org/uruguay-atlas-sordo/#:~:text=No%20existen%20escuelas%20privadas.,que%20cursen%20en%20dicha%20Instituci%C3%B3n>.
  - Patrinos, Harry A. y George Psacharopoulos. 2009. “Returns to Education in Developing Countries.” En *The Economics of Education*, editado por Dominic J. Brewer y Patrick J. McEwan. Oxford: Elsevier.
  - Pottinger, A.M., F. La Hee y K. Asmus. 2009. “Students Admitted to University Who Fail: Hidden Disabilities Affecting Students Performance.” *West Indian Medical Journal* 58 (2): 99–105.
  - Samaniego, Pilar. 2018. *Estado del arte de los servicios de apoyo para estudiantes en situación de discapacidad residentes en países miembros de la RIINEE*. Santiago de Chile: UNESCO/RIINEE.
  - Singh, Ruchi Kulbir y Ola Abu Alghaib. 2019. *Every Learner Matters: Unpacking the Learning Crisis for Children with Disabilities*. Washington, DC: Banco Mundial.
  - UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, la Ciencia y la Educación). 2020a. *2020 Latin America and the Caribbean Report – Inclusion and Education: All Means All*. París: UNESCO.
  - UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, la Ciencia y la Educación). 2020b. *Global Education Monitoring Report 2020*. París: UNESCO.

# 5 Habilidades y el mercado laboral





Las personas con discapacidad son más propensas a vivir en hogares pobres en toda América Latina y el Caribe. Esta imagen desalentadora puede atribuirse parcialmente a la forma en que navegan el mercado laboral. Las disparidades en este mercado llevan a trampas que impiden salir de la pobreza y fomentan la exclusión en otros ámbitos sociales, políticos y culturales.

Para las personas con discapacidad, la exclusión del mercado laboral no solo restringe el acceso a actividades generadoras de ingreso estables y dignas, sino que también afecta la posibilidad de pagar gastos médicos que el trabajo informal probablemente no puede cubrir. Muchos beneficios de seguridad social están atados al empleo formal, lo cual puede poner fuera del alcance transferencias necesarias u otras redes de protección. Dejar a los trabajadores con discapacidad rezagados también produce costos sustanciales para el resto de la sociedad. Un estudio global estimó que su exclusión del mercado laboral disminuía el PIB nacional entre 3 y 7 por ciento (Buckup 2009; OIT 2015, 137). Eliminar las barreras que excluyen a las personas con discapacidad de trabajos y oportunidades económicas permitirá a los países expandir su población productiva y maximizar sus recursos humanos en el largo plazo.

La subrepresentación de los trabajadores con discapacidad tiene numerosas causas. En un nivel, es producto de su baja acumulación de capital humano y la resultante incompatibilidad de habilidades, las cuales están directamente vinculadas a su acceso desigual a la educación (véase el capítulo 4). A medida que la región expande su sector de servicios y requiere de un conjunto nuevo de habilidades, los empleadores buscarán a personas con mayores destrezas cognitivas y socioconductuales, un patrón que probablemente se amplificará debido a la pandemia de COVID-19. Esto puede volver a los trabajadores no calificados—que incluyen a una proporción significativa de las personas con discapacidad—más vulnerables a ser excluidos de la fuerza laboral (Beylis et al. 2020, 2). En otro nivel, su exclusión es también resultado de lugares de trabajo que no son inclusivos de las personas con discapacidad. Los empleadores con frecuencia discriminan a candidatos o trabajadores por su discapacidad. En otras instancias, se niegan a ofrecerles ajustes razonables o a ascenderlos a puestos gerenciales. La suma de estos factores puede restringir la capacidad de las personas de obtener un ingreso y con el tiempo salir de la pobreza, lo cual dificulta que los países se beneficien de la riqueza de la diversidad y materialicen los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Este capítulo explora la situación laboral de las personas con discapacidad de la región. Con base en encuestas de hogares y datos de censos, describe las tendencias recientes en empleo y desempleo, inactividad, informalidad y disparidades salariales. Subraya cómo las brechas en el mercado laboral afectan a las mujeres con discapacidad de forma más severa que a otros grupos, agravando las ya profundas desigualdades de género. Posteriormente, el capítulo considera las múltiples barreras que provocan que los lugares de trabajo no sean inclusivos de las personas con discapacidad. En particular, analiza el impacto de las barreras físicas, legales y actitudinales que terminan por restringir los tipos de trabajos disponibles, las oportunidades profesionales y los salarios ofrecidos a las personas con discapacidad. Finalmente, el capítulo

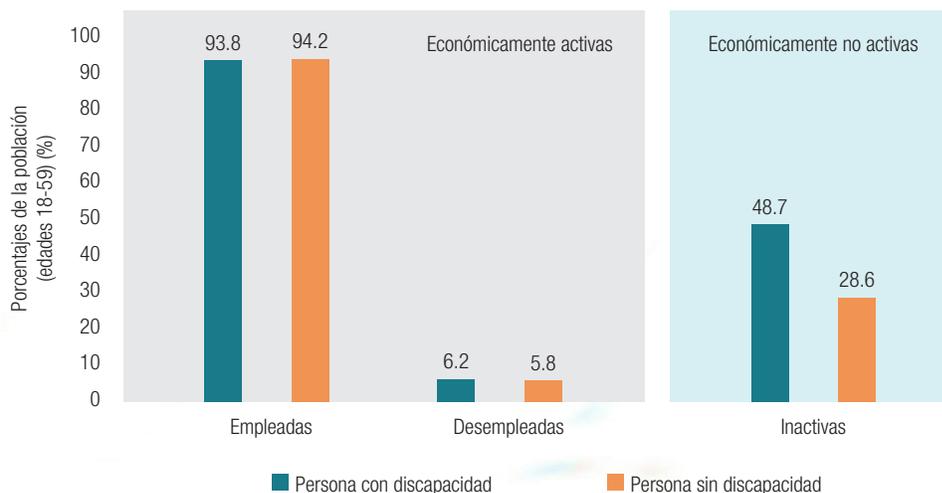
enfatisa las lecciones aprendidas y los cambios de políticas públicas que podrían promover la transición hacia entornos laborales inclusivos de las personas con discapacidad.

## ► Exclusión de los mercados laborales

La inactividad, más que la tasa de empleo, explica la exclusión de las personas con discapacidad del mercado laboral. Esto significa que, en contraste con otras regiones del mundo, América Latina y el Caribe no muestra una diferencia considerable en las tasas de desempleo entre personas con y sin discapacidad a nivel individual. En gran medida, esto es resultado de que las personas con discapacidad están fuera del mercado laboral en niveles abrumadores, para empezar (es decir, no trabajan ni están buscando empleo). Casi la mitad de ellas (de entre 18 y 59 años) están inactivas. Sus tasas de inactividad son 20 por ciento más altas que las de las personas sin discapacidad (figura 5.1). Si observamos las disparidades entre minorías étnoraciales, la brecha de inactividad es más amplia para los afrodescendientes con discapacidad. Las personas indígenas también experimentan una incidencia más alta de inactividad (independientemente del estatus de discapacidad), lo cual puede reflejar el peso de las economías locales de subsistencia y el trabajo reproductivo no remunerado. La inactividad también tiende a afectar a las mujeres con discapacidad de forma más severa que a cualquier otro grupo, en tanto que el 57 por ciento de ellas están fuera de la fuerza de trabajo, en comparación con el 40 por ciento de sus pares masculinos (figura 5.2).<sup>67</sup>

**Figura 5.1**

Estatus de empleo entre personas con y sin discapacidad (edades 18-59), promedio ponderado, América Latina y el Caribe



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando IPUMS.

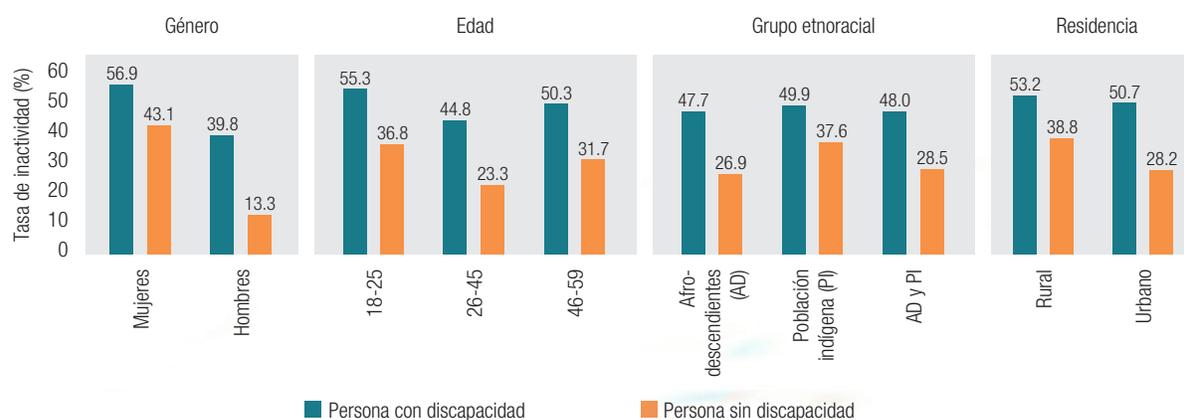
**Nota:** Promedio ponderado utilizando información de Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay.

<sup>67</sup> Cálculos propios utilizando datos censales de Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y República Dominicana (la prevalencia presentada corresponde al promedio ponderado de estos países).

Estos niveles de inactividad son notorios en todos los países, incluyendo los que han tomado medidas para disminuir estas brechas (figura 5.3). En las últimas dos décadas, Uruguay ha dado pasos importantes para reducir la desigualdad, convirtiéndose así en el país más equitativo en América Latina y el Caribe y un líder regional en el diseño y la implementación de políticas sociales progresivas. Sin embargo, no ha logrado reducir la tasa de inactividad de las personas con discapacidad. De hecho, Uruguay tiene la brecha más amplia de los países analizados: más de la mitad de las personas con discapacidad en el país están inactivas, frente a 17 por ciento del resto de la población.

**Figura 5.2**

Tasa de inactividad por estatus de discapacidad y género, grupo de edad, grupo étnico y área de residencia (para individuos de 18 a 59 años), promedio ponderado, América Latina y el Caribe

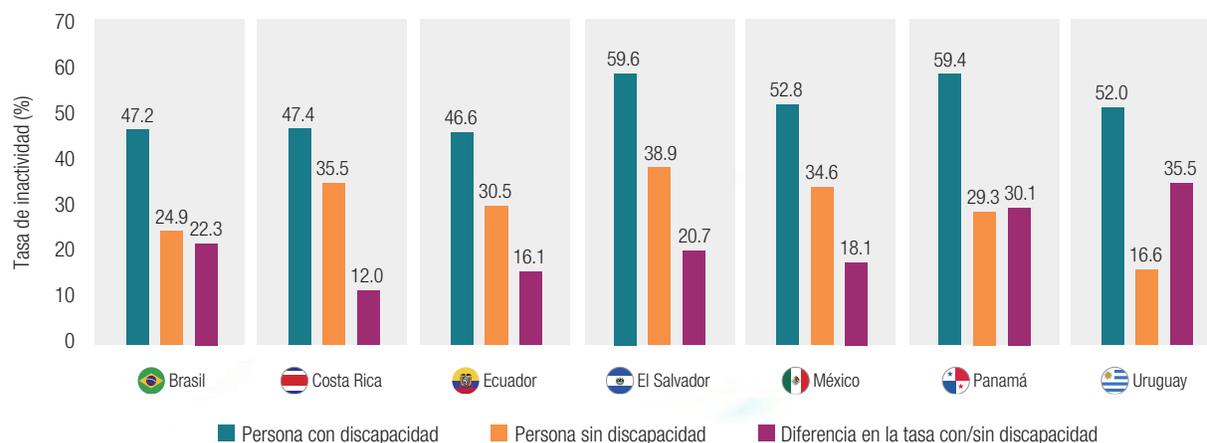


**Fuente:** Cálculos del autor utilizando IPUMS.

**Nota:** Promedio ponderado utilizando información de Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. La información de México no se utiliza para desagregación por etnicidad y los datos de Uruguay no se utilizan para residencia.

**Figura 5.3**

Tasa de inactividad entre personas con y sin discapacidad (edades 18-59)



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando IPUMS.

La falta de datos regionales dificulta la posibilidad de observar cómo estas disparidades varían por tipo de discapacidad (véase el capítulo 2). Sin embargo, ciertos estudios secundarios sugieren que la participación en el mercado laboral es peor para algunos subgrupos. Las personas con discapacidad intelectual, por ejemplo, son de tres a cuatro veces menos propensas a estar empleadas que sus pares sin discapacidad (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial 2011, 237). También atraviesan periodos de desempleo más largos y frecuentes. De forma similar, las personas con síndrome de Down experimentan tasas más elevadas de desempleo que las personas con otras discapacidades. En Argentina, menos del 10 por ciento de los adultos con síndrome de Down tienen empleo (ASDRA 2021).<sup>68</sup> Un factor que subyace este patrón es la percepción errónea de que los trabajadores con síndrome de Down son menos capaces de llevar a cabo ciertas tareas o son menos productivos en general. Por lo tanto, enfrentan mayores obstáculos para encontrar trabajo y solo se les ofrecen puestos no calificados y con salarios bajos, a menudo a costa de la subutilización de sus habilidades.

En lugar de una abierta autoexclusión, las elevadas tasas de inactividad en América Latina y el Caribe sugieren la existencia de barreras que impiden que muchos individuos perfectamente capaces entren a la fuerza laboral. Un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) encontró que dentro de la población inactiva existe un subgrupo llamado “fuerza de trabajo potencial”. Está compuesto de “aquéllos que no están empleados y que expresan interés [en trabajar] pero cuyas condiciones limitan su búsqueda activa de trabajo o disponibilidad”. La fuerza de trabajo potencial, que se calcula al evaluar el *deseo de trabajar*, puede constituir entre 6 y 18 por ciento de la población inactiva, dependiendo de la edad, el género y la región (OIT 2019a). En América Latina y el Caribe, una proporción similar o incluso mayor de personas con discapacidad que se encuentran inactivas podrían ser parte de esta categoría. En Argentina, por ejemplo, 14 por ciento de las personas inactivas con discapacidad (de 14 años o más) no estaba buscando empleo, pues consideraba que no se les ofrecería uno por su discapacidad. Otro 2.8 por ciento había buscado trabajo, pero se cansó luego de una búsqueda no exitosa y el 1.3 por ciento mencionó que la accesibilidad (en los edificios y el transporte) constituía un obstáculo que les impedía tomar un trabajo. Sumando estas respuestas, casi el 18 por ciento de las personas inactivas con discapacidad en Argentina son parte de la fuerza laboral potencial (INDEC 2018, 132). Las encuestas especializadas de otros sitios reflejan tendencias similares. En Guatemala, 14 por ciento de las personas inactivas con discapacidad que deseaban trabajar afirmaron que sus familias y empleadores no se lo permitían (Christian Blind Mission et al. 2016, 57). Y en Chile, 42.5 por ciento de las personas con discapacidad sostuvieron que estaban dispuestas a volver a la fuerza laboral (SENADIS 2016, 113). Así, en lugar de la incapacidad o reticencia a trabajar, las altas tasas de inactividad que afectan a las personas con discapacidad están vinculadas a barreras invisibles en la búsqueda de trabajo y en la falta de accesibilidad.

---

68 Esta tasa es ligeramente más alta que en Europa y Estados Unidos. La Asociación Europea de Síndrome de Down encontró en 2006 que la tasa de empleo para adultos con síndrome de Down era de 1 por ciento. Y en 2014, un estudio en Estados Unidos encontró que las personas con síndrome de Down tenían una tasa de empleo de 3 por ciento. A pesar de sus altos niveles de desempleo, en Estados Unidos alrededor de 42 por ciento de los adultos con síndrome de Down hacen trabajo voluntario, rebasando a sus pares. Esto refleja tanto su deseo de contribuir a la sociedad como las barreras que encuentran para conseguir empleos asalariados (Kumin y Schoenbrodt 2016).

Los programas de asistencia social expanden mínimamente el tamaño de la población inactiva. La evidencia global muestra que las transferencias monetarias, incluyendo las pensiones por discapacidad, rara vez disminuyen los incentivos para buscar empleo (Baird, McKenzie y Ozler 2018, 18). Sin embargo, en algunos países de América Latina y el Caribe los criterios de elegibilidad para las transferencias por discapacidad pueden disuadir a los beneficiarios potenciales de buscar trabajos bien remunerados o empujarlos al sector informal (como una estrategia para mantenerse productivos sin perder la transferencia). En Uruguay, por ejemplo, la ley 17.847 ofrece transferencias por discapacidad bajo criterios de elegibilidad que involuntariamente producen una “trampa del beneficio”, que disuade a algunos beneficiarios de trabajar en el sector formal (de hecho, seis de cada 10 jefes de familia en edad laboral con discapacidad actualmente están fuera de la fuerza de trabajo).<sup>69</sup> La preocupación de perder los beneficios monetarios por discapacidad también es visible en otros países. En Argentina, alrededor de 6 por ciento de las personas con discapacidad no buscaban empleo por miedo a perder su pensión, a pesar de tener muy pocas probabilidades de conseguir un empleo que compensara esa pérdida (es decir, debían elegir entre continuar recibiendo beneficios por bajos ingresos o buscar un empleo que les diera ingresos aún más bajos) (INDEC 2018, 132).

Las elevadas tasas de inactividad también pueden ser resultado de que el “salario de reserva” de algunas personas con discapacidad es más alto—es decir, el salario más bajo por el que un individuo está dispuesto o puede trabajar. Sin embargo, el vínculo entre los salarios de reserva y la inactividad no es tan sencillo. Aunque se espera que los trabajadores que reportan tener “mala salud” tengan un salario de reserva más alto (puesto que deben compensar por los costos médicos), quienes reciben beneficios por discapacidad a menudo están dispuestos a trabajar por salarios más bajos de los que percibían antes de recibir la transferencia. Los salarios de reserva también tienden a ser más altos para las personas con discapacidad de todas formas, pues enfrentan costos adicionales y ocultos (monetarios y en términos de tiempo utilizado) para llegar a sus lugares de trabajo de forma segura (por ejemplo, al pagar por taxis o servicios privados en áreas donde el

**Figura 5.4**  
Costos adicionales de la discapacidad



<sup>69</sup> Para ser elegible, el ingreso del beneficiario no debe exceder el triple de la cantidad de la transferencia y estar por debajo de ciertos niveles de ingreso familiar. Para quienes trabajan formalmente y tienen discapacidad, el ingreso perdido puede ser considerable, especialmente para quienes ganan menos del triple del salario mínimo (después de impuestos). Esto puede disuadir a los individuos de buscar cierto tipo de empleos (Germán Freire et al. 2020).

transporte público es inaccesible) (figura 5.4). En Quito, por ejemplo, un estudio descubrió que los autobuses públicos, el entorno físico (por ejemplo, las superficies, los letreros y las banquetas) y las actitudes de los usuarios, hacían al transporte privado la opción preferida de las personas con discapacidad (Chacón 2019). En Bolivia, la ausencia de normas técnicas en el transporte público que regulen el uso de dispositivos de apoyo, incluyendo el uso de perros guía o asistentes humanos, expone a las personas con discapacidad a barreras adicionales para llegar a sus lugares de trabajo (Defensoría del Pueblo 2020).

Además de los costos de transporte, los trabajadores con discapacidad en ocasiones requieren de asistencia para llevar a cabo sus tareas o dispositivos de apoyo como recursos cognitivos (computadoras u otros dispositivos para personas con dificultades de memoria), software o hardware especializado (programas de reconocimiento de voz o lectores de pantalla), que pueden no ser financiados directamente por el empleador. En otras instancias, los empleadores pueden simplemente negarse a pagar salarios estándar a los trabajadores con discapacidad debido a perspectivas sesgadas sobre su supuesta “improductividad” o el costo presuntamente alto de hacer el lugar de trabajo accesible.<sup>70</sup> Así, el desajuste entre un salario digno y lo que los empleadores están dispuestos a pagar puede disuadir a las personas con discapacidad de participar en el mercado laboral formal.

Asimismo, a las personas con discapacidad a menudo se les ofrecen empleos que se desempeñan en condiciones nocivas. La tasa de informalidad de los trabajadores con discapacidad es, en promedio, 11 por ciento más alta que la de personas sin discapacidad.<sup>71</sup> Incluso en países con políticas robustas de inclusión de las personas con discapacidad, como Costa Rica, los trabajadores con discapacidad son 7 por ciento más propensos a encontrarse en la economía informal. La informalidad a menudo implica la exclusión de sistemas de seguridad social y la imposibilidad de formar parte de un esquema de retiro y de recibir servicios médicos mediante el empleo (figuras 5.5 y 5.6).

En algunos países, una proporción considerable de personas con discapacidad trabajan en la agricultura (figura 5.7). En Bolivia y Perú, casi 35 por ciento de las personas con discapacidad (de 18 a 59 años) forman parte de este sector. Los retornos del trabajo en áreas rurales tienden a ser más bajos que en espacios urbanos y las condiciones laborales a menudo son más duras. En Guatemala, por ejemplo, los trabajadores agrícolas con discapacidad trabajan como aparceros a cambio de ingresos insuficientes para cubrir la canasta básica (Grech 2019). En Perú, más del 60 por ciento de las personas con discapacidad que trabajan en áreas rurales reciben menos del salario mínimo (Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional

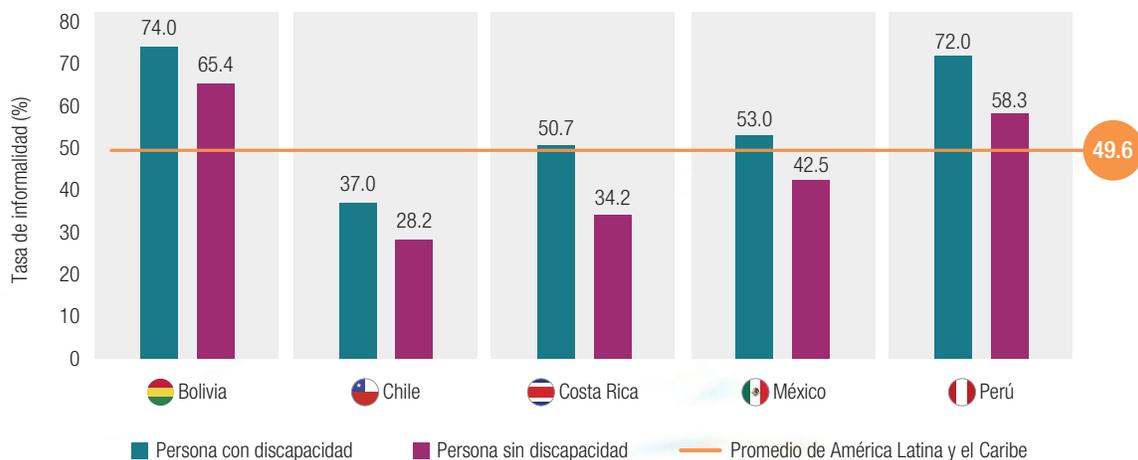
---

70 En contraste, muchos países ofrecen incentivos fiscales para compensar los costos de los ajustes razonables. En Uruguay, la ley 19.691 ofrece beneficios fiscales y formas similares de apoyo público a las empresas que deban hacer ajustes razonables. En México, el costo de hacer estos ajustes es completamente deducible de impuestos y en Argentina y Perú el Estado ofrece incentivos fiscales, líneas de crédito y otros beneficios a los empleadores que contraten a personas con discapacidad (Inclúyeme 2021).

71 Promedio ponderado de la población usando datos de encuestas de hogares en Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Uruguay.

**Figura 5.5**

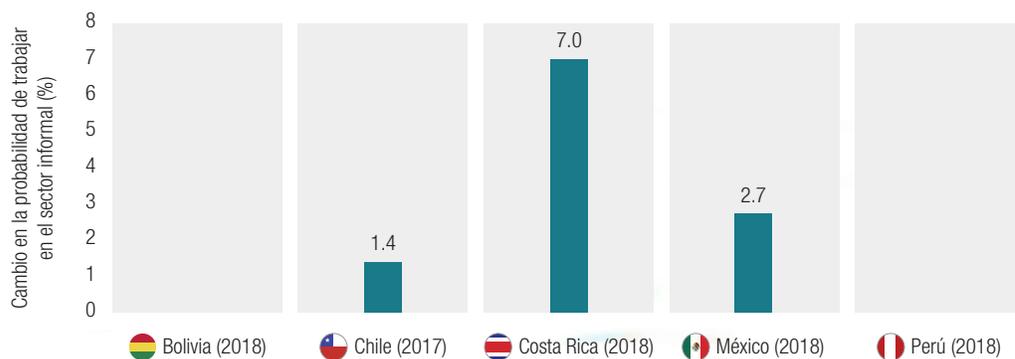
Tasa de informalidad si se tiene empleo y edad entre 18 y 59 años, por estatus de discapacidad



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial), promedio de América Latina y el Caribe de empleo no agrícola de la OIT 2018.

**Figura 5.6**

Aumento en la probabilidad de trabajar en el sector informal si la persona (edades 18-59 años) tiene discapacidad



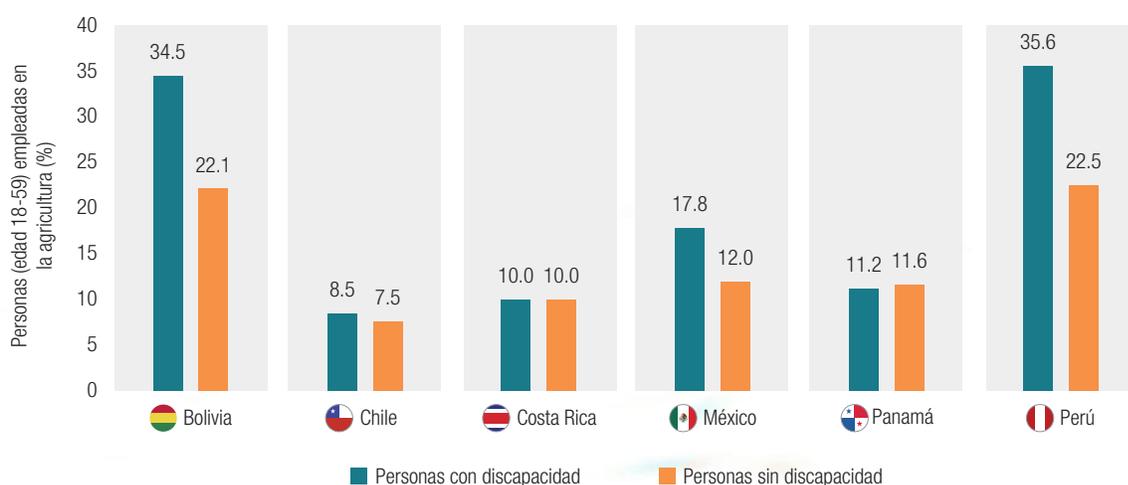
**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Regresión OLS de informalidad, controlando por discapacidad, género, área de residencia, grupo de edad (18-25, 26-44, 45-55, 56-59), nivel de escolaridad (primaria completa, secundaria completa, terciaria), tipo de trabajo (asalariado, autoempleo, no asalariado), agricultura (dentro o fuera), experiencia (definida como experiencia potencial, que es igual a la diferencia entre la edad y los años de escolaridad menos seis años), experiencia al cuadrado. Incluye resultados estadísticamente significativos con al menos  $p < 0.01$ .

para la Integración de Personas con Discapacidad 2014). Los ajustes razonables, el transporte accesible y las tecnologías de apoyo son considerablemente menos comunes en los lugares de trabajo agrícolas, lo que hace a las personas más vulnerables a sufrir accidentes. Por esta razón, los trabajadores agrícolas corren un mayor riesgo de adquirir lesiones incapacitantes por el uso de equipo y maquinaria. Sin embargo, como la agricultura con frecuencia es el único empleo disponible en áreas rurales, las personas con discapacidad a menudo se ven obligadas a llevar a cabo tareas peligrosas.

**Figura 5.7**

Porcentaje de personas empleadas en la agricultura de entre 18 y 59 años, por estatus de discapacidad

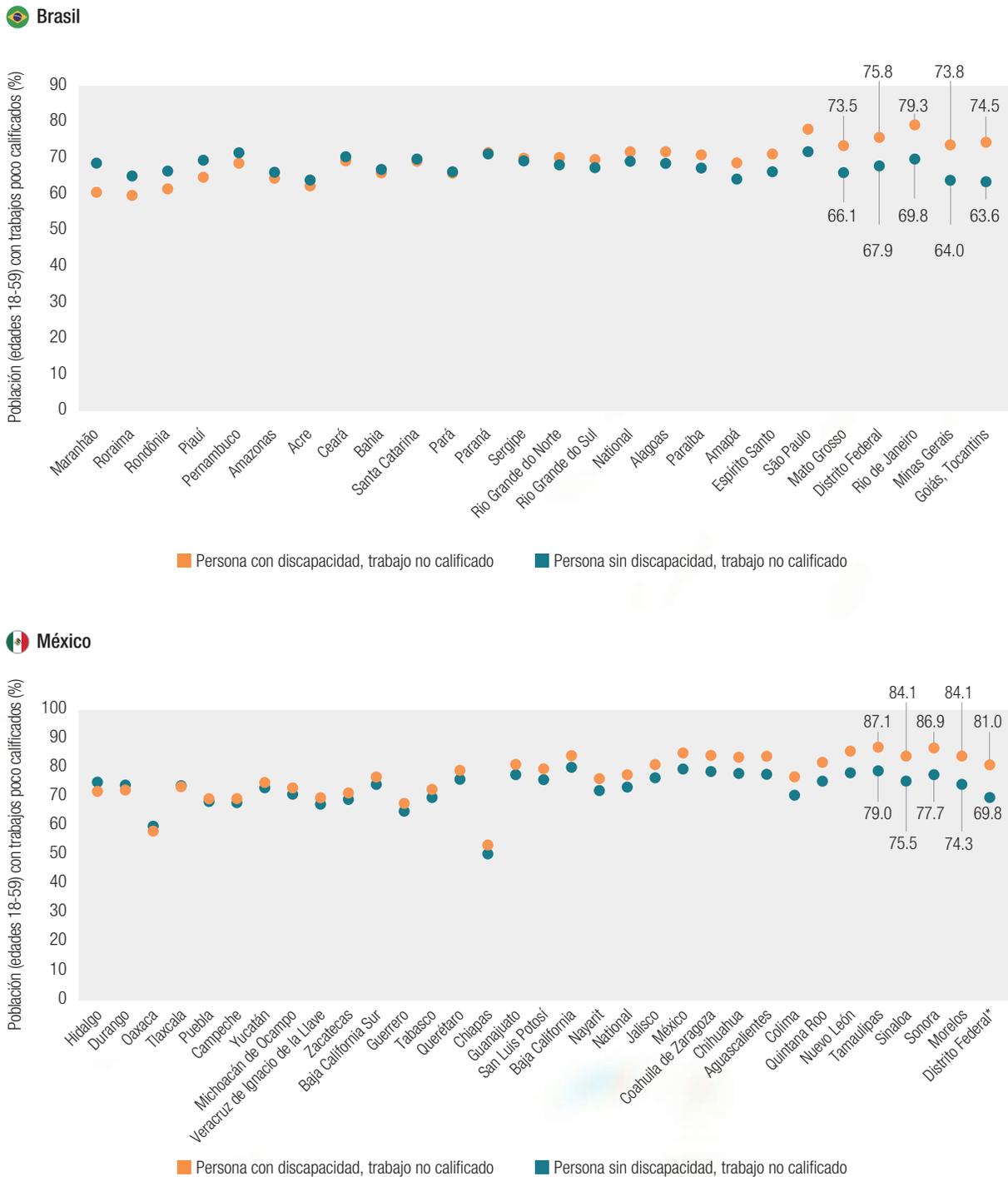


**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

Un ejemplo son los plantíos de plátano en Boca del Toro (Panamá), donde trabajan miembros de los pueblos indígenas Ngäbe y Buglé. La comarca Ngäbe-Buglé concentra la población indígena más grande de Panamá (alrededor de 157,000 personas). Dependen de la cacería, pesca y horticultura en el bosque circundante para sobrevivir, pero también llevan a cabo trabajo remunerado y residen temporalmente fuera de la comarca para obtener ingresos monetarios que complementen su forma de vida tradicional. La mayoría viaja a los plantíos de café en Costa Rica y de plátano en Boca del Toro, Panamá. De acuerdo con un estudio, los trabajadores indígenas de estos espacios eran siete veces más propensos a sufrir accidentes de trabajo y cinco veces más vulnerables a padecer enfermedades relacionadas con su empleo que los trabajadores no indígenas. A los trabajadores indígenas históricamente se les han asignado las labores más riesgosas en la agroindustria, incluyendo la fumigación manual. Sin embargo, dado que típicamente son contratados de forma temporal, muchos no tienen acceso a beneficios de seguridad social o seguro médico cuando regresan a sus comarcas (Ministerio de Salud de Panamá, Secretaría Nacional de Discapacidad y BID 2020, 29).

**Figura 5.8**

Trabajos poco calificados entre personas empleadas con y sin discapacidad (para individuos de 18 a 59 años), por región, Brasil y México



Fuente: Cálculos del autor utilizando IPUMS.

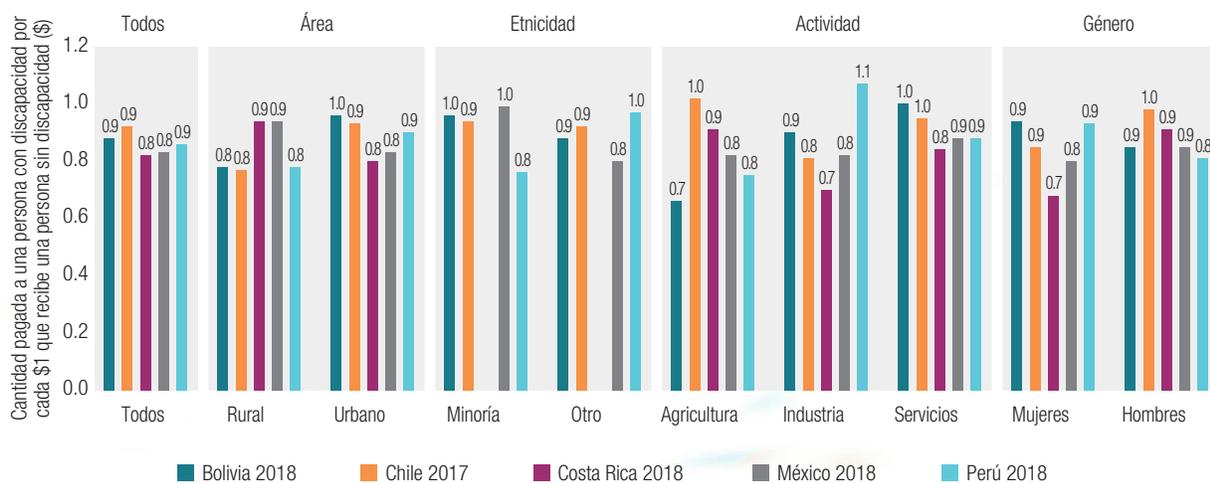
\*Su nombre fue modificado a Ciudad de México en 2016.

En las áreas urbanas, las personas con discapacidad también están sobrerrepresentadas en los empleos no calificados. Las ciudades más grandes de Brasil (Río de Janeiro, Brasilia y São Paulo) y México (la Ciudad de México) tienen las diferencias más grandes en la prevalencia de esta clase de empleo entre los trabajadores con y sin discapacidad (figura 5.8). Esos números sugieren que, incluso en ciudades de altos ingresos con mercados laborales diversificados, las personas con discapacidad tienden a ser relegadas a empleos no calificados, lo que limita sus posibilidades de crecimiento profesional y de una mejor compensación.

Independientemente de su línea de trabajo, las personas con discapacidad también reciben salarios más bajos que sus pares. Un trabajador con discapacidad en Costa Rica o México recibe en promedio \$0.8 por cada \$1 que recibe un trabajador sin discapacidad. La brecha en el salario también es notoria en otros países y es ligeramente peor para las mujeres y los trabajadores agrícolas (figura 5.9). En Chile, las personas con discapacidad recibían alrededor de dos tercios del promedio nacional en 2015, lo que afectaba de forma más aguda a las mujeres con discapacidad, la población rural con discapacidad y a las personas con discapacidades severas.<sup>72</sup>

**Figura 5.9**

Cantidad (\$) pagada a una persona con discapacidad por cada \$1 que recibe una persona sin discapacidad, para personas empleadas de entre 18 y 59 años, por residencia, etnicidad, raza, actividad y sexo



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

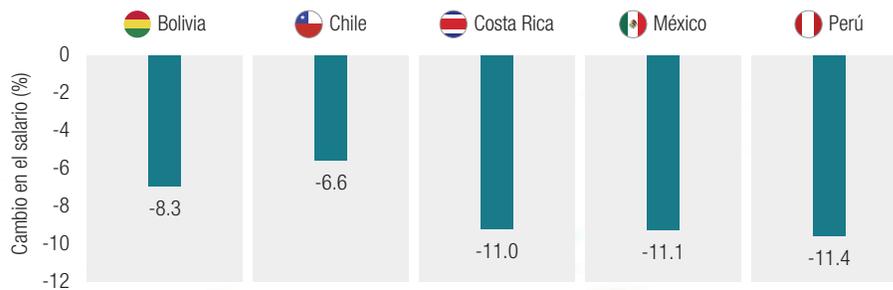
**Nota:** "Minoría" se refiere a personas indígenas o afrodescendientes.

72 Mientras que el ingreso mensual promedio de un trabajador sin discapacidad era de 434,586 pesos chilenos, para personas con discapacidad leve a moderada y discapacidad severa era de 303,820 y 269,583 pesos, respectivamente. Por discapacidad severa la encuesta se refiere a individuos con las mayores dificultades en el índice de capacidad y que reportan problemas severos en el índice de desempeño (SENADIS, 2016).

Manteniendo todo lo demás constante, las personas con discapacidad aún reciben entre 6 y 11 por ciento menos por el mismo tipo de empleo que otros trabajadores en los países para los que existen datos. Costa Rica, México y Perú poseen las brechas más amplias de los países analizados (figura 5.10). Sin embargo, si añadimos otras identidades superpuestas, como etnicidad, raza y género, las disparidades salariales aumentan aún más. Las mujeres con discapacidad, por ejemplo, reciben 17.5 por ciento menos en Perú y

**Figura 5.10**

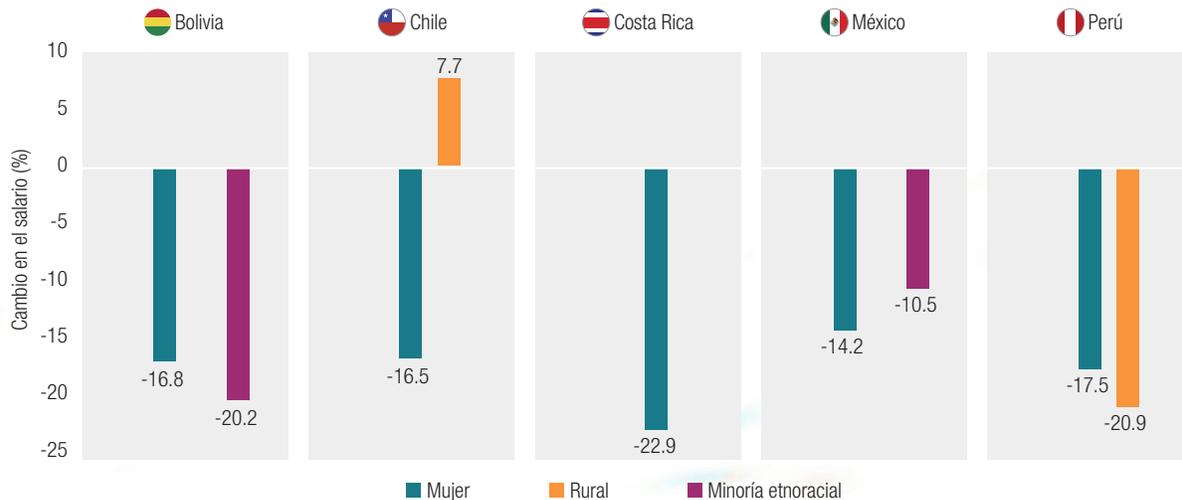
Disminución en puntos porcentuales del salario si la persona (edades 18-59) tiene discapacidad



Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Figura 5.11**

Disminución en puntos porcentuales del salario si la persona (edades 18-59) tiene discapacidad y es mujer, vive en un área rural o pertenece a una minoría etnoracial (indígena o afrodescendiente)



Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Regresión OLS del efecto marginal de la discapacidad en el ingreso (log ingreso por hora en ocupación principal), controlando por discapacidad, género, área de residencia, grupo de edad (18-25, 26-44, 45-55, 56-59), informalidad, nivel de escolaridad (primaria completa, secundaria completa, terciaria), tipo de trabajo (asalariado, autoempleo, no asalariado), agricultura (dentro o fuera), experiencia (definida como experiencia potencial, que es igual a la diferencia entre la edad y los años de escolaridad menos seis años), experiencia al cuadrado y ocupación (1 "gerentes, profesionales, científicos, intelectuales"; 2 "técnicos y asociados"; 3 "personal administrativo"; 4 "vendedores y trabajadores del sector de servicios"; 5 "trabajadores agropecuarios calificados"; 6 "artesanos y trabajadores en oficios similares"; 7 "operadores de plantas y máquinas y maquiladores"; 8 "ocupaciones elementales"). Incluye resultados estadísticamente significativos con al menos  $p < 0.01$ .

22.9 por ciento menos en Costa Rica, manteniendo todo lo demás constante. En Bolivia, los trabajadores con discapacidad que se identifican como indígenas o afrodescendientes reciben 20 por ciento menos en promedio que otros que comparten su identidad étnica pero no reportan una discapacidad (figura 5.11). Esto significa que, luego de controlar por educación, ubicación y origen socioeconómico, las personas con discapacidad todavía reciben salarios menores, pero estas brechas se amplían cuando la discapacidad se vincula con el género y la identidad étnica.

La brecha salarial que afecta a las personas con discapacidad también parece estar vinculada a su tendencia a tomar empleos protegidos o asistidos—es decir, espacios donde las personas con discapacidad reciben ayuda y capacitación para desarrollar habilidades y prácticas para el trabajo. No existen datos sobre el número de trabajadores protegidos en América Latina y el Caribe, pero la evidencia global muestra que tienden a ganar menos del salario mínimo y a ser excluidos de las regulaciones de seguridad ocupacional y otros derechos laborales, incluyendo el derecho a sindicalizarse (OIT 2015, 71, 74). Asimismo, la transición de empleos protegidos a los mercados laborales abiertos, a la que exhorta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es lenta o nula (alrededor del mundo, entre 1 y 5 por ciento de trabajadores son capaces de hacer esta transición de forma exitosa). Esto se debe en parte a que los empleos protegidos a menudo no logran inculcar las habilidades que se requieren en los mercados laborales abiertos. Por esta razón, esa modalidad de trabajo ha sido objeto de crítica por parte de organizaciones de personas con discapacidad por constituir un enfoque que perpetúa la segregación y reafirma las nociones de caridad alrededor de la discapacidad. Por otro lado, el empleo con apoyo (en el que los trabajadores se integran a lugares de trabajo convencionales con supervisión o asistencia especial) parece más propenso a producir mejores estándares de seguridad en el lugar de trabajo, compensaciones adecuadas y satisfacción laboral. Aunque este modelo ha resultado ser exitoso, especialmente para personas con discapacidades psicosociales o intelectuales (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial 2011, 242), las tasas de transición a trabajos convencionales son igualmente bajas. Por lo tanto, las formas de empleo que operan en los márgenes del mercado laboral convencional podrían impactar de forma negativa a la brecha salarial y la inserción laboral equitativa si no se diseñan de forma inclusiva y sostenible.

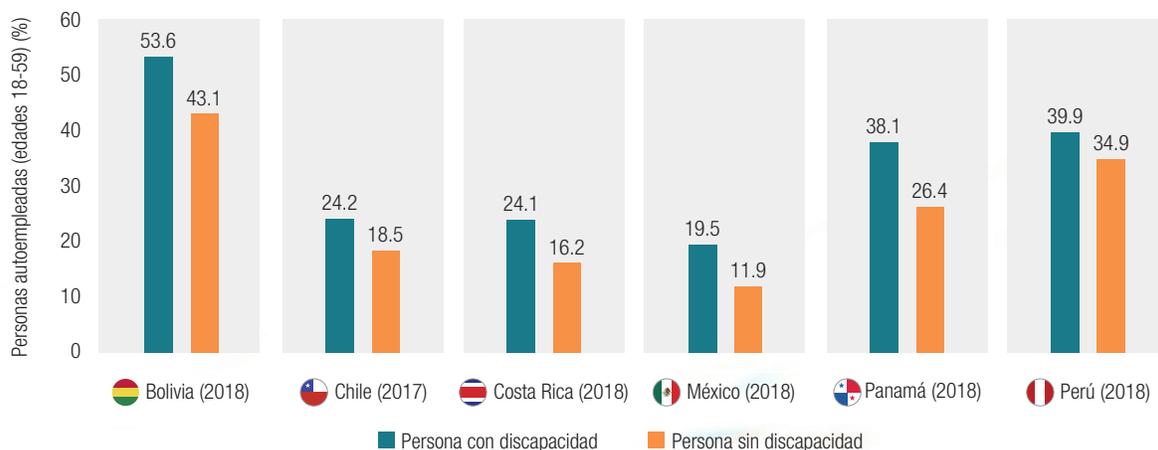
Las brechas salariales también están vinculadas a la tendencia de las personas con discapacidad a ser trabajadores independientes, lo cual, en algunas instancias, puede provocar que la seguridad laboral, los beneficios y otras formas de asistencia social sean limitados o nulos. Con base en datos de seis países, la tasa de autoempleo de las personas con discapacidad es en promedio 6.6 por ciento más alta que la de personas sin discapacidad, después de controlar por otros factores (figura 5.12).<sup>73</sup>

---

73 Promedio ponderado de la población de Bolivia, Chile, Costa Rica, México, Panamá y Perú.

**Figura 5.12**

Porcentaje de personas autoempleadas de 18 a 59 años, por estatus de discapacidad



Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

El trabajo independiente no es negativo en sí mismo, puesto que puede ofrecer a los dueños de negocios con discapacidad mayor tiempo y flexibilidad, además de un ingreso continuo (recuadro 5.1). Sin embargo, un negocio exitoso depende de líneas de crédito constantes y capacitación empresarial. Y estas herramientas tienden a estar fuera del alcance de las personas con discapacidad. Su menor acceso a la educación formal también puede disminuir sus posibilidades de adquirir esas habilidades especializadas. Asimismo, a las personas

**RECUADRO  
5.1**

**Los Perejiles: Una historia de éxito de emprendimiento de personas con discapacidad intelectual**

En Argentina, cuatro jóvenes con síndrome de Down abrieron su propio negocio, llamado Los Perejiles, luego de enfrentar dificultades buscando oportunidades laborales. Venden pizza y han servido banquetes de manera exitosa en eventos en todo el país desde 2016. El primero fue para 50 personas y en un año de trabajo el equipo logró atender 250 eventos, el más grande de 600 personas. El equipo actualmente está compuesto de 20 personas que hacen pizza y la sirven de manera eficiente.<sup>74</sup>

Sus clientes han elogiado su compromiso y profesionalismo, además de la calidad de sus pizzas, gracias a que adquirieron las habilidades técnicas para entregar su producto siguiendo estándares de calidad. En 2019, la ciudad de Buenos Aires, mediante sus premios Ciudad Productiva Joven, reconoció al equipo en la categoría de impacto social (Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2019).

74 Véase Los Perejiles Eventos, <http://www.losperejileseventos.com.ar/>

con discapacidad a menudo se les niega el acceso al crédito. De acuerdo con el Centro de Inclusión Financiera, las personas con discapacidad constituyen alrededor de 15 por ciento de la población global, pero “representan solo 0.5 por ciento de los clientes actuales de las instituciones microfinancieras”. El acceso mínimo al crédito es resultado de muchos factores, desde la ausencia de ajustes razonables durante el proceso de solicitud hasta las actitudes discriminatorias arraigadas en las instituciones financieras, que ven a las personas con discapacidad como prestatarios riesgosos, independientemente de sus bienes e historial crediticio. Las restricciones a la “capacidad jurídica” de una persona también pueden disminuir o bloquear por completo su capacidad de administrar sus asuntos financieros de manera independiente (Goldstein 2014).

Las personas con discapacidad también son más vulnerables a perder su trabajo durante crisis económicas. La pandemia de COVID-19 ha llevado a una pérdida sustancial de empleos (la región tuvo 11.6 millones más de desempleados en 2020 que en 2019). Esto ha afectado principalmente a la población que vive en condiciones de pobreza o es vulnerable a caer en ella, así como quienes se encuentran en situaciones laborales precarias, como las personas con discapacidad. Aunque tomará años evaluar el impacto entero de la pandemia en América Latina y el Caribe, los datos de otras regiones sugieren que la pandemia ha producido fuertes estragos en las personas con discapacidad. De acuerdo con la Oficina de Estados Unidos de Estadísticas Laborales, las tasas de desempleo para las personas con discapacidad aumentaron de 5.3 por ciento en 2019 a 12.6 por ciento en 2020 (Oficina de Estados Unidos de Estadísticas Laborales 2021). Hay pocas razones para creer que la situación es distinta en América Latina y el Caribe, pues sus indicadores de educación y empleo eran inferiores a los de Estados Unidos incluso antes de la pandemia.

A pesar de sus devastadores impactos socioeconómicos y de salud, la pandemia podría tener un efecto positivo para las personas con discapacidad, puesto que ha normalizado una vieja exigencia de sus organizaciones: la flexibilidad de trabajar desde casa. El trabajo remoto puede beneficiar a las personas con discapacidad reduciendo los costos y el tiempo de transporte, minimizando las interrupciones y eliminando las barreras ambientales que las excluyen del espacio público y laboral. Sin embargo, no todos los trabajadores con discapacidad pueden llevar a cabo trabajo remoto. Para aquéllos que hacen trabajos manuales o están empleados en el sector informal, por ejemplo, trabajar desde casa no es factible. En El Salvador, una proporción importante de las mujeres con discapacidad son trabajadoras domésticas, lo que vuelve el trabajo remoto imposible. La brecha digital impone obstáculos adicionales, como se describió en el capítulo 3. Asimismo, si las leyes y políticas sobre trabajo remoto no consideran estándares laborales inclusivos, muchos trabajadores serán incapaces de transferir los ajustes razonables (tales como software y equipo especiales) de sus lugares de trabajo a sus hogares.

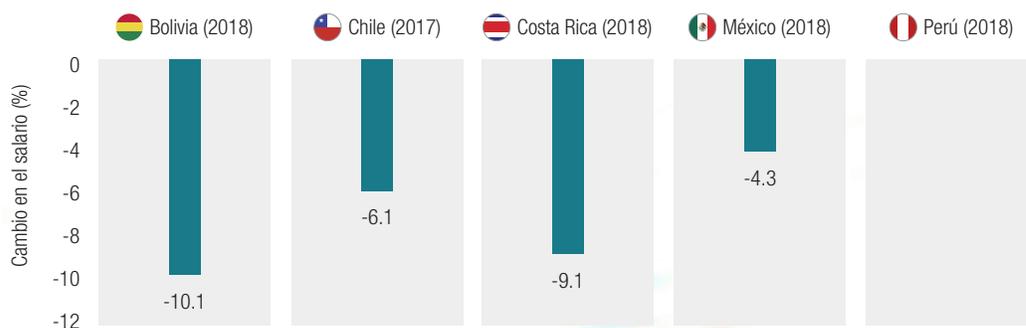
### ► Impacto en los hogares

La exclusión de las personas con discapacidad del mercado laboral no solo es dañina para ellos, sino que también tiene repercusiones en otros miembros de sus hogares. La presencia de personas con discapacidad disminuye el ingreso de sus hogares hasta en 10 por ciento en Bolivia y 9 por ciento en Costa Rica, incluso

después de controlar por otros factores, como las características socioeconómicas del hogar, el nivel de escolaridad de sus miembros, el área de residencia y el tipo de empleo (figura 5.13). Este efecto es aún más pronunciado en los hogares en áreas rurales de Bolivia y Chile, donde la pérdida es de hasta 20 por ciento del ingreso promedio de los hogares en Bolivia y de 6 por ciento en Chile (figura 5.14).

**Figura 5.13**

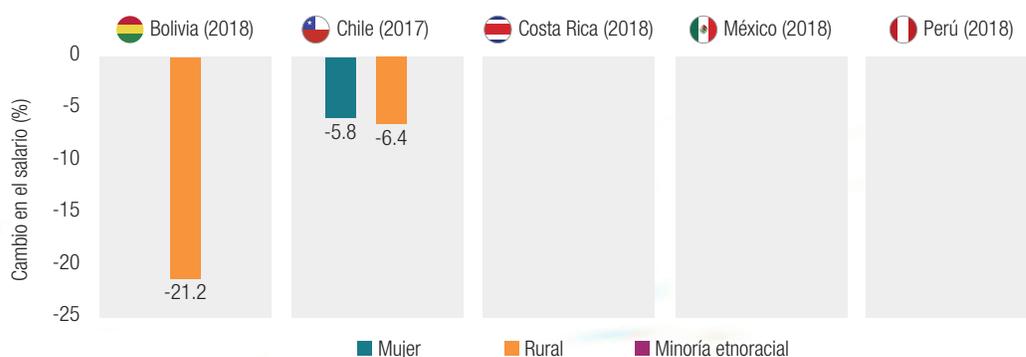
Disminución en puntos porcentuales del salario para miembros de un hogar con una persona con discapacidad (edades 18-59), excluyendo a la persona con discapacidad



Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Figura 5.14**

Disminución en puntos porcentuales del salario si la persona (edades 18-59) en grupos vulnerables (mujer, residente de un área rural o miembro de una minoría étnica) vive en un hogar con una persona con discapacidad, excluyendo a la persona con discapacidad

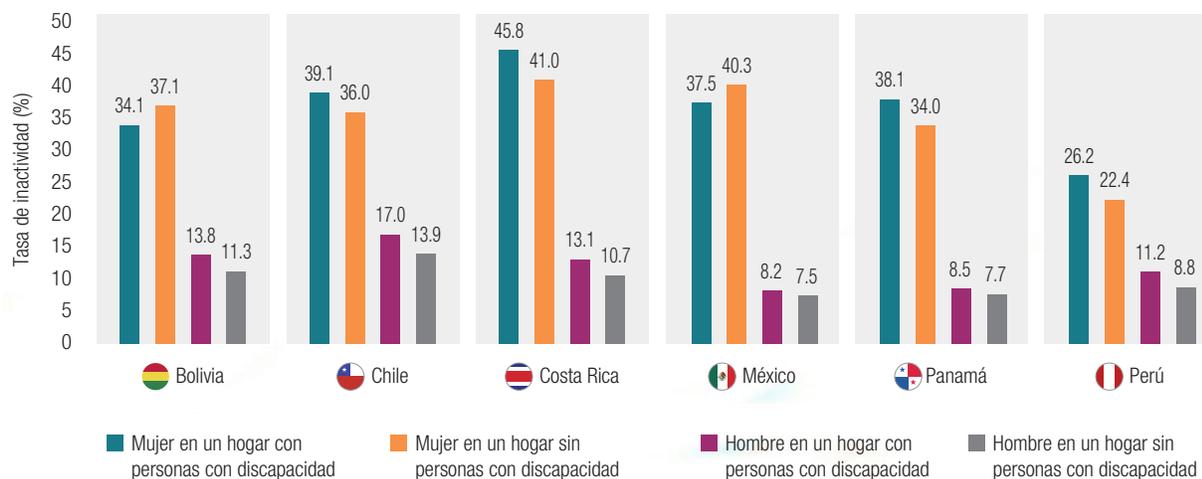


Fuente: Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Regresión OLS del efecto marginal de la discapacidad en el ingreso (log ingreso por hora en ocupación principal), controlando por discapacidad, género, área de residencia, grupo de edad (18-25, 26-44, 45-55, 56-59), informalidad, nivel de escolaridad (primaria completa, secundaria completa, terciaria), tipo de trabajo (asalariado, autoempleo, no asalariado), agricultura (dentro o fuera), experiencia (definida como experiencia potencial, que es igual a la diferencia entre la edad y los años de escolaridad menos seis años), experiencia al cuadrado y ocupación (1 "gerentes, profesionales, científicos, intelectuales"; 2 "técnicos y asociados"; 3 "personal administrativo"; 4 "vendedores y trabajadores del sector de servicios"; 5 "trabajadores agropecuarios calificados"; 6 "artesanos y trabajadores en oficios similares"; 7 "operadores de plantas y máquinas y maquiladores"; 8 "ocupaciones elementales"). Incluye resultados estadísticamente significativos con al menos  $p < 0.01$ .

**Figura 5.15**

Tasa de inactividad de personas en hogares con miembros con y sin discapacidad (edades 18-59)

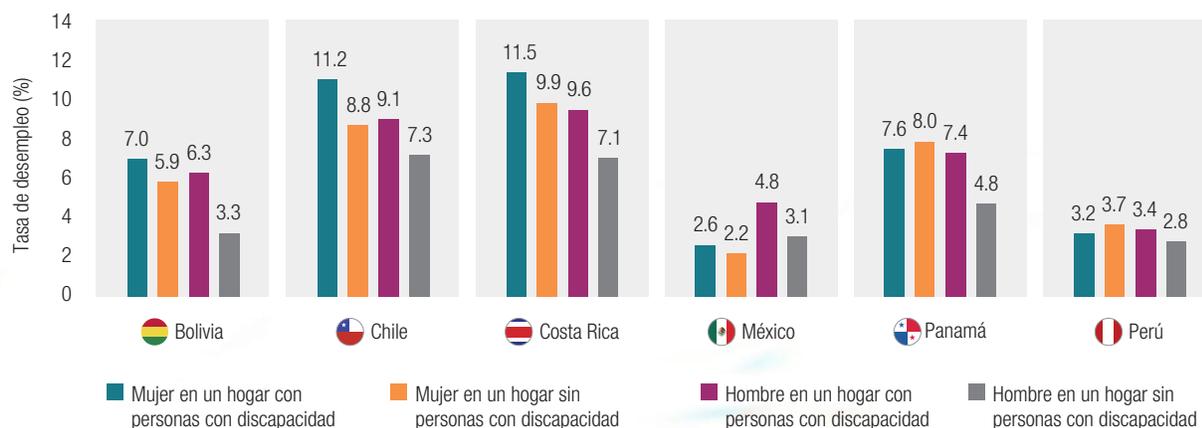


**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Estimación excluye a las personas con discapacidad en el hogar.

**Figura 5.16**

Tasa de desempleo de personas en hogares con miembros con y sin discapacidad (edades 18-59)



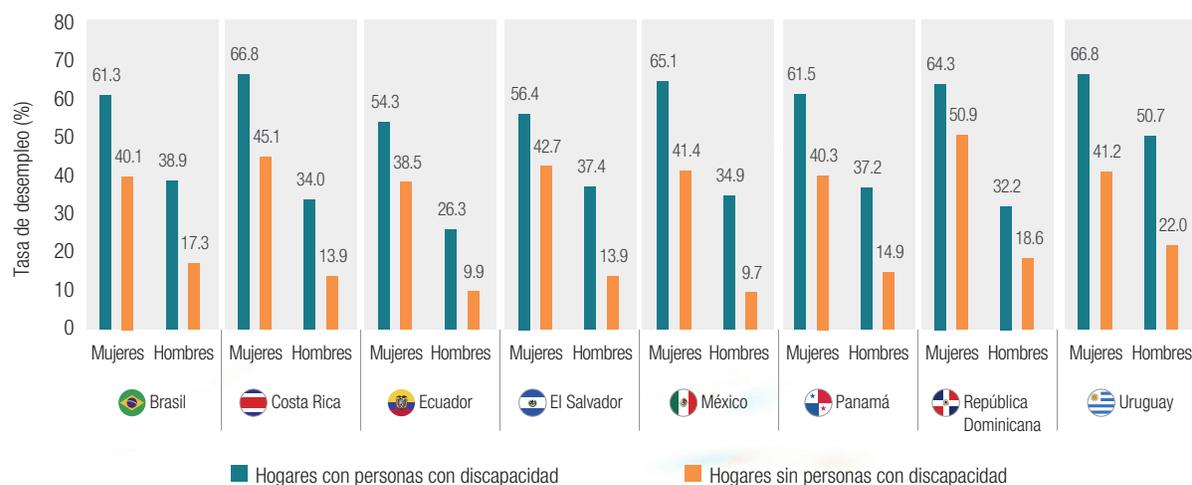
**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Estimación excluye a las personas con discapacidad en el hogar.

La ausencia de políticas inclusivas de las personas con discapacidad produce efectos negativos en otros miembros del hogar en términos de desempleo, informalidad e inactividad (figuras 5.15 y 5.16). Diversos factores pueden explicar estas repercusiones, incluyendo el tiempo que los miembros del hogar dedican a los cuidados de las personas con discapacidad ante la ausencia de asistencia pública. De hecho, la incidencia de la inactividad es más alta para los hombres y las mujeres que viven con personas con discapacidad en todos los países para los que hay datos disponibles (excepto en el caso de las mujeres en Bolivia y México).

El impacto económico de vivir en un hogar con un miembro con discapacidad también es ligeramente mayor en las mujeres, si se juzga por sus tasas más altas de desempleo en la mayoría de los países (figura 5.17). Entre cinco y siete de 10 jefas de familias con una persona con discapacidad están desempleadas. Asimismo, casi siete de cada 10 jefas de familias con una persona con discapacidad se encuentran inactivas en Costa Rica, México, Panamá y República Dominicana. Esto dificulta aún más la complicada inserción al mercado laboral para las mujeres en América Latina y el Caribe, que reciben menores salarios que los hombres, tienen tasas de desempleo más altas y trabajan con mayor frecuencia en la economía informal. Las mujeres, asimismo, reportan ser incapaces de trabajar por tener obligaciones domésticas no remuneradas nueve veces más que los hombres (43 por ciento frente a 5.2 por ciento), incluyendo la prestación de cuidados a personas con discapacidad (recuadro 5.2).

**Figura 5.17**  
Desempleo del jefe de familia, por discapacidad



Fuente: Cálculos del autor utilizando IPUMS.

**RECUADRO  
5.2**

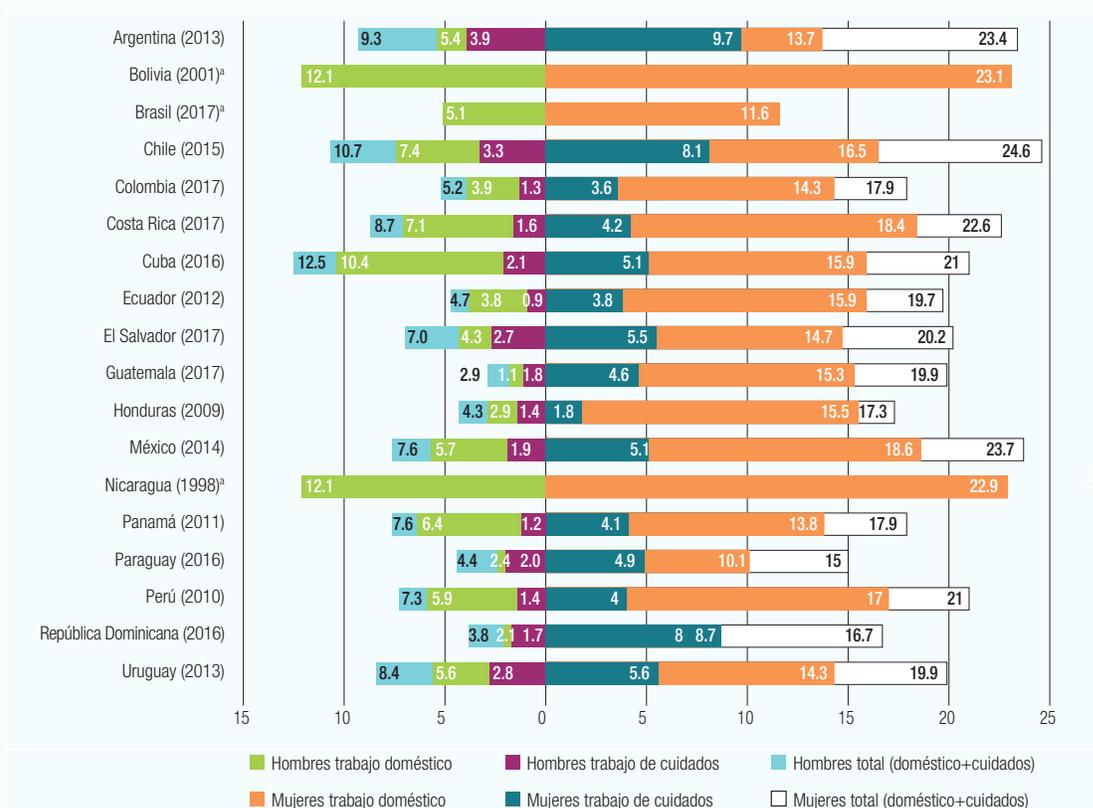
**El trabajo de cuidados y la discapacidad**

Las mujeres de América Latina y el Caribe dedican una cantidad considerable de tiempo y energía al cuidado de los demás, incluyendo a los niños, adultos mayores y las personas con discapacidad (figura 5.18). En América Latina y el Caribe, las mujeres llevan a cabo el 80 por ciento de las tareas domésticas, un trabajo que casi nunca es remunerado (OIT 2019b, 11). De los adultos con discapacidad en Chile que reciben asistencia personal, 80 por ciento proviene de alguien que vive en su hogar. Alrededor del 74 por ciento de los cuidadores son mujeres emparentadas con ellos—hijas, esposas, parejas—y casi 94 por ciento del trabajo es no remunerado (SENADIS 2016).

La carga del trabajo no remunerado recae en mayor medida en las niñas y las mujeres, especialmente las que están casadas, tienen bajos niveles de escolaridad, viven en áreas rurales o son madres de niños que aún no están en edad escolar. En gran medida, esto deriva de estereotipos que caracterizan a las mujeres como naturalmente propensas a cuidar de los demás, incluso si eso significa restringir el tiempo y el cuidado personal (Centro de Investigaciones Pew 2014).

**Figura 5.18**

Tiempo utilizado en trabajo doméstico o de cuidados no remunerado, por sexo



Fuente: CEPAL 2020, 13.

**Nota:** La heterogeneidad de las fuentes hizo que las estimaciones no fueran comparables, pero los hallazgos pueden utilizarse para identificar tendencias. El trabajo doméstico se define como las actividades destinadas a la producción de bienes y servicios para el consumo de los miembros del hogar. El trabajo de cuidados se define como las actividades que asisten directamente a los miembros del hogar. Las estimaciones corresponden a personas de 15 años y más, excepto en Argentina, donde el rango de edad es de 18 años y más y Cuba, donde las edades son de 15 a 74.

a. La desagregación del trabajo doméstico y de cuidados no es posible para Bolivia, Brasil y Nicaragua.

El trabajo de cuidados restringe la capacidad de las mujeres de buscar oportunidades de empleo, lo cual reduce su autonomía y su desarrollo profesional. Las mujeres de América Latina y el Caribe ya ganan en promedio 17 por ciento menos que sus contrapartes masculinas de la misma edad, nivel de escolaridad, presencia de hijos y de otras personas asalariadas en el hogar, ubicación geográfica y tipo de trabajo (OIT 2019b, 11). También experimentan tasas más altas de desempleo e informalidad. En 2018, más del 42 por ciento de las mujeres reportaron que no estaban buscando empleo o no podían trabajar por tener obligaciones domésticas no remuneradas (solo el 5.2 por ciento de los hombres se encontraban en esta situación) (OIT 2019b, 101). Las encuestas sobre el uso del tiempo indican también que, cuando las mujeres ocupan puestos asalariados, la cantidad de trabajo que llevan a cabo al día aumenta considerablemente (al combinar tareas productivas y reproductivas). Asimismo, cuando la desigualdad de género se suma con otras identidades minoritarias, la carga es peor. En Uruguay, por ejemplo, las mujeres de todos los estratos socioeconómicos tienen una mayor cantidad de obligaciones no remuneradas que los hombres, pero las mujeres afrodescendientes dedican aún más tiempo a tareas domésticas, lo que dificulta la posibilidad de llevar a cabo actividades que generen ingresos (Banco Mundial 2020).

El valor económico del trabajo no remunerado en la región va de 16 a 25 por ciento del PIB de diferentes países. Las mujeres contribuyen con casi 75 por ciento de este valor, cuya demanda continuará creciendo en las próximas décadas por al menos dos razones (CEPAL 2021). En primer lugar, la transición demográfica incrementará el peso relativo de la población de adultos mayores, lo que implica una mayor incidencia de enfermedades crónicas o discapacidades, aumentando así la demanda de cuidados. En segundo lugar, los cambios culturales vinculados a las relaciones de género, la creciente inserción de las mujeres en el mercado laboral y los arreglos familiares flexibles contribuyen al inminente déficit en los cuidados. De hecho, la confluencia de ambas fuerzas está creando una “crisis de cuidados”.

La pandemia de COVID-19 también ha mostrado la importancia de las políticas de cuidados y su impacto en la participación de las mujeres en la fuerza laboral. De acuerdo con una encuesta telefónica de alta frecuencia realizada por el Banco Mundial en 13 países de América Latina y el Caribe, las mujeres eran 44 por ciento más propensas que los hombres a perder su trabajo al principio de la pandemia, en parte debido a la carga adicional de trabajo no remunerado. Para agosto de 2020, la mayoría de los sectores económicos aún no habían dado muestras de recuperación, incluidos aquéllos en los que las mujeres juegan un papel central (comercio, servicios personales y educación). Al contrario, el número de mujeres con puestos asalariados había caído de 61 a 53 por ciento, lo que muestra que a una fracción de ellas les es imposible volver al mercado laboral debido, principalmente, a la presencia de niños de edad escolar en sus hogares.<sup>75</sup>

Dados los impactos negativos del trabajo de cuidados no remunerado, la región debe desarrollar políticas basadas en la distribución equitativa del trabajo de cuidados entre los hombres y las mujeres, así como entre las familias, comunidades y el sector público y privado. Como parte de estos esfuerzos, los países deben procurar que el trabajo de cuidados sea mejor pagado para contrarrestar las condiciones a menudo precarias y los salarios magros que caracterizan a esta línea de trabajo. Es, por lo tanto, esencial implementar políticas que establezcan reglas y estándares de calidad comunes para los servicios de cuidados (para el sector público y privado), incluyendo esfuerzos que protejan la dignidad y profesionalización de los trabajadores de este sector.

75 Los países encuestados incluyeron a Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú y República Dominicana (Banco Mundial 2021, 5).

En resumen, las personas con discapacidad son excluidas de manera abrumadora del mundo laboral. Aunque la mayoría no están ni siquiera insertas en la fuerza de trabajo, quienes logran conseguir un empleo con frecuencia lo hacen en el sector informal o mediante trabajos por cuenta propia. Asimismo, los trabajadores con discapacidad reciben menos ingresos que sus contrapartes por trabajos similares. Quedar rezagados en el mercado laboral no solo les afecta como individuos, disminuyendo sus probabilidades de llevar una vida independiente, sino que también tiene repercusiones en otros miembros del hogar, especialmente las mujeres, quienes terminan enfrentando peores condiciones en términos de empleo, informalidad y salarios. Este desalentador panorama es en parte producto de la falta de educación de buena calidad y opciones de capacitación vocacional, lo cual reduce las probabilidades de las personas con discapacidad de adquirir habilidades y conocimiento para tener empleos formales exitosos. Pero estas tendencias también están intrínsecamente vinculadas a lugares de trabajo y culturas laborales que no son inclusivos de las personas con discapacidad.

### ► Construir un lugar de trabajo inclusivo

En un entorno accesible, las personas con discapacidad pueden trabajar y ser plenamente productivas. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad prohíbe cualquier forma de discriminación laboral basada en la discapacidad. Los marcos legales de la mayoría de los países de América Latina y el Caribe (22 de 33) también prohíben la discriminación en el lugar de trabajo (durante las fases de reclutamiento, contratación y empleo) y estipulan el derecho a condiciones laborales seguras y saludables. A pesar de esta robusta estructura legal, las personas con discapacidad continúan siendo discriminadas en el mercado laboral. En Argentina, casi el 14 por ciento de ellas no trabajaban ni buscaban empleo, pues creían firmemente que su discapacidad las descalificaría (INDEC 2018). En México, una encuesta nacional encontró que el 15 por ciento de la población rechazaba la idea de tener un colega con discapacidad y casi el 11 por ciento de los candidatos consideraron que se les había negado un empleo por su discapacidad.

Esta forma de discriminación en parte resulta de las actitudes y los comportamientos discriminatorios de los empleadores. Muchos de ellos aún consideran que los trabajadores con discapacidad carecen de las habilidades necesarias para llevar a cabo sus tareas exitosamente y que requieren de una mayor supervisión y capacitación, son más propensos a ausentarse y menos productivos que sus pares sin discapacidad. Un estudio en Jamaica y Trinidad y Tobago encontró que los empleadores potenciales tenían menores expectativas de los trabajadores con discapacidad, basadas en el supuesto de que eran incapaces de cumplir con todas las responsabilidades vinculadas a su trabajo. En 2012, la Suprema Corte de México examinó el caso de una estudiante de derecho con discapacidad que encontró un aviso de empleo que disuadía específicamente a los candidatos con discapacidad de postularse. Con un fallo emblemático, la Corte dio la razón a la demandante y determinó que ni las empresas públicas ni las privadas pueden discriminar a personas con discapacidad al anunciar una oferta de trabajo.<sup>76</sup> En 2021, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos presentó

<sup>76</sup> Expediente de la Suprema Corte de México número 1387/2012, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=139091>



una demanda contra Costa Rica ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos por un caso similar. Un individuo que se había postulado para un empleo mediante una competencia pública en el Ministerio de Hacienda descubrió un reporte interno que no recomendaba su contratación debido a “sus problemas de retardo mental y bloqueo emocional”. La Corte desechó la defensa del Estado, que invocaba razones de discreción, y lo consideró un caso de discriminación encubierta. La Corte recomendó al Estado incorporar a la víctima en un puesto de servicio público, reparar las violaciones a los derechos humanos y adoptar medidas sistémicas para evitar sucesos similares (CIDH 2021).

Debido a estas barreras actitudinales, a las personas con discapacidad a menudo se les considera la última opción en los procesos de selección o no se les contrata. Los candidatos con discapacidades psicosociales o intelectuales enfrentan formas aún más graves de prejuicio por parte de sus empleadores y colegas. Aunque no existen datos regionales robustos, la evidencia global muestra que alrededor de cuatro de cada 10 personas con esquizofrenia consideran necesario ocultar su condición cuando se postulan para empleos, puesto que los empleadores tienden a reaccionar negativamente a la revelación de la discapacidad de los candidatos. Los lugares de trabajo hostiles pueden incluso llevar a las familias a disuadir o impedir a las personas con discapacidad buscar trabajo por miedo a que sean discriminadas o maltratadas.

Los entornos laborales también pueden crear barreras adicionales a los trabajadores después de ser contratados, las cuales pueden afectar sus aspiraciones, desarrollo profesional y desempeño en el empleo. Por ejemplo, los trabajadores con discapacidad pueden enfrentar obstáculos para ser ascendidos debido a ideas prejuiciosas de que son incapaces de supervisar a otros empleados u ocupar puestos clave de toma de decisiones de manera exitosa. Y, aún si son ascendidos y ocupan puestos gerenciales, las personas con discapacidad tienden a guardar silencio sobre sus dificultades, citando como razones principales la falta de confianza, el hecho que algunas discapacidades son invisibles y, por lo tanto, fáciles de ignorar y esconder y el deseo de que los demás no las hagan sentirse diferentes. De hecho, un estudio global de Accenture—una compañía de servicios profesionales globales—mostró que la mayoría de los empleados (76 por ciento) y líderes (80 por ciento) con discapacidad no eran plenamente transparentes sobre su discapacidad (Accenture 2020). Como señalan estos ejemplos, la discriminación no solo impide que los candidatos calificados obtengan empleos, sino que también impone barreras invisibles en el lugar de trabajo, obstaculizando su éxito y progreso profesional.

### ► **Cuotas: Un paso en la dirección correcta, pero no suficiente**

Una forma en que la región ha buscado responder a la subrepresentación de los trabajadores con discapacidad ha sido la acción afirmativa—es decir, las cuotas de empleo. Las cuotas para las personas con discapacidad se implementaron por primera vez en los años 1920 en Europa (dirigidas a los veteranos de guerra con discapacidad) y se expandieron luego de la Segunda Guerra Mundial por el mundo, modificándose para incluir a los civiles. Actualmente, existen variaciones en cuanto al tamaño, el grado de obligación (voluntaria u obligatoria), el alcance (sector público o privado) y las sanciones por el no cumplimiento (desde multas hasta un impuesto que se destina a pequeños fondos que asisten a personas con discapacidad).

Las cuotas pueden expandir el acceso al empleo digno, crear modelos a seguir y reafirmar el valor de la diversidad en la fuerza laboral. Algunos países en América Latina y el Caribe han creado en años recientes programas de acción afirmativa que buscan la inclusión de minorías étnicas en la educación superior y los lugares de trabajo, con distintos grados de éxito. En este contexto, han implementado acciones específicamente dirigidas a personas con discapacidad, reservándoles entre 2 y 5 por ciento de todos los puestos (en el sector privado o público) en al menos 18 países de América Latina y el Caribe (OIT 2019c) (tabla 5.1). Sin embargo, hay casos en los que se han descontinuado esas iniciativas progresivas debido a transiciones gubernamentales. México tenía una cuota de 3 por ciento para el sector público como parte de su Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad, que operó de 2014 a 2018. Pero a medida que se escribía el presente reporte, esta cuota no se había renovado (Gobierno de México 2014).

Algunas leyes nacionales contemplan incentivos para la contratación de personas con discapacidad en el sector privado, además de financiamiento para cubrir los costos de los ajustes razonables. Un ejemplo es la ley uruguaya 19691/2018. Bajo esta ley, el 4 por ciento de los trabajadores en todas las empresas del sector privado con 25 o más empleados deben ser personas con discapacidad. La ley prevé un proceso de implementación gradual de tres años, a partir de la entrada en vigor de la ley, para alcanzar la cuota. El texto también abre la posibilidad de un trato preferencial para los empleadores que contraten a personas con discapacidad más allá de la cuota, incluyendo incentivos económicos para pagar por los ajustes y las adaptaciones. De forma similar, la nueva Ley Especial para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de El Salvador, aprobada en agosto de 2020, establece que los empleados que cumplan con la cuota de discapacidad pueden recibir deducciones al impuesto sobre los ingresos en todas las inversiones relacionadas a la provisión de ajustes razonables para los trabajadores con discapacidad que fueron contratados (CONAIPD 2021).

**Tabla 5.1**  
Cuotas de empleo inclusivas de las personas discapacidad en América Latina y el Caribe

<b>País</b>	<b>%</b>	<b>Sector público</b>	<b>Sector privado</b>	<b>Tasa de cumplimiento (año de la información)</b>
Antigua y Barbuda	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Argentina	4	Sí	Sí, solo para empresas concesionarias de servicios públicos	0.91% de las instituciones públicas (2017)
Belice	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Bolivia	4 (públicas) 2 (privadas)	Sí	Sí	1.27% (públicas, 2020) 0.3% (privadas, 2020)
Brasil	2 a 5, dependiendo del tamaño de la fuerza laboral; 20% de las vacantes ofrecidas en el sector público	Sí	Sí	1% del total de vacantes formales (2018)
Chile	1	Sí	Sí	33% del total de vacantes (2020)

*Continúa*

País	%	Sector público	Sector privado	Tasa de cumplimiento (año de la información)
Colombia	0.5 a 4, dependiendo del tamaño de la fuerza laboral	Sí	No	0.21% del total de los servidores públicos (2019)
Costa Rica	5	Sí	No	D
Dominica	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
República Dominicana	5 (públicas) 2 (privadas)	Sí	Sí	D
Ecuador <sup>a</sup>	4	Sí	Sí	3.5% (2013)
El Salvador	5	Sí	Sí	2679 empleados con discapacidad en 383 compañías (2017) <sup>b</sup>
Granada	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Guatemala	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Guyana	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Haití	2	No	Sí	D
Honduras	2-5, dependiendo del tamaño de la fuerza laboral	Sí	Sí	D
Jamaica	5	Sí	No	D
México <sup>c</sup>	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Nicaragua	2	Sí	Sí	D
Panamá	2	Sí	Sí	D
Paraguay	5	Sí	No	28 entidades estatales de un total de 414 evaluadas cumplen con la cuota de 5% (2020)
Perú	5 (públicas) 3 (privadas)	Sí	Sí	0.79% del total de las compañías cumplían con la cuota (2017)
San Cristóbal y Nieves	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Santa Lucía	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
San Vicente y las Granadinas	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Surinam	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Trinidad y Tobago	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota	Sin cuota
Uruguay	4	Sí	Sí	1.3% de todas las vacantes son para personas con discapacidad (2019)
Venezuela (República Bolivariana de)	5	Sí	Sí	D

**Fuente:** Análisis del autor basado en el análisis del marco legal y el reporte de 2019 de la OIT sobre esquemas de cuotas.

a. Las vacantes en la policía, los bomberos o compañías de seguridad privada están excluidas de estas cuotas.

b. Los reportes de cumplimiento bajo la ley anterior requerían una cuota de 4%.

c. México tenía una cuota de 3% para el sector público bajo el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad.

D: No había información disponible en línea o a través de las comisiones nacionales de inclusión de las personas con discapacidad.

Sin embargo, nunca se ha alcanzado el cumplimiento global de las cuotas. En los años 1990, alrededor de 20 por ciento de los empleadores habían alcanzado la cuota del Reino Unido, en parte debido a una pobre implementación gubernamental y un monitoreo de mala calidad. Un estudio más reciente de países de la OCDE reveló que las tasas de cumplimiento oscilaban entre 50 y 70 por ciento (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial 2011, 242). Como muestra la tabla 5.1, los reportes de cumplimiento en América Latina y el Caribe son, en el mejor de los casos, parciales. Para los países que sí monitorean la implementación, este patrón de incumplimiento está igualmente generalizado. Los empleadores a menudo optan por pagar multas de incumplimiento en lugar de integrar a trabajadores elegibles. En otras instancias, solo ofrecen puestos de ingresos bajos y no calificados a las personas con discapacidad o incluyen sus nombres en las nóminas, pero explícitamente les solicitan no asistir a trabajar.

Desde principios de los años 1990, Brasil ha tenido una cuota obligatoria de 2 a 5 por ciento para todas las empresas privadas con más de 100 empleados. Sin embargo, el cumplimiento ha sido parcial desde su promulgación, especialmente entre las empresas más grandes (Stull 2014). Un estudio encontró que había un déficit de 2,000 auditores para hacer cumplir esa cuota. Asimismo, las cuotas se habían apelado exitosamente en los tribunales, eximiendo a algunas empresas de multas o reduciendo su obligación de cumplir. En algunos de estos casos, los demandantes han argumentado que no existen suficientes candidatos calificados para llenar las vacantes requeridas o que ciertos lugares de trabajo (como las pistas de los aeropuertos) no pueden incluir a trabajadores con discapacidad de forma segura. Asimismo, los trabajadores contratados mediante cuotas en Brasil se han topado con barreras adicionales en el lugar de trabajo, incluyendo pocos o nulos ascensos y un tratamiento prejuiciado por parte de sus colegas y supervisores.

En Uruguay la historia es similar. La cuota de 4 por ciento para el sector público (mediante la ley 18.651/2010) no se ha llenado ni un solo año desde que se promulgó en 2010. La tasa de cumplimiento más alta, en 2017, fue de 1.3 por ciento de todos los nuevos contratados. Muchas agencias públicas no reportan sus tasas de cumplimiento de forma consistente a la Oficina Nacional del Servicio Civil (ONSC) o envían información incompleta (aunque esto ha mejorado en años recientes). Los mecanismos de auditoría tampoco están bien establecidos. Las personas con discapacidad también han identificado desafíos para obtener la certificación adecuada en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad. De todas las minorías excluidas para las que hay cuotas en Uruguay, las personas con discapacidad son las únicas que requieren esa certificación.

Ambos ejemplos muestran que las cuotas que no estén correctamente diseñadas o implementadas pueden profundizar la exclusión de las personas con discapacidad del mercado laboral. Las cuotas pueden tener resultados positivos al expandir el acceso de las personas con discapacidad a empleos dignos, reafirmando así el valor de una fuerza de trabajo diversa y combatiendo los sesgos conscientes o inconscientes contra las personas con discapacidad. Sin embargo, pueden fallar en su intento por nivelar el terreno de juego si las condiciones que las mantienen rezagadas en el sistema educativo no se resuelven. La educación desigual puede disminuir las probabilidades de tener trabajadores capacitados (por ejemplo, con educación secundaria, terciaria o vocacional) para ocupar las vacantes. Las cuotas también pueden tener impactos

limitados si otras dinámicas sociales que excluyen a las personas con discapacidad permanecen, tales como la inaccesibilidad de los entornos físicos y virtuales, las actitudes y creencias discriminatorias, la pobreza y la vulnerabilidad (véase el capítulo 6). Por lo tanto, los sistemas de cuotas deben complementarse con otras respuestas multidimensionales y de largo plazo que respondan a estas desventajas acumulativas.

Existen otros programas prometedores que no necesariamente están asociados a la acción afirmativa. Un ejemplo del sector privado es el aeropuerto Benito Juárez de la Ciudad de México. Este aeropuerto, a través del Grupo Eulen y la Fundación Vida Independiente, ha contratado a al menos 72 personas con discapacidad para la seguridad, limpieza, el mantenimiento y el servicio a clientes (Díaz 2021). Los trabajadores contratados mediante el programa eran menos propensos a ausentarse y estaban dispuestos a permanecer en la empresa por más tiempo que los empleados sin discapacidad. Sin embargo, es necesario evaluar más profundamente la escalabilidad y la posibilidad de replicar este tipo de buenas prácticas que están surgiendo en la región.

### ► Desmitificar el costo de los ajustes razonables en el trabajo

Otra barrera significativa a la inclusión laboral de las personas con discapacidad es la ausencia de ajustes razonables. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los ajustes razonables son las “modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.<sup>77</sup> Los ajustes razonables pueden incluir una variedad de modificaciones, tales como terapia y asesoría vocacional, cambios en los horarios y la organización del lugar de trabajo, ajustes en los sistemas de transporte, diseño arquitectónico y muebles accesibles y la provisión de tecnologías de apoyo o asistentes. Pueden significar trabajar de forma distinta y no necesariamente implican modificaciones costosas. Estos cambios buscan permitir que las personas con discapacidad lleguen al lugar de trabajo de forma cómoda y segura, entren y desempeñen sus funciones. También implican establecer igualdad de oportunidades durante la contratación, selección, capacitación y el desarrollo profesional, así como implementar los principios de no discriminación e inclusión de las personas con discapacidad en un nivel cotidiano. Así, los ajustes razonables no son solo un derecho en sí mismo, sino también una ganancia social que de otra forma podría resultar en una pérdida significativa de talento. Un ejemplo notable es el de Alicia Alonso, una bailarina cubana con discapacidad visual que requería una guía para ubicar las luces del escenario, además de la confiabilidad de sus parejas de baile, quienes debían situarse en un lugar preciso. Como una de las mejores bailarinas de la historia, cualquiera que la haya visto representar *Giselle* o *El Lago de los Cisnes* puede dar cuenta de que, si no se hubieran hecho esos ajustes razonables para ella, las artes escénicas alrededor del mundo habrían experimentado una pérdida.

<sup>77</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 2.

Alrededor de 16 países exigen el uso de ajustes razonables en sus marcos legales, un principio que aplica para los lugares de trabajo, mientras que 12 países consideran que negarse a ofrecer ajustes razonables constituye una forma de discriminación (mapa 5.1). Sin embargo, las tasas de cumplimiento en América Latina y el Caribe son bajas. En Perú, la mayoría de las personas empleadas con discapacidad (73.2 por ciento) reportaron que su lugar de trabajo no era adecuado (Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad 2014). En México, solo una cuarta parte de los trabajadores con discapacidad consideraron que las condiciones de su lugar de trabajo eran adecuadas (Instituto Nacional de Salud Pública 2013). Este limitado cumplimiento puede ser resultado de las preocupaciones de los empleadores sobre los costos potenciales de hacer ajustes en los lugares de trabajo. En Uruguay, el Banco Mundial llevó a cabo una encuesta para evaluar la percepción de los servidores públicos y miembros de la sociedad civil y del sector privado sobre la implementación de la ley 19.961, que establece una cuota de 4 por ciento para los empleos del sector privado. Dos de las tres principales preocupaciones se referían al costo de adaptar las oficinas y ofrecer más días libres a estos trabajadores (Freire et al. 2020, 73).

**Mapa 5.1**

Reconocimiento de los ajustes razonables en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe



**Fuente:** Análisis del autor—análisis legal comparativo sobre inclusión de las personas con discapacidad (véase apéndice B).



Sin embargo, estos ajustes no siempre requieren una inversión importante. Aunque no existen evaluaciones sistemáticas del costo de las adaptaciones al lugar de trabajo en América Latina y el Caribe, en Estados Unidos un estudio encontró que el 56 por ciento de los ajustes no tuvieron costo alguno, mientras que las adaptaciones restantes tuvieron un costo promedio de \$500 (en comparación con una inversión de \$343 en la contratación de un empleado sin discapacidad). De los ajustes razonables con costos asociados, cerca de 40 por ciento consistieron en un solo pago y solamente 4 por ciento fueron costos anuales recurrentes (Heymann, Stein y Moreno 2014). Asimismo, los beneficios sociales y económicos rebasaron estos costos, incluyendo la retención de empleados valiosos, la reducción de costos de capacitación y ausentismo, una mayor seguridad en el lugar de trabajo y una mejor interacción con los clientes.

No todos los trabajadores con discapacidad requieren ajustes razonables. El mismo estudio en Estados Unidos encontró que 43 por ciento de los empleados con discapacidad y 6 por ciento de los empleados sin discapacidad requirieron ajustes. La solicitud más común fue de horarios laborales flexibles, seguida de la solicitud de trabajar desde casa, modificaciones al ambiente laboral individual y la necesidad de equipo de computación o dispositivos tecnológicos de información distintos. Esto demuestra que los trabajadores con discapacidad no necesariamente requieren ajustes y que la clase de adaptaciones puede variar considerablemente, dependiendo del tipo de discapacidad y la industria.

En América Latina y el Caribe, el mínimo cumplimiento con los ajustes razonables deriva en parte de la falta de consenso legal sobre la definición de “carga excesiva”. Mientras que en Perú existe una fórmula para determinar si el costo de los ajustes es excesivo, en Paraguay el gobierno determina esto mediante un sistema de arbitraje. Como indica la Convención, el derecho a recibir ajustes razonables no es absoluto. Es un derecho individual, pero los Estados tienen la última palabra en definir lo que constituye una “carga excesiva o desproporcionada”. Así, los Estados, que pueden considerar los aspectos financieros, deben realizar una prueba de equilibrio. En la Observación General número 4, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad afirmó que “[a]l evaluar la carga desproporcionada se determinan la disponibilidad de recursos y las consecuencias financieras” (Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2016a). En dos casos emblemáticos, el Comité también afirmó que los Estados “gozan de un margen de discreción al formular y evaluar lo razonable y proporcional de las medidas de ajuste”.<sup>78</sup> La falta de criterios unificados, sin embargo, puede provocar que algunos empleadores se nieguen a proveer cualquier tipo de ajustes razonables, citando su “carga desproporcionada y excesiva”.

---

78 Marie-Louise Jungelin vs Suecia y Gemma Beasley vs Australia (Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2014, 2016b).

## ► Asimetrías en las habilidades y la información

Las asimetrías en las habilidades y la información constituyen una barrera adicional para las personas con discapacidad. Como se explicó en el capítulo 4, una educación inadecuada puede ponerlos en una posición desigual. Pero incluso en instancias en las que los trabajadores están plenamente capacitados, puede haber aún un desajuste entre el talento y los trabajos disponibles.

Un ejemplo es la falta de reconocimiento del valor del talento neurodiverso. Los trabajadores neurodiversos (es decir, quienes tienen autismo o ciertas discapacidades intelectuales) a menudo tienen habilidades superiores al promedio. Sin embargo, enfrentan obstáculos para encontrar trabajos adecuados, en parte porque los procesos de reclutamiento pueden jugar en su contra. Los lugares de trabajo pueden privilegiar las entrevistas o las evaluaciones de la personalidad, las cuales son más propensas a descalificar a los candidatos neurodiversos, pasando por alto su potencial productivo, o anuncian vacantes con descripciones que disuaden a estos candidatos de postularse. Los entrevistadores también pueden reaccionar de forma negativa si el candidato revela tener una discapacidad. De esta forma, la falta de información accesible sobre empleos potenciales puede afectar a las personas con discapacidad.

En Uruguay, las empresas públicas que cumplieron con las cuotas de discapacidad atribuyeron su éxito a un personal administrativo y de recursos humanos comprometido e informado, así como a su acceso a una base de datos administrada por la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad con currícula vitae e información relevante sobre candidatos potenciales. En Estados Unidos, ciertas organizaciones sin fines de lucro ofrecen servicios para conectar a profesionales con discapacidad y empresas de tecnología. Estas entidades también ofrecen capacitación y asistencia posterior a la contratación. Las empresas de Silicon Valley—tales como Facebook y Google—también reclutan a personas con discapacidad recién graduadas de la universidad. Para estas compañías, contratar a trabajadores con discapacidad no deriva de un espíritu caritativo, sino de la preocupación por crear productos para consumidores con discapacidad, incluyendo la creciente población que está envejeciendo. Al contratar a fuerza de trabajo que comprenda cómo los usuarios con discapacidad utilizan y navegan las tecnologías digitales de apoyo, las compañías pueden diseñar productos universalmente accesibles, expandiendo así su base de consumidores (Dremann 2015).

Para cerrar la brecha entre habilidades y trabajos, los países en América Latina y el Caribe han tomado otras medidas. En Guatemala, el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI) ha trabajado con la Asociación Nacional de Alcaldes para alcanzar las áreas más remotas del país y concientizar a los empleadores sobre la inclusión de las personas con discapacidad. También ha organizado ferias de empleo para ocupar vacantes. En Paraguay, la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) ha dispuesto a facilitadores laborales para asistir a personas con discapacidades intelectuales y psicosociales. Estos facilitadores tienen la tarea de orientar y apoyar la inserción de personas con discapacidad en el lugar de trabajo. SENADIS también ha creado un manual para entrenar a los facilitadores laborales.

Otros países han cerrado esta brecha mediante el empleo con apoyo, a través del cual un instructor o tutor de empleo asiste a los trabajadores con discapacidad a desempeñar sus tareas. En Argentina, el Programa de Empleo con Apoyo de la Fundación DISCAR—el cual se ha replicado en otros países de la región—ha operado desde 1993, conectando a casi 240 trabajadores con 78 empresas inclusivas.<sup>79</sup> En México, un programa de empleo con el apoyo de la Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual (CONFE) obtuvo el Premio Nacional del Trabajo en 2012. El programa ha integrado a más de 230 empleados a casi 80 empresas. En 2019, la CONFE asistió a casi 250 miembros con discapacidades intelectuales y capacitó a 37 jóvenes en materia de habilidades laborales y sociales (CONFE 2019). En Ecuador, un Convenio Interinstitucional Tripartito, firmado en 2017 entre el Ministerio del Trabajo, el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) y la Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF) ha implementado inspecciones integrales y focalizadas en el sector público y privado para identificar posibilidades de inclusión. El programa ha inspeccionado a más de 2,000 empresas privadas e integrado a casi 700 trabajadores a la fuerza laboral.

Otro camino común ha consistido en fomentar el trabajo por cuenta propia y los negocios independientes de personas con discapacidad. En Brasil, el Banco Nacional para el Desarrollo Económico y Social, a través de un programa de apoyo a la inversión social de las empresas, ha ofrecido recursos para financiar proyectos empresariales de personas con discapacidad. En Chile, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) ha apoyado a negocios independientes mediante una competencia nacional para proyectos de microempresas. En Costa Rica, el Programa Nacional de Apoyo a la Microempresa y la Movilidad Social (PRONAMYPE) ha otorgado créditos bajo términos favorables y entrenamiento microempresarial a personas con recursos económicos limitados que no tienen acceso al sistema bancario, incluyendo a personas con discapacidad, para desarrollar proyectos productivos. En Ecuador, de acuerdo con el artículo 55 de la Ley Orgánica de Discapacidades, las entidades de crédito público mantienen líneas de crédito preferenciales para los proyectos de negocios individuales y colectivos de clientes con discapacidad y sus familias.

## ► **Hacia un mercado laboral inclusivo de las personas con discapacidad**

La inclusión de las personas con discapacidad al mercado laboral es una tarea urgente que requiere un enfoque multidimensional. Un primer paso clave es atender las considerables tasas de inactividad. Como se describió arriba, las personas con discapacidad están excluidas de la fuerza laboral de forma abrumadora. Esta tendencia no solo afecta su bienestar económico al poner a las actividades generadoras de ingresos fuera del alcance; también disminuye su capacidad de acción autónoma e independencia. Las consecuencias económicas de la inactividad parecen afectar a otros miembros del hogar. Incorporar a las personas con discapacidad a la fuerza laboral tendría, entonces, un beneficio directo inmediato no solo en sus vidas, sino también en la de sus familias y de las generaciones futuras.

79 Fundación DISCAR, “Empleo con Apoyo (EcA).” <https://www.fundaciondiscar.org.ar/formacion.html>.



Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres y niñas que dedican largas horas al trabajo de cuidados no remunerado—asistiendo a niños, adultos mayores y personas con discapacidad—que las mantiene fuera de la escuela y del trabajo remunerado. De hecho, entre cinco y siete de cada 10 jefas de familias con personas con discapacidad están desempleadas. La feminización del trabajo de cuidados no remunerado es en buena medida el resultado de estereotipos que representan a las mujeres como poseedoras de características inherentes y obligaciones hacia otros, incluso a costa de su propio bienestar, vida profesional y educación. Esto resalta la necesidad de crear políticas públicas que generen una distribución más equitativa del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres, familias y comunidades y el sector público y privado.

Incluir a las personas con discapacidad en la fuerza laboral también implica atender el problema de las barreras que hacen la búsqueda de trabajo infructuosa o disuaden a los candidatos que desean trabajar de buscar oportunidades (por ejemplo, por miedo a perder una transferencia por discapacidad o porque los salarios que se ofrecen no pueden cubrir los gastos adicionales de asistir al trabajo). Las políticas públicas también deben mejorar las condiciones de los sectores y lugares de trabajo donde se concentran los empleados con discapacidad. Como se mostró arriba, los trabajadores con discapacidad están sobrerrepresentados en la economía informal, es decir, en espacios con poca o nula supervisión reglamentaria y completamente desconectados de los sistemas de seguridad social. Éste también es el caso del sector agrícola, que emplea a una cantidad sustancial de trabajadores con discapacidad en América Latina y el Caribe y en el que el riesgo de accidentes ocupacionales y prácticas salariales abusivas es mayor.

Los trabajadores que ocupan puestos profesionales y gerenciales no son inmunes a la exclusión, especialmente en forma de disparidades salariales. Los trabajadores con discapacidad obtienen menores salarios por el mismo tipo de trabajo que sus pares sin discapacidad. En Costa Rica, México y Perú, la brecha salarial es de 11 puntos porcentuales, pero cuando se combina con otras identidades en desventaja (tales como ser mujer o una persona indígena) se amplía aún más. Si bien esta diferencia en la remuneración puede atribuirse parcialmente a la tendencia de los trabajadores con discapacidad a optar por opciones de autoempleo o de medio tiempo, también está vinculada a perspectivas discriminatorias de los empleadores, que simplemente ofrecen salarios más bajos como resultado del prejuicio que la discapacidad implica una menor productividad.

El costo de excluir a personas con discapacidad del trabajo no es menor. Aunque no existen estimados precisos para América Latina y el Caribe, los datos globales sugieren que su exclusión puede implicar una pérdida de entre el 3 y el 7 por ciento del PIB de un país. Una fuerza de trabajo diversa permitiría a los países no solo maximizar sus recursos humanos, sino también obtener ganancias de las invaluable contribuciones que los trabajadores con discapacidad pueden generar en sus lugares de trabajo. El talento de personas como Mary Temple Grandin—una renombrada científica estadounidense con autismo que revolucionó los estándares de trato humanitario en la industria ganadera—es uno de muchos ejemplos globales de las importantes contribuciones que las personas con discapacidad pueden hacer para mejorar la forma en que trabajamos y revolucionar industrias enteras.



La región ya ha dado pasos cruciales hacia la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado laboral. Además de la ratificación universal de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la mayoría de los países tienen leyes que prohíben la discriminación en el lugar de trabajo durante las fases de reclutamiento, contratación y empleo. Al menos 18 países tienen sistemas de cuotas, lo que muestra una creciente conciencia sobre la importancia de una fuerza laboral diversa y de la inclusión de las personas con discapacidad. Sin embargo, los sistemas de cuotas rara vez o nunca se han cumplido, debido a una serie de factores, incluyendo mecanismos de auditoría y agencias reguladoras limitadas, apelaciones en los tribunales y el número reducido de candidatos calificados para ocupar algunas vacantes (por ejemplo, con educación secundaria, terciaria o capacitación vocacional). Para que las cuotas funcionen, es importante responder a las fuerzas que están rezagando a las personas con discapacidad en la escuela, así como atender a otras dinámicas sociales (tales como la inaccesibilidad de los entornos físico y virtual y las actitudes y creencias discriminatorias).

De forma similar, alrededor de 16 países han establecido el derecho a los ajustes razonables en el lugar de trabajo como un principio que tiene el potencial de crear lugares de trabajo seguros y accesibles. A pesar de este marco legal, las tasas de cumplimiento continúan siendo bajas, en parte como resultado de los temores de los empleadores sobre los costos potenciales de hacer ajustes y adaptaciones (afirmando a menudo que imponen una “carga excesiva” en sus empresas). Sin embargo, las investigaciones muestran que estos costos tienden a ser bajos o nulos en la mayoría de los casos y que se compensan por mucho con los beneficios de tener a trabajadores con discapacidad, en términos de interacciones con los consumidores y cohesión en el lugar de trabajo. Esto muestra la necesidad de hacer mayores esfuerzos para concientizar a los empleadores sobre accesibilidad, desmitificar los costos de los ajustes razonables y generar una mayor claridad sobre cuándo la “carga excesiva” en efecto constituye un problema.

La región también ha implementado una serie de programas y esfuerzos adicionales que buscan vincular a empleadores con candidatos potenciales, incluyendo la promoción de opciones de autoempleo, la asociación directa con empleadores y la asistencia en la búsqueda de trabajo. Sin embargo, una debilidad común es el número restringido de evaluaciones de impacto: lo que lleva al desconocimiento de su efectividad y replicabilidad. Es, entonces, importante financiar y llevar a cabo evaluaciones integrales que puedan dar cuenta de su impacto, identificar áreas de mejora y diseminar las mejores prácticas. Las evaluaciones continuas y robustas también contribuirían a la recolección de datos más detallados y desagregados sobre empleo y discapacidad.

Finalmente, como establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas con discapacidad tienen derecho a trabajar en entornos “abiertos, inclusivos y accesibles” (artículo 27). Este capítulo ha mostrado que, aunque la región ha dado pasos cruciales en la construcción de un

marco legal inclusivo de las personas con discapacidad en el empleo, aún queda un largo camino por recorrer para materializar plenamente estos principios. En la medida que los mercados laborales en América Latina y el Caribe se dirigen cada vez más a los servicios y, por lo tanto, requieren de un conjunto distinto de habilidades, la demanda de trabajadores con habilidades cognitivas y socioconductuales adquiridas en la escuela seguramente crecerá. Este patrón, sumado a los efectos de la pandemia de COVID-19 que han normalizado el trabajo remoto, pondrán a las personas con discapacidad, que están sobrerrepresentadas en los trabajos no calificados, en desventaja. Esto hace la inclusión de las personas con discapacidad en el lugar de trabajo una tarea aún más urgente.

## Referencias: capítulo 5

- Accenture. 2020. *Enabling Change, Getting to Equal 2020: Disability Inclusion*.
- ASDRA (Asociación Síndrome de Down de la República Argentina). 2021. “Ante las cifras de desempleo, personas con síndrome de Down piden a las empresas que las contraten.” Asociación Síndrome de Down de la República Argentina. <https://www.asdra.org.ar/destacados/ante-las-cifras-de-desempleo-personas-con-sindrome-de-down-piden-a-las-empresas-que-las-contraten/>.
- Baird, Sarah, David McKenzie y Berk Ozler. 2018. *The Effects of Cash Transfers on Adult Labor Market Outcomes*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2020. *Jugar un partido desigual: Diagnóstico de Género en Uruguay*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2021. *COVID-19 y el mercado laboral de América Latina y el Caribe: Impactos diferenciados por género*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Beylis, Guillermo, Roberto Fattal Jaef, Michael Morris, Ashwini Rekha Sebastian y Rishabh Sinha. 2020. *Going Viral: COVID-19 and the Accelerated Transformation of Jobs in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Backup, Sebastian. 2009. *The Price of Exclusion: The Economic Consequences of Excluding People with Disabilities from the World of Work*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2020. *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2021. *Social Panorama of Latin America 2020*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Centro de Investigaciones Pew. 2014. “Attitudes about Aging: A Global Perspective.” Centro de Investigaciones Pew, 30 de enero de 2014. <https://www.pewresearch.org/global/2014/01/30/attitudes-about-aging-a-global-perspective/>.

- Chacón, Katherine. 2019. *Hacia un sistema de transporte inclusivo y sostenible: Análisis y recomendaciones de acceso y diseño universal a la política nacional de transporte terrestre en la república del Ecuador*. Quito: Gráfica Bustos.
- Christian Blind Mission, Centro Internacional de Recopilación de Evidencia sobre la Discapacidad, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, UNICEF, Instituto Nacional de Estadística. 2016. *Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala: ENDIS 2016*. Ciudad de Guatemala.
- CIDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos). 2021. "IACHR Refers Case on Costa Rica to the Inter-American Court." Organización de Estados Americanos, 5 de abril de 2021. [https://www.oas.org/en/iachr/jsForm/?File=/en/iachr/media\\_center/preleases/2021/084.asp](https://www.oas.org/en/iachr/jsForm/?File=/en/iachr/media_center/preleases/2021/084.asp).
- Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2014. *Marie-Louise Jungelin vs Suecia* (Comunicación Núm. 5/2011).
- Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2016a. *Observación General Núm. 4 (2016): Artículo 24: Derecho a la educación inclusiva*. Nueva York: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2016b. *Gemma Beasley vs Australia* (Comunicación Núm. 11/2013).
- CONAIPD (Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, El Salvador). 2021. *Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad*.
- CONFE (Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de la Persona con Discapacidad Intelectual). 2019. *Informe Anual 2019*. Ciudad de México: CONFE.
- Defensoría del Pueblo. 2020. *Informe Defensorial: Transporte público inclusivo para personas con discapacidad: Una obligación desde la regulación y planificación del nivel nacional y municipal del estado*. La Paz: Defensoría del Pueblo.
- Díaz, Verónica. 2021. "Trabajadores con discapacidad, un plus para las empresas." *Magis Year* LVII, núm. 483, septiembre-octubre 2021. <https://magis.iteso.mx/nota/trabajadores-con-discapacidad-un-plus-para-las-empresas/>.
- Dremann, Sue. 2015. "Companies Still Grappling with Hiring People with Disabilities." *Palo Alto Weekly*, 25 de septiembre de 2015. <https://paloaltoonline.com/news/2015/09/25/companies-still-grappling-with-hiring-people-with-disabilities>.
- Freire, Germán, María Elena García Mora, Gabriel Lara y Steven Schwartz Orellana. 2020. *Inclusión social en Uruguay*. Washington, DC: Banco Mundial.

- Gobierno de México. 2014. *Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014–2018*. Ciudad de México.
- Goldstein, Joshua. 2014. *A New Financial Access Frontier: A Framework for Disability Inclusion*. Centro para la Inclusión Financiera y Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Grech, Shaun. 2019. “Disabled Families: The Impacts of Disability and Care on Family Labour and Poverty in Rural Guatemala.” *Societies* 9 (76): 1–16.
- Heymann, Jody, Michael Stein y Gonzalo Moreno. 2014. *Disability and Equity at Work*. Nueva York: Oxford University Press.
- Inclúyeme. 2021. “Razones para contratar personas con discapacidad.” *Inclúyeme*. <https://www.incluyeme.com/razones-para-contratar-personas-con-discapacidad/>.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos, Argentina). 2018. *Estudio nacional sobre el perfil de las personas con discapacidad: Resultados definitivos 2018*. Buenos Aires: INDEC.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad. 2014. *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012*. Lima.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2013. *Encuesta nacional sobre percepción de discapacidad en población mexicana 2010*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Kumin, Libby y Lisa Schoenbrodt. 2016. “Employment in Adults with Down Syndrome in the United States: Results from a National Survey.” *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 29 (4): 330–45.
- Legislatura de la ciudad autónoma de Buenos Aires. 2019. “Premios Ciudad Productiva Joven,” 8 de abril de 2019. <https://www.legislatura.gov.ar/posts/premios-ciudad-productiva-joven239.html#:~:text=El%20ganador%20fue%20Los%20Perejiles,j%C3%B3venes%20con%20s%C3%ADndrome%20de%20Down.>
- Ministerio de Salud de Panamá, Secretaría Nacional de Discapacidad y BID (Banco Interamericano de Desarrollo). 2020. *Programa de inclusión social para personas con discapacidad en Panamá: Construcción de una sede de SENADIS y un centro REINTEGRA en Buäbti (Llano Tugrí), Comarca Ngäbe-Buglé*. Ciudad de Panamá: División de Género y Diversidad, 2020).
- Oficina de Estados Unidos de Estadísticas Laborales. 2021. “Persons with a Disability: Labor Force Characteristics Summary.” Comunicado de prensa económica, 24 de febrero de 2021. [https://www.bls.gov/news.release/disabl.nr0.htm#:~:text=\(See%20table%204.\),for%20those%20without%20a%20disability.](https://www.bls.gov/news.release/disabl.nr0.htm#:~:text=(See%20table%204.),for%20those%20without%20a%20disability.)
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2015. *Decent Work for Persons with Disabilities: Promoting Rights in the Global Development Agenda*. Ginebra: OIT.

- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2018. *Panorama Laboral América Latina y el Caribe 2018*. Ginebra: OIT.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2019a. "Persons outside the Labour Force: How Inactive Are They Really? Delving into the Potential Labour Force with ILO Harmonized Estimates." ILOSTAT, *Spotlight on Work Statistics*, Núm. 8, agosto de 2019.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2019b. *Women in the World of Work: Pending Challenges for Achieving Effective Equality in Latin America and the Caribbean*. Thematic Labour Overview, 5. Lima: OIT.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2019c. *Promoting Employment Opportunities for People with Disabilities: Quota Schemes (Volume 2)*. Ginebra: OIT.
- Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. 2011. *Informe Mundial de la Discapacidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- SENADIS (Servicio Nacional de la Discapacidad). 2016. *II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015*. Santiago de Chile: Servicio Nacional de la Discapacidad.
- Stull, Kali. 2014. "Employability and Inclusion in a For-Profit Company: Serasa Experian's Employability Program for Persons with Disabilities." En *Disability and Equity at Work*, editado por Jody Heymann, Michael Ashley Stein y Gonzalo Moreno. Oxford: Oxford University Press.

# 6 Voz, capacidad de acción autónoma y resiliencia





Los grupos excluidos tienen en común una falta crónica de voz y capacidad de acción autónoma. Negar la capacidad de expresarse y participar en la toma de decisiones es uno de los principales mecanismos de la exclusión. Las regulaciones legales y normas sociales—actitudes, creencias y percepciones—conspiran para crear barreras visibles e invisibles que impiden que ciertos grupos participen plenamente en la sociedad, exacerbando su sentido de impotencia, invisibilidad e injusticia.

La falta de voz y capacidad de acción autónoma tiene costos económicos y en términos de desarrollo a nivel individual, de los hogares y de la sociedad. Sin la participación de los grupos excluidos, las políticas públicas corren el riesgo de no representar adecuadamente sus necesidades y aspiraciones, en el mejor de los casos, o simplemente hacerlos invisibles. Esto perpetúa las “trampas de desigualdad”,<sup>80</sup> pues los mecanismos legales e informales que marginan a las minorías (por ejemplo, al negarles capacidad jurídica, restringir su derecho a postularse para puestos públicos y votar, y no hacer cumplir la legislación antidiscriminatoria) disminuyen las posibilidades de producir cambios positivos. Los estereotipos y prejuicios también moldean lo que las personas piensan de los demás y cómo interactúan con ellos, lo cual a menudo permea el mercado laboral y los entornos público e institucional, disuadiendo a los grupos excluidos de aprovechar oportunidades valiosas ya que anticipan que serán tratados injustamente.

Las personas con discapacidad han luchado por décadas para hacer oír su voz y participar en la toma de decisiones. “Nada sobre nosotros sin nosotros” ha sido el lema principal del movimiento global de derechos de las personas con discapacidad desde los años 1990. Inspirado en esto, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad busca promover, proteger y garantizar el goce pleno y equitativo de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluyendo el derecho al reconocimiento equitativo ante la ley y el derecho a participar en la vida política y pública en igualdad de condiciones que el resto.

Este capítulo examina algunas de las barreras legales, políticas, espaciales y actitudinales que impiden la plena inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Con base en un análisis de 33 países (véase el apéndice B), analiza algunas de las debilidades persistentes en los marcos legales nacionales. Se enfoca en la capacidad jurídica y el acceso a la justicia. Posteriormente, explora las barreras a la participación política, especialmente en términos del voto accesible, el derecho a postularse para un puesto de elección popular y el grado al que las personas con discapacidad ocupan roles clave en la toma de decisiones en las organizaciones gubernamentales y políticas. La tercera parte se enfoca en las barreras espaciales a la participación al examinar el nivel de accesibilidad en el entorno físico y virtual y la medida en la que las políticas sobre cuidados contribuyen a la vida independiente. La parte final del capítulo se concentra en las barreras actitudinales que enfrentan las personas con discapacidad en la vida cotidiana, desde la discriminación<sup>81</sup> y el

---

80 De acuerdo con el *Informe sobre el desarrollo mundial 2006*, una trampa de desigualdad “encapsula la naturaleza mutuamente reforzadora de diversas desigualdades, lo que conduce a su permanencia y a una trayectoria inferior de desarrollo” (Manuel Atinc et al. 2006, 14).

81 El capacitismo es una forma de discriminación que consiste en ideas y prácticas que subestiman el valor de las personas con discapacidad al considerar que un cuerpo y una mente “plenamente funcionales” son la norma.

trato injusto en los espacios públicos hasta las expresiones de violencia hacia las personas con discapacidad. Considerando que las personas con discapacidad son un grupo profundamente heterogéneo, y conscientes de la diversidad de contextos y el amplio espectro de situaciones en que se encuentran, este capítulo no busca ofrecer respuestas específicas a los desafíos actuales. En cambio, como discutimos a continuación, las medidas para fortalecer la voz y capacidad de acción autónoma deben hacerse a la medida, siempre basadas en el respeto, el reconocimiento y la dignidad y garantizando la plena participación de las personas con discapacidad en el diseño y la implementación de estas soluciones.

## ► Exclusión en la ley

Los temas de discapacidad se abordan en una variedad de textos legislativos en América Latina y el Caribe. La mayoría de los países de la región han integrado a su legislación nacional el principio de la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad. Mientras que en Ecuador y la República Bolivariana de Venezuela esto se menciona explícitamente en la Constitución, el resto de los países tienen disposiciones similares en otros textos legales (tales como leyes especializadas sobre discapacidad).<sup>82</sup> Algunas de estas leyes ordenan a las entidades gubernamentales aplicar este principio en todos sus programas y planes o incluso tomar medidas de acción afirmativa. Sin embargo, en la mayoría de los países aún existe un desajuste considerable entre los marcos legales nacionales y su implementación, especialmente en la determinación de *cómo* las personas con discapacidad pueden participar y ser consultadas sobre asuntos que les competen.

## ► Negación de la capacidad jurídica

La negación de la capacidad jurídica es una forma extrema, aunque común, de obstruir la voz y participación de las personas con discapacidad. Un aspecto clave de la participación plena y efectiva en la sociedad consiste en el reconocimiento legal, específicamente la forma en que los marcos legales abordan el tema de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. La mayoría de los países examinados mezclan los conceptos de capacidad mental y legal, de tal forma que cuando se considera que una persona tiene dificultades para la toma de decisiones como resultado de una discapacidad intelectual o psicosocial, se le niega la capacidad jurídica.<sup>83</sup> Por ley, estas personas son consideradas “absolutamente incapaces” y, por lo tanto, no tienen la posibilidad de tomar decisiones. En esos países las restricciones basadas en la incapacidad que aparecen en los códigos civiles, comerciales, electorales o de salud a menudo discrepan de la legislación sobre la inclusión de las personas con discapacidad adoptada más recientemente.

82 En Ecuador, el artículo 47 de la Constitución se refiere a la obligación del Estado a procurar “la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.” En la República Bolivariana de Venezuela, el artículo 81 de la Constitución reconoce el “derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria.”

83 Los países incluyen a Bolivia, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Paraguay y Uruguay.

Cuando el marco legal no reconoce o disminuye la capacidad jurídica de una persona, restringe el goce y ejercicio de otros derechos fundamentales.<sup>84</sup> Esto puede limitar de forma severa la posibilidad de esa persona de vivir de manera independiente. Por ejemplo, puede impedir que lleve a cabo transacciones civiles y comerciales, como firmar contratos, administrar cuentas de banco y recursos económicos, solicitar una póliza de seguro, casarse y adoptar hijos o defender sus derechos en los tribunales. También afecta el respeto a la dignidad inherente y autonomía individuales, incluyendo la libertad de tomar decisiones propias. La supuesta imposibilidad de las personas con discapacidad de tomar decisiones sobre sus vidas con frecuencia se vuelve un mecanismo para la institucionalización forzada, la detención indebida y la medicación y el tratamiento no voluntarios, incluyendo los relacionados a la salud sexual y reproductiva. Perder la capacidad jurídica es comparable a convertirse en una “no persona” ante la ley, una práctica reminiscente a otras formas de deshumanización que las personas con discapacidad han experimentado a lo largo de la historia (Nilson 2012) (véase el capítulo 1) (recuadro 6.1).

#### RECUADRO 6.1

#### Encerrado sin remedio

La institucionalización forzada es una forma en la que el Estado puede privar a una persona de ejercer su derecho a la capacidad jurídica. Un ejemplo claro es el caso de Luis Eduardo Guachalá Chimbó, en Ecuador, quien desapareció mientras estaba institucionalizado en un establecimiento público de salud mental en Quito en 2004. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos indicó que estaba confinado sin su consentimiento informado y, por lo tanto, el Estado ecuatoriano estaba violando su derecho a la capacidad jurídica, vida e integridad personal (Red Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2020).

El caso de Guachalá Chimbó, sin embargo, no es el único. Algunos miembros de oficinas nacionales de discapacidad y organizaciones de personas con discapacidad consultados para este reporte enfatizaron que la institucionalización de personas con discapacidad es una práctica común, especialmente para las personas con discapacidad psicosocial. También señalan que en la región existe la preocupación de que los sistemas actuales no protegen sus derechos de forma adecuada. Si no se lleva a cabo mediante un enfoque basado en derechos, la institucionalización puede eliminar la capacidad de una persona de mantener relaciones sociales y familiares. Sin embargo, estos espacios a menudo son la única opción para familias que carecen de recursos económicos o acceso a sistemas comunitarios que permitan una vida independiente.

Existen datos muy escasos sobre el número de personas con discapacidad que residen en instituciones en la región. En Brasil, se estimó que había alrededor de 3,000 instituciones para niños y casi 260 para adultos en 2016 (Human Rights Watch 2018). La mayoría de estas instituciones son operadas por entidades privadas u organizaciones sin

84 Algunos de estos derechos, contenidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incluyen el “acceso a la justicia (art. 13 de la convención), la libertad y seguridad de la persona (art. 14), protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 15), protección contra la explotación, la violencia y el abuso (art. 16), integridad personal (art. 17), libertad de desplazamiento y nacionalidad (art. 18), a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19), libertad de expresión y de opinión y acceso a la información (art. 21), privacidad (art. 22), matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones (art. 23), salud, incluyendo el derecho al consentimiento libre e informado (art. 25), trabajo y empleo (art. 27), nivel de vida adecuado y protección social (art. 28) y participación en la vida política y pública (art. 29)” (Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas 2016).

finés de lucro y, por lo tanto, tienen una supervisión pública limitada. Un estudio del Hospital Neuropsiquiátrico de Paraguay encontró que había espacio limitado y casi nada de privacidad para los residentes (Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura 2018).

Los residentes institucionalizados pueden enfrentar múltiples formas de abandono y abuso. Un estudio realizado por Human Rights Watch en Brasil encontró que la mayoría de los residentes estaban aislados y carecían de control básico sobre sus vidas. En algunos lugares, los residentes estaban confinados a camas durante la mayor parte del día. Otros estaban medicados en contra de su voluntad o atados como una forma de castigo (Human Rights Watch 2018, 3).

La institucionalización de los niños puede tener un efecto particularmente dañino en su bienestar. La ley brasileña estipula que los niños solo pueden permanecer institucionalizados hasta por 18 meses, pero en la práctica algunos de ellos pierden todo contacto con sus familias y permanecen en instituciones por el resto de sus vidas. Las instituciones pueden afectar el desarrollo emocional, físico y cognitivo de los niños. Un reporte de las Naciones Unidas encontró que los niños institucionalizados tienen menores logros educativos y corren un mayor riesgo de vivir en la calle, estar presos y suicidarse (Comité de las Naciones Unidas de los Derechos de los Niños 2012, párrafo 53).

Algunos países han experimentado con formas de desinstitucionalización, con éxito limitado. El caso de Linda Bishop en Estados Unidos es un ejemplo dramático de la incapacidad de los sistemas existentes de proteger a las personas con discapacidad. Linda Bishop, diagnosticada con trastorno bipolar y esquizoafectivo, fue dada de alta de una institución de salud mental sin que hubiera una red de seguridad protegiéndola. Murió de hambre y deshidratación poco tiempo después de haber salido de la institución y documentó su lucha en un diario. Este caso expone diversos problemas, tales como los riesgos de la desinstitucionalización sin la existencia de redes de seguridad social y la necesidad de respetar la autonomía y privacidad mientras se protege el derecho a la vida y el bienestar de las personas con discapacidad. El esfuerzo por la desinstitucionalización se malinterpretó a tal punto que llevó a una firme caída en los recursos. En algunas ocasiones, los hospitales psiquiátricos y las instituciones de salud mental se han cerrado sin establecer políticas alternativas adecuadas, lo que lleva al “circuito institucional”, que obliga a la gente a alternar entre la vida en situación de calle, los hospitales, centros de detención, hogares de transición o las cárceles. Este tipo de dinámicas pueden repetirse dado el poco apoyo gubernamental a estos temas. En promedio, los países alrededor del mundo dedican menos de 2 por ciento de sus presupuestos de salud a la salud mental (Human Rights Watch 2020; OPS 2017).

La región debe avanzar hacia políticas que aseguren la existencia de sistemas de toma de decisiones asistidas, redes de seguridad comunitarias y modelos que garanticen la rendición de cuentas para evitar el maltrato y abuso. Los Estados están tomando las primeras medidas para adoptar enfoques basados en derechos que minimicen la institucionalización y mejoren las condiciones en las instituciones de salud mental, siempre acompañadas de respeto y dignidad, pero aún queda mucho por hacer. En Paraguay, luego de que la Comisión Interamericana dictara medidas cautelares en 2003 para atender las violaciones a los derechos humanos del Hospital Neuropsiquiátrico, el gobierno se comprometió a llevar a cabo una reestructuración total de sus servicios de salud mental, con la asistencia técnica de la OPS y Disability Rights International (en aquella época, Mental Disability Rights International). En la República Dominicana, la institución conocida públicamente como el “28” o el “viejo manicomio” se transformó en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Padre Billini como parte del Plan de Reforma del Sector Salud. En lugar de convertirse en un lugar de residencia permanente, las nuevas instalaciones buscan formas de reincorporar a los individuos en sus comunidades.

Se ha propuesto también invertir en los enfoques comunitarios como una solución parcial, puesto que son menos costosos y pueden producir mejores resultados para ciertos tipos de discapacidad. Sin embargo, se requiere un análisis mucho más profundo para comprender plenamente las necesidades y soluciones viables para responder al conjunto entero de personas con discapacidades intelectuales y psicosociales.



Algunos países de América Latina y el Caribe reconocen el derecho a la capacidad jurídica en sus leyes de discapacidad, pero sus códigos civiles, comerciales y familiares a menudo no están alineados a esta legislación. En Guatemala, por ejemplo, el artículo 9 del Código Civil define a las personas con discapacidad psicosocial como “incapaces”. Una vez que alguien es declarado “incapaz”, no puede representarse y se le niega el voto y otros derechos contemplados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. De forma similar, Panamá reconoce la igualdad de capacidad ante la ley de las personas con discapacidad en la ley 15/2016, pero incluye restricciones en el Código Civil. El artículo 45 se refiere a “la demencia o imbecilidad, la sordomudez” como limitaciones para ejercer la capacidad jurídica. Otros países, como México, utilizan términos más amplios al referirse, por ejemplo, a personas con “enfermedad reversible o irreversible” o quienes, debido a su discapacidad “ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no pueden gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla” (Código Civil para el Distrito Federal, art. 450).

Alrededor del mundo, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres con discapacidad pierden su capacidad jurídica, son institucionalizadas y son objeto de intervenciones médicas sin su consentimiento (Women Enabled International 2019, 2). Las mujeres y niñas con discapacidad psicosocial que han perdido su capacidad jurídica a menudo se les niega la habilidad de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva y con frecuencia se les niegan los derechos parentales. En México, un reporte encontró que las mujeres internadas en instituciones psiquiátricas corrían un mayor riesgo de ser esterilizadas o que se les administraran anticonceptivos sin su consentimiento (o solo con la autorización de sus padres o tutores) (Disability Rights International et al. 2019). Una encuesta también descubrió que la mitad de las mujeres con discapacidad psicosocial han sido alentadas por profesionales médicos o familiares a esterilizarse (Rodríguez 2015, 18). Estos procedimientos a menudo se justifican señalando la falta de recursos para prevenir el abuso sexual u otras formas de ayuda para las madres con discapacidad. A esto debe añadirse la falta de protección adecuada en los marcos legales. Catorce países niegan total o parcialmente el derecho al consentimiento libre e informado en el acceso a los servicios de salud (mapa 6.1).

Históricamente, las personas que pierden su capacidad jurídica entran en acuerdos de sustitución para la toma de decisiones en los que un tercero—un tutor, por ejemplo—assume la autoridad legal para actuar en su nombre y tomar decisiones legalmente vinculantes. El número de personas con discapacidad con tutores en América Latina y el Caribe se desconoce.<sup>85</sup> La evidencia muestra que los tutores pueden actuar de formas que van en contra de los intereses de los representados y abusar de sus posiciones de poder cuando son objetos de poco escrutinio—por ejemplo, al internarlos en hospitales o instituciones de largo plazo en contra de su voluntad, manejar mal sus recursos económicos o tomar decisiones dañinas para su salud. Puesto que la tutela a menudo se respalda en un reporte médico o una sentencia judicial, es muy difícil de revocar.

---

85 En Europa, se estima que casi 1 millón de personas viven bajo tutela parcial o total (Nilson 2012).

### Mapa 6.1

#### Reconocimiento del consentimiento libre e informado



**Fuente:** Elaboración del autor con base en un análisis del marco legal (véase el apéndice B).

En lugar de la tutela, el consenso global apunta de manera creciente a formas de toma de decisiones asistida para quienes requieren ayuda al ejercer su capacidad jurídica. Esto tiene el beneficio de que reafirma los derechos humanos y la dignidad de las personas y minimiza las formas de paternalismo y abuso, dando a las personas con discapacidad la libertad de decidir sobre su futuro. La toma de decisiones asistida puede involucrar a una combinación de actores, incluyendo defensores públicos y privados, miembros de organizaciones de la sociedad civil, familiares y amigos. En caso de que los individuos requieran de asistencia completa, la toma de decisiones asistida aún deberá reflejar sus intenciones en la mayor medida posible. Así, la toma de decisiones asistida privilegia la capacidad de acción autónoma y los intereses de las personas con discapacidad, además de que introduce formas más robustas de rendición de cuentas.

Un primer paso crucial para resolver los problemas relacionados a la capacidad jurídica consiste en garantizar que el principio de igualdad ante la ley esté claramente articulado. Aunque algunos países reconocen este principio en sus leyes de discapacidad, esto a menudo no se refleja en el marco legal más amplio y puede contradecirse en otras leyes. Solo hay 6 países que han alineado sus obligaciones bajo la ley de



discapacidad con sus obligaciones generales bajo los códigos civiles, comerciales y familiares: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Perú y la República Bolivariana de Venezuela. Otros países, como Ecuador, El Salvador y Nicaragua, tienen disposiciones específicas en las leyes de discapacidad, pero no han armonizado el marco legal más amplio. Ninguno de los países del Caribe reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en las leyes sobre discapacidad ni en otras, mientras que otros países están en proceso de reformar sus sistemas (Chile, Paraguay y República Dominicana). Lo que resulta claro es que se requiere con urgencia más investigación sobre mecanismos comunitarios y otros sistemas actuales que garanticen la toma de decisiones asistida.

### ► Acceso a la justicia

Las personas con discapacidad también enfrentan barreras para acceder a la justicia.<sup>86</sup> De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, éstas incluyen la falta de accesibilidad en las instalaciones de justicia y una cadena de transporte difícil para llegar ahí, restricciones en la capacidad jurídica, falta de traductores y de información en formatos accesibles, el estigma relacionado a la aptitud de las personas con discapacidad de participar en la administración de justicia y la falta de capacitación de los profesionales que trabajan en el ámbito de la justicia (ACNUDH 2020).

La sobrerrepresentación de las personas con discapacidad en la población carcelaria refleja que las barreras judiciales persisten. De acuerdo con un estudio global, una proporción importante de los prisioneros tienen una o más discapacidades (Penal Reform International e Instituto Tailandés de Justicia 2020). Cuando se desagregan por tipo de discapacidad, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito establece que entre 50 y 80 por ciento de la población carcelaria en el mundo tiene algún tipo de discapacidad psicosocial. En cuanto a las causas que puedan provocar o exacerbar una discapacidad psicosocial en la población carcelaria, este organismo sostiene que “desafortunadamente, la mayoría de los sistemas penitenciarios en el mundo no proveen de un ambiente que promueva el bienestar físico y mental de su población”, haciendo referencia a prisiones hacinadas y poco ventiladas. También menciona “una atmósfera llena de riesgos percibidos o reales de violencia y abuso”, la segregación o, incluso, el encadenamiento de los presos con discapacidad psicosocial como los factores principales que producen ansiedad y depresión (UNODC 2009). Aunque estas cifras incluyen discapacidades psicosociales adquiridas en relación con el encarcelamiento, también muestran cómo las instituciones no logran apoyar a las personas con discapacidad para su plena participación en la sociedad. Como se describió en el capítulo 2, la escasez general de datos sobre personas con discapacidad psicosocial destaca la necesidad de estudios futuros.

---

<sup>86</sup> Para este reporte, esto se refiere al “acceso efectivo de las personas a los sistemas, procedimientos, información y ubicaciones utilizados en la administración de justicia” (Ortoleva 2010).

Sin duda, en las últimas décadas se ha dado un progreso significativo. En 13 países de América Latina y el Caribe, los marcos legales buscan ampliar la accesibilidad en muchas áreas, permitiendo el uso de medios alternativos de comunicación y otras formas accesibles de interacción oficial, incluyendo las utilizadas en los tribunales (por ejemplo, el uso de lengua de señas o braille).<sup>87</sup> También imponen sanciones por la falta de cumplimiento con mandatos de no discriminación. La estructura y fuerza de estos mecanismos, sin embargo, varía considerablemente entre países. En Argentina, por ejemplo, el Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la Administración de Justicia (ADAJUS), bajo el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ha operado desde 2011 con el objetivo de facilitar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad y ofrecer ajustes razonables para los procesos judiciales civiles, criminales, de seguridad social y laborales.

Otros países han seguido este ejemplo. Ecuador desarrolló un protocolo para fomentar la creación de tribunales inclusivos de las personas con discapacidad. El protocolo identifica las barreras que enfrentan las personas con discapacidad en los servicios judiciales y ofrece herramientas para hacer estos espacios más accesibles (Programa para la Cohesión Social en América Latina 2013). Perú, mediante la Resolución administrativa 266 de 2010, también desarrolló un programa para modernizar los servicios judiciales que incluye capacitación y concientización para los funcionarios del poder judicial (CONADIS Perú 2015). Finalmente, Uruguay creó un plan nacional para mejorar y facilitar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad (PRONADIS 2015).

Sin embargo, el análisis legal para este reporte revela que algunos países aún tienen numerosas barreras físicas, de comunicación y de información que restringen el acceso de las personas a las instalaciones, los servicios y los procesos judiciales. Incluso en el caso de los países que están progresando aún queda un largo camino por recorrer. En Argentina, por ejemplo, de acuerdo con un diagnóstico de necesidades legales, más de tres cuartas partes de las personas con discapacidad habían tenido al menos un problema legal en los últimos tres años, en contraste con 66 por ciento de la población general. En términos de necesidades legales, la brecha se amplía aún más: 71 por ciento de las personas con discapacidad reportaron haber tenido al menos una necesidad legal, frente a 54 por ciento de la población general y 26 por ciento reportaron que tenían necesidades legales no satisfechas, frente a 19 por ciento de la población general (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina 2019).

Aunque la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad exhorta a los Estados a eliminar los obstáculos que podrían negar a las personas con discapacidad el acceso a la justicia y a las garantías procesales, materializar este objetivo requiere de trabajo en muchos frentes. Esto incluye hacer los espacios y las formas de comunicación plenamente accesibles, y garantizar el debido proceso a las personas con

---

87 Argentina, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Trinidad y Tobago.

discapacidad en todo momento (durante las interacciones con la policía, las audiencias y juicios, el arresto y el encarcelamiento). Para producir estos cambios, es indispensable aumentar el número de personas con discapacidad que trabajan en el poder judicial.

En resumen, numerosos marcos legales en América Latina y el Caribe han introducido principios diseñados para facilitar la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que los demás. Sin embargo, en la mayoría de los países continúa habiendo una brecha importante en la implementación. Una debilidad común es la proliferación de leyes y regulaciones específicas sobre la inclusión de las personas con discapacidad que no están alineadas con el resto de los marcos legales. Este desajuste es especialmente notorio en temas de capacidad jurídica, en el que disposiciones obsoletas en los códigos civiles y comerciales contradicen los principios de inclusión y participación que subyacen a la legislación sobre discapacidad. También es palpable cuando las personas con discapacidad navegan el sistema de justicia y encuentran barreras que minan su derecho al debido proceso y procedimientos justos.

## ► Exclusión de la participación política

### ► El voto

Las personas con discapacidad tienen derecho a participar en los espacios políticos y procesos democráticos en igualdad de condiciones que los demás. En efecto, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículo 29) prohíbe cualquier forma de exclusión de la participación política basada en la discapacidad. Esto responde a una larga historia global de negación del derecho al voto y a que las personas con discapacidad sean sujetos políticos. Esta exclusión a menudo se ha justificado mediante la generalización errónea de que la discapacidad impide a las personas tomar decisiones políticas racionales o apoyar a candidatos y políticas que representen sus intereses.

La restricción de la capacidad jurídica ha sido una forma de negar el derecho de las personas al voto. Aunque el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad ha insistido en derogar las leyes que prohíben el voto por razones de discapacidad percibida o real, esta clase de medidas—a menudo formuladas en términos de incapacidad mental—aún están presentes en numerosos marcos legales en América Latina y el Caribe (Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2013). Por ejemplo, 19 países mantienen esta clase de restricción, con la mayor frecuencia en su legislación electoral (mapa 6.2).<sup>88</sup> Estas disposiciones eliminan el derecho al voto a quienes se encuentran bajo una orden judicial irrevocable por razones de “locura” o “debilidad de las facultades mentales”.

<sup>88</sup> Antigua y Barbuda, Argentina, Bolivia, Chile, Dominica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Panamá, México, Paraguay, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay.

## Mapa 6.2

### Restricciones al derecho al voto y a postularse en una elección en América Latina y el Caribe



**Fuente:** Elaboración del autor basada en análisis de marcos legales (véase el apéndice B).

En Paraguay, por ejemplo, el Código Civil (artículo 37) declara que “los enfermos mentales” y “los sordomudos que no saben darse a entender por escrito o por otros medios” son absolutamente incapaces. Esta caracterización se refleja en el artículo 91 del Código Electoral, que afirma que: “No podrán ser electores: a) los interdictos declarados tales en juicio; b) los sordomudos que no sepan hacerse entender por escrito o por otros medios”. En Uruguay existe un patrón similar. El Código Electoral de ese país se refiere a los votantes como “personas capacitadas”, que, leído en el contexto del Código Civil uruguayo, significa que las personas consideradas “dementes” o que no pueden hablar u oír están incapacitadas (artículo 1279 del Código Civil).<sup>89</sup> En Chile, el derecho de una persona al voto también puede ser negado por una “interdicción por demencia” determinada por un tribunal. Además, un estudio encontró que la definición de “demencia” en este contexto es muy extensa y puede abarcar distintas condiciones, desde síndrome de Down y trastorno del espectro autista hasta Alzheimer y esquizofrenia. De esta forma es posible que se le esté prohibiendo el derecho al voto a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o auditiva, independientemente de su nivel de funcionamiento.

89 Ley 17.113 sobre las elecciones (9 de junio de 1999), modificada por la ley 17.239/2000, artículo 173.



El derecho al voto también implica tener casillas electorales, procedimientos y materiales accesibles. El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad sostiene que los Estados deben ofrecer ajustes razonables para garantizar que el voto sea universalmente accesible (Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2013). Sin embargo, aunque la mitad de los marcos legales de la región exigen que se lleven a cabo ajustes razonables en las escuelas, los lugares de trabajo y los servicios públicos, solo ocho países han implementado reglas similares para el voto: Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, Nicaragua y Perú. Sin ajustes razonables y asistencia adecuada, es posible que las personas con discapacidad no puedan emitir su voto o recibir toda la información relevante sobre una elección.

También resulta esencial tener trabajadores electorales capacitados para hacer el voto accesible. En las elecciones presidenciales de Perú de 2010, una organización no gubernamental (Transparencia) recibió un gran número de quejas de votantes que afirmaron que el personal electoral no ofrecía boletas en braille. La Defensoría del Pueblo peruana también documentó casos de trabajadores que negaron el acceso a personas con discapacidad a las casillas electorales a pesar de tener la credencial correcta y estar presentes en los registros de electores. En otros países, las regulaciones electorales otorgan a estos trabajadores demasiado poder discrecional para decidir si una persona con discapacidad puede votar o si se harán ajustes razonables para ella. En Chile, por ejemplo, la ley electoral 18.700 (artículo 61) concede más tiempo a las personas con discapacidad para que emitan su voto y, si es necesario, lleven a un acompañante a la cabina de votación. Sin embargo, las personas con discapacidades invisibles, psicosociales o intelectuales corren un mayor riesgo de que no se hagan tales ajustes para ellas. La ley menciona que, si un trabajador electoral tiene dudas sobre la discapacidad de una persona, el jefe de la casilla consultará con otros funcionarios antes de tomar una decisión final. En otras palabras, la ley les concede el poder de decidir si una persona *tiene* discapacidad y si tiene derecho a que se hagan ajustes razonables (Ponce de León Solís 2020).

Otra barrera a la accesibilidad es la falta de credenciales adecuadas. En Perú, las personas con discapacidad pueden solicitar una credencial, la cual requiere la certificación del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) (Human Rights Watch 2012). Aunque este procedimiento es gratuito, no todas las regiones tienen acceso a doctores que puedan certificar una discapacidad. Alrededor del mundo, las personas con discapacidad experimentan numerosos obstáculos para adquirir credenciales oficiales, particularmente las niñas y mujeres (Banco Mundial 2020, 10).

Estas barreras pueden producir niveles altos de abstención. En El Salvador, por ejemplo, una encuesta nacional encontró que más de un tercio de los electores con discapacidad no habían votado en las elecciones más recientes. La mayoría sostuvo que su discapacidad fue la causa principal, mientras que otros mencionaron la falta de credenciales adecuadas o de información sobre la ubicación de los centros

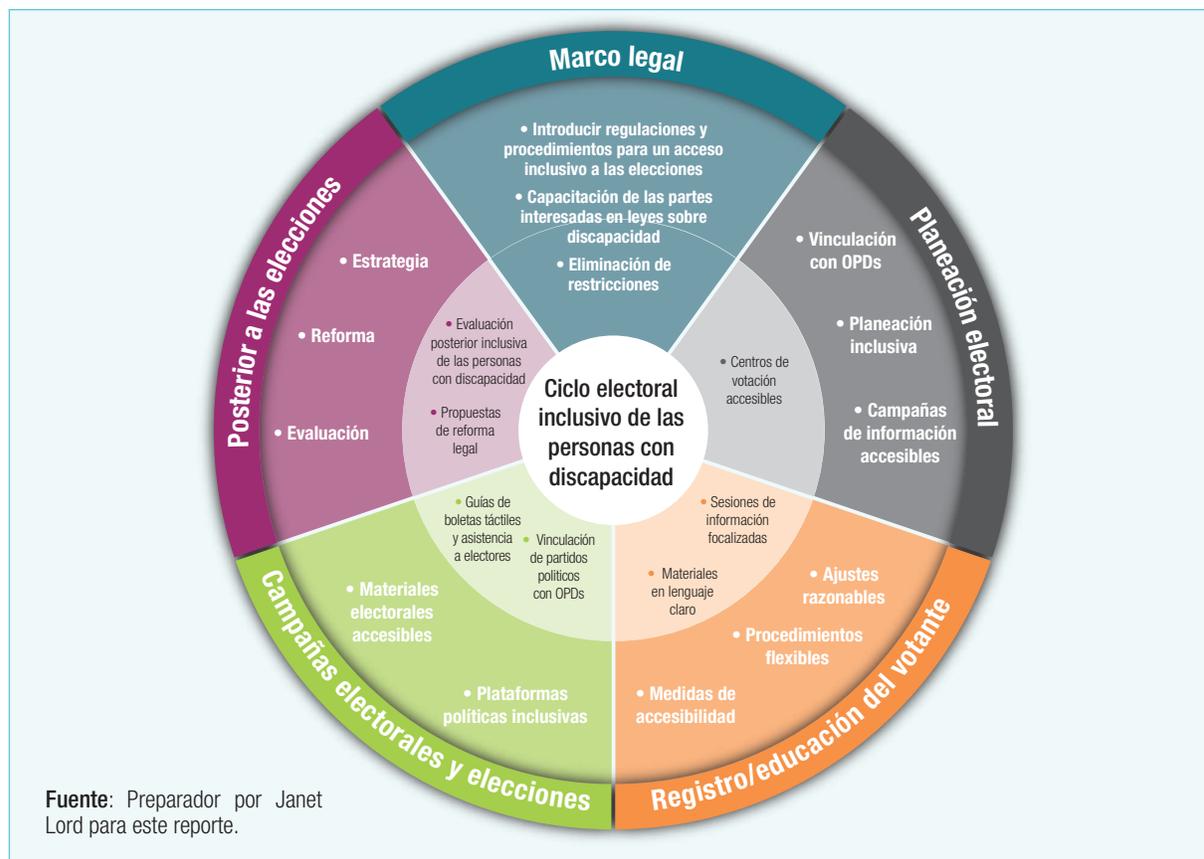
de votación (Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, Dirección General de Estadística y Censos y UNICEF 2015). En las zonas urbanas de Perú, casi tres de cada 10 personas con discapacidad reportaron no haber votado en las elecciones presidenciales de 2011. Muchas de ellas mencionaron que su discapacidad y la falta de condiciones accesibles en los centros electorales las disuadieron de participar (Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad 2014).

Por otro lado, en países como Chile y Ecuador, las tasas de votación entre las personas con discapacidad han ido en aumento. En Chile, el segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (2015) encontró que las personas con discapacidad votaron en niveles más altos que sus pares sin discapacidad en las elecciones más recientes (67 por ciento frente a 60 por ciento). Aunque votar es opcional para las personas con discapacidad en Ecuador, las tasas de participación alcanzaron 75.58 por ciento en 2019, lo que refleja un crecimiento constante desde la elección general de 2009 (comenzando con 70.5 por ciento) (CONADIS Ecuador 2019, 2020). Un elemento clave en este éxito es el Consejo Nacional Electoral de Ecuador, que ha implementado numerosos programas para mejorar la participación de las personas con discapacidad, incluyendo la creación de cabinas especiales en las casillas electorales, opciones de voto preferencial y asistido, la expansión de la disponibilidad de boletas en braille y el diseño de un programa para votar desde casa. En alianza con organizaciones de personas con discapacidad y asociaciones de transporte, el consejo también lanzó un programa y campaña públicos llamados “Tienes derecho a votar”, que ofrece transporte gratuito a los centros de votación. Según un reporte del CONADIS de Ecuador, alrededor de nueve de cada 10 personas con discapacidad que votaron en las elecciones de 2019 mencionaron que se les proporcionaron las condiciones necesarias para votar legítimamente (CONADIS Ecuador 2020). Todo esto muestra que los esfuerzos para mejorar la accesibilidad y hacer ajustes razonables pueden aumentar la voz y capacidad de acción autónoma de las personas. Sin embargo, a pesar de todo este notable progreso, durante las elecciones más recientes en Ecuador, partes esenciales de la información electoral eran inaccesibles, incluyendo los programas políticos de los candidatos y la ubicación de los centros electorales. Por lo tanto, aún hay aspectos que mejorar para garantizar la inclusión en el voto.

El voto inclusivo debe ir más allá de hacer las casillas electorales accesibles. También implica reformar los marcos legales (al eliminar las restricciones al voto), mejorar la planeación electoral (al vincularse mejor con las organizaciones de personas con discapacidad o mediante campañas de información accesible), hacer el registro electoral inclusivo (adoptando procedimientos flexibles, materiales en lenguaje claro y sesiones de información focalizadas), ampliar la participación en las campañas y elecciones (al hacer los materiales de las campañas y elecciones accesibles) y llevar a cabo evaluaciones postelectorales (mediante reseñas inclusivas de las personas con discapacidad y reformas legales adicionales) (figura 6.1)

**Figura 6.1**

Marco hacia un ciclo electoral inclusivo de las personas con discapacidad



### ► El derecho a postularse en una elección

Además del ejercicio del derecho al voto, las personas con discapacidad enfrentan obstáculos al postularse para un puesto de elección popular. A pesar de ciertos casos en la región—como el de Lenín Moreno, un usuario de silla de ruedas, que fue electo para ser presidente de Ecuador en 2017, Gabriela Michetti, usuaria de silla de ruedas, que fue vicepresidenta de Argentina de 2015 a 2019 y el presidente de Guatemala actual, Alejandro Giammattei, que tiene esclerosis múltiple y utiliza caminadores—las personas con discapacidad en general permanecen subrepresentadas en la toma de decisiones. En algunos lugares, esto está incluso codificado en la ley. De los 33 países analizados, 18 tienen criterios discriminatorios que niegan el derecho a postularse en una elección por razones de discapacidad.<sup>90</sup>

90 Antigua y Barbuda, Belice, Bolivia, Chile, Dominica, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Paraguay, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay. La legislación de algunos de los países incluye lenguaje discriminatorio y contrario al artículo 5 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad al prohibir automáticamente a las personas a postularse para un puesto de elección popular si tienen discapacidad psicosocial. Por ejemplo, algunos de los países se refieren a personas “con trastornos mentales”. Otras leyes incluyen limitaciones basadas en la capacidad jurídica.

Aunque la exclusión es multidimensional y resulta difícil encontrar un factor único, estas restricciones legales, además de otras barreras—como la pobreza (capítulo 3), la acumulación limitada de capital humano (capítulo 4) y la discriminación estructural—podrían explicar por qué tan pocas personas con discapacidad se postulan como candidatos. En las elecciones legislativas de Perú de 2020, de los 2,388 candidatos a nivel nacional, solo 28 eran personas con discapacidad (1.1 por ciento) (Jurado Nacional de Elecciones s.f.). La organización interna de los partidos políticos también contribuye considerablemente a este patrón. En efecto, los partidos rara vez asignan roles importantes a las personas con discapacidad en sus juntas directivas y congresos nacionales. Así, aunque las personas con discapacidad pueden estar oficialmente registradas en estas organizaciones, casi nunca ocupan puestos clave o son relegadas a debates que se enfocan solo en la discapacidad. De forma similar, las barreras a la accesibilidad pueden impedir que los candidatos tengan un nivel similar de exposición durante sus campañas políticas. Un reporte encontró en 2012 que ciertos candidatos con discapacidad en Perú habían sido elegidos por sus partidos como candidatos al Congreso. Sin embargo, no pudieron acompañar a otros miembros de su partido en los escenarios durante eventos de campaña porque los espacios eran inaccesibles (Human Rights Watch 2012, 80). Asimismo, aunque en Perú personas con discapacidades motrices y visuales se han postulado y ganado elecciones, esto resulta mucho más difícil para personas con discapacidad auditiva que utilizan lengua de señas, dadas las limitaciones de comunicación con el público. En Uruguay, el caso de Camila Ramírez, elegida como diputada suplente en 2014, es revelador: fue incapaz de asumir su cargo por falta de un intérprete de lengua de señas en el Parlamento.

Finalmente, no existen cuotas de discapacidad en los partidos políticos y organismos de elección popular en América Latina y el Caribe, como los hay para otros grupos excluidos, como las mujeres, y en menor medida para las personas indígenas o afrodescendientes. Un desarrollo reciente en este sentido es la Convención Constitucional de Chile. Una nueva ley (núm. 21.298) estipula que los partidos políticos y grupos independientes deben incluir en sus listas de candidatos una cuota para personas con discapacidad. Sin embargo, muchos candidatos potenciales han afirmado que algunas organizaciones políticas y el público en general aún los perciben como candidatos que solo pueden aportar a temas relacionados con la discapacidad.

### ► Participación en la vida política y pública

Las personas con discapacidad ocupan puestos en el gobierno y están empleadas en el sector público en tasas más bajas. Aunque el derecho al voto y a postularse en elecciones es clave, es igualmente urgente expandir el número de personas con discapacidad en puestos de toma de decisiones. Las personas con discapacidad en posiciones gubernamentales a menudo son relegadas a oficinas nacionales o municipales de discapacidad, lo cual limita el tipo de contribuciones al desarrollo que pueden hacer, así como su crecimiento y aspiraciones profesionales.

Además de los espacios políticos, las personas con discapacidad tienen tasas menores de participación en otras organizaciones sociales. Por ejemplo, en El Salvador, solo un tercio de las personas con discapacidad forman parte de alguna organización social, la mayoría de las cuales son religiosas, y menos del 1 por ciento



son organizaciones de personas con discapacidad. Las tasas más bajas de participación se encuentran en el segmento más joven de la población (18-29 años) y el quintil más pobre. De forma similar, el segundo Estudio Nacional de Discapacidad de Chile (2015) encontró que las personas con discapacidad participaban menos en organizaciones sociales que sus contrapartes sin discapacidad (39 frente a 45 por ciento). Las organizaciones religiosas y vecinales tenían los mayores números de miembros y las mujeres se incorporaban más frecuentemente en estos grupos que los hombres. Cuando se les preguntó sobre las razones por las que no participaban en organizaciones sociales, más de la mitad afirmó que era principalmente por razones de salud (solo 8 por ciento de las personas sin discapacidad mencionaron esta razón). Finalmente, en Perú, solo 20 por ciento de las personas con discapacidad pertenecían a una organización de cualquier tipo, la mayoría de las cuales eran religiosas. Entre las razones por las que no participaban, alrededor de un cuarto sostuvo que su discapacidad dificultaba la posibilidad de hacerlo (Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad 2014). La frecuente mención de la salud y discapacidad como las razones principales por las que no participan da cuenta de las barreras de accesibilidad que vuelven a la comunidad y los espacios sociales hostiles.

Finalmente, la participación plena y efectiva también implica el derecho a ser consultado por el Estado cuando se desarrollan e implementan leyes, políticas y otros procedimientos de toma de decisiones. Este principio está articulado en numerosas leyes nacionales. Sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer para diseñar el mejor mecanismo para llevar a cabo consultas. En Ecuador, por ejemplo, bajo la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, las personas con discapacidad de la sociedad civil están representadas en el CONADIS, que fue creado para formular, implementar, observar, monitorear y evaluar políticas públicas sobre discapacidad. Para este fin, parte de la Junta del Consejo tiene representantes de la sociedad civil de cada tipo de discapacidad (física, visual, auditiva, intelectual y psicosocial), elegidos mediante un concurso de mérito. Los miembros de organizaciones de personas con discapacidad, sin embargo, no siempre obtienen un puesto en el Consejo. De forma análoga, en Costa Rica, la ley 9303, que creó el CONAPDIS, estableció un foro consultivo de personas con discapacidad, en el que éstas y los representantes de organizaciones de personas con discapacidad pueden participar. El foro es un organismo acreditado para cualquier proceso de consulta que lleven a cabo las entidades públicas. Sin embargo, incluso en países con instituciones fuertes, queda mucho por hacer para garantizar la participación en la toma de decisiones. En Chile, por ejemplo, las organizaciones de personas con discapacidad escribieron una carta abierta al presidente sobre las limitaciones de la iniciativa de la ley de salud mental y sus preocupaciones sobre la inadecuada participación de las organizaciones de personas con discapacidad.<sup>91</sup> Estos documentos ofrecen

---

91 El Plan Nacional de Salud Mental de Chile (2017-2025) reconoce la necesidad de desarrollar un marco legal apropiado para la promoción de la salud mental y la protección de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial. Recientemente, el Senado chileno aprobó una iniciativa de ley sobre salud mental que representa un paso legislativo importante hacia la promoción de la salud mental y la protección de los derechos de las personas que utilizan servicios de salud mental. Sin embargo, las organizaciones de personas con discapacidad han identificado diversas limitaciones, incluyendo el uso de términos estigmatizadores como “enfermedades mentales” y una falta de claridad sobre la diferencia entre la discapacidad psicosocial, por un lado, y la intelectual, por el otro. La iniciativa también pierde la oportunidad de abordar asuntos clave de capacidad jurídica. Aunque esta iniciativa reconoce el principio de “capacidad jurídica en igualdad”, limita su alcance al contexto de “discriminación arbitraria”. Otras dimensiones importantes de la capacidad jurídica y discapacidad psicosocial no se abordan (Instituto Nacional de Derechos Humanos et al. 2021).

información clave sobre cómo deberían diseñarse otros espacios de consulta con la plena participación de las personas con discapacidad.

El trabajo dedicado de las personas con discapacidad continúa habilitando espacios para hacer oír su voz mediante procesos de consulta y en el ámbito político. Sin embargo, incluso en los casos en los que personas con discapacidad han sido elegidas para ocupar puestos públicos, continúan experimentando violaciones a sus derechos básicos de participación efectiva. Floyd Morris, el primer senador jamaicano con discapacidad visual, protestó públicamente en contra de la falta de ajustes razonables mientras ejercía su cargo, que en algunas ocasiones solo requería otorgar tiempo adicional para revisar las iniciativas antes de proceder al voto. La participación en los espacios políticos y cívicos de las personas con discapacidad aún está severamente restringida debido a la existencia de barreras legales y de accesibilidad, algunas de las cuales afectan el acceso de estas personas a los espacios sociales y públicos.

### ► Exclusión de los entornos físicos y virtuales

Las personas con discapacidad también son excluidas de los entornos físicos y virtuales inaccesibles. La accesibilidad es un principio clave de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y comprende el ambiente físico, el transporte, la información y comunicación (incluyendo las tecnologías y los sistemas) y otras instalaciones y servicios públicos (artículo 9). Negar la accesibilidad es una forma de discriminación, puesto que obstruye la participación de las personas con discapacidad e incluso podría ponerlas en riesgo de daño físico.

La mayoría de los países examinados en el análisis legal incluyen en sus leyes de discapacidad el concepto de accesibilidad, según el cual los productos, entornos, programas y servicios deben ser universalmente utilizables y estar culturalmente adaptados para todas las personas en todo momento.<sup>92</sup> El diseño universal está presente en la mayoría de las leyes sobre discapacidad o normas técnicas específicas, con excepción de Bolivia, Guatemala, Honduras, Jamaica y Nicaragua. Sin embargo, los principios y requisitos que se encuentran en las leyes nacionales a menudo no se reflejan en las regulaciones más detalladas, los manuales, los reglamentos, los documentos de contratación y otra documentación. La ausencia de esta “cascada descendiente” de las disposiciones generales a instrumentos operativos más específicos (como códigos de construcción a nivel municipal o provincial) puede minar la capacidad de la legislación de producir cambios significativos.

A pesar de la amplia aceptación y adopción del concepto de acceso universal, la disponibilidad de espacios públicos accesibles en las ciudades de América Latina y el Caribe es aún limitado. En Ecuador, con base en una

<sup>92</sup> Algunas excepciones incluyen Antigua y Barbuda, Guatemala, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago y la República Bolivariana de Venezuela y parcialmente Guyana, Haití, Paraguay y Uruguay. Se reconoce como parcial cuando la ley no se refiere específicamente a la accesibilidad, pero incluye disposiciones sectoriales, como accesibilidad en el transporte y la infraestructura, que se refieren solo al entorno físico (Guyana, Haití y Paraguay). También está el caso de Uruguay, donde la ley no reconoce el concepto, pero el acceso universal se reconoce en el Plan Nacional de Acceso a la Justicia y Protección Jurídica de las Personas en Situación de Discapacidad/Programa Nacional de Discapacidad.



metodología con más de 480 indicadores, la Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades determinó que solo la mitad del entorno físico de tres provincias (Pastaza, Imbabura, y Santa Elena) era accesible. Esto significa que más de la mitad de los edificios y las áreas públicas carecían de elementos de diseño accesible, incluyendo las banquetas, elevadores, rampas, puertas, escaleras, barandales, señalización, baños, superficies verticales y horizontales, ventanas y estacionamientos (Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades 2015). En Colombia, una encuesta nacional que llevó a cabo el Ministerio de Salud y Protección Social mostró que casi la mitad de las calles y escaleras y una tercera parte de los vehículos de transporte público eran inaccesibles (Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia 2015). Sin embargo, rara vez hay datos disponibles sobre accesibilidad urbana o a menudo no son fácilmente comparables entre países. Los esfuerzos que utilicen datos gubernamentales y formas de colaboración abierta podrían comenzar a cambiar cómo entendemos la accesibilidad, al menos en el espacio urbano.

El transporte es otro ámbito central del entorno físico. Casi 68 por ciento del transporte de pasajeros en las ciudades de América Latina y el Caribe ocurre en el transporte público, utilizando sistemas intermodales (Estupiñán et al. 2018). En 21 países, la legislación establece el acceso universal al transporte. Algunas ciudades han hecho cambios sustanciales para hacer sus redes de transporte accesibles. Sin embargo, la oferta de transporte público de alta calidad no se ha mantenido al nivel del crecimiento en la demanda y los estándares globales de accesibilidad. El transporte inaccesible puede impedir que las personas vayan a la escuela o al trabajo o visiten al doctor. En Chile, por ejemplo, las personas con discapacidad son tres veces más propensas a reportar obstáculos en sus visitas a instalaciones médicas que sus pares sin discapacidad (Rotarou y Sakellariou 2017). La mayoría de los estudios también se concentran en los espacios urbanos, dejando una brecha importante de conocimiento para la población rural.

La Nueva Agenda Urbana de ONU Hábitat, que respaldaron todos los países de América Latina y el Caribe mediante una resolución adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2016, sostiene que las ciudades no pueden ser universalmente inclusivas si no reflejan las necesidades y los derechos de todos, incluyendo las personas con discapacidad. En diversos lugares, los cambios para hacer el entorno físico inclusivo de las personas con discapacidad están en marcha. Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México han publicado estándares técnicos y manuales de accesibilidad. Por otra parte, el entorno físico y los espacios públicos constituyen algunas de las mayores inversiones en los países—cerca de 35 por ciento del gasto total de las ciudades más grandes del mundo—y, si se diseñan correctamente desde el principio, pueden tener ramificaciones importantes en el acceso a mercados, servicios y espacios. Si la accesibilidad se integra desde la fase inicial, los costos adicionales pueden ir de un porcentaje mínimo a un máximo de 3 por ciento, dependiendo de la topología del edificio, su ubicación y la complejidad de su diseño, lo cual muestra que las ciudades universalmente accesibles no solo son más inclusivas, sino que no implican costos excesivos (Ratzka 1994).

La inclusión de las personas con discapacidad va más allá de los espacios físicos accesibles; implica también la posibilidad de navegar los entornos virtuales. Las tecnologías digitales pueden contribuir a eliminar barreras tradicionales a la comunicación y al acceso a la información para las personas con discapacidad. El internet

puede funcionar como un medio para promover la cohesión social y fortalecer la participación cívica, incluyendo la de los grupos vulnerables. Sin embargo, cuando las barreras de accesibilidad, socioeconómicas y otras no se consideran, la brecha digital puede exacerbar las desigualdades existentes, restringiendo el acceso a la información y los servicios. Esto se ha vuelto particularmente notorio en el contexto de COVID-19, donde el cambio al trabajo y la escuela remotos ha puesto al descubierto el acceso desigual a las tecnologías digitales y el impacto negativo que esto ha tenido en el aprendizaje de los niños y la capacidad de los adultos para trabajar desde casa (véase el capítulo 3). De acuerdo con un reporte de la CEPAL, el 67.5 por ciento de las personas encuestadas confirmaron en 2020 que la educación a distancia en los países de América Latina y el Caribe no consideraba las necesidades educativas de los niños y adolescentes con discapacidad (Meresman y Ullman 2020). La brecha digital también ha jugado un papel importante en la restricción del acceso en la vacuna de la población de diversas ciudades que han dado preferencia a los sitios de registro en línea.

La mayoría de los países, con la excepción de Antigua y Barbuda, Guyana, Jamaica, Paraguay, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago y Uruguay, tienen disposiciones relacionadas con el derecho a la información y comunicación de las personas con discapacidad. Sin embargo, la ausencia de una ley no necesariamente significa una mala implementación en la práctica, como muestra el caso de Jamaica. Brasil ocupa el segundo lugar y Jamaica el 19º en accesibilidad digital en una lista de 121 países.<sup>93</sup> Sin embargo, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe se encuentran debajo de los 50 países más accesibles. Como se describió en el capítulo 3, la brecha digital es especialmente visible en el acceso desigual de los hogares a las computadoras y el internet. También es notoria en brechas legales en la accesibilidad de los comunicados oficiales. Nueve países no tienen una base legislativa clara para la información accesible, que en el contexto de emergencias como la pandemia de COVID-19 puede producir lagunas críticas en el acceso a la información.<sup>94</sup>

Para algunas personas con discapacidad, la participación plena y efectiva en los espacios físicos y virtuales depende de tener dispositivos de apoyo adecuados. Como lo establece la OMS, “el desarrollo de políticas públicas y la planeación de acciones y servicios de salud pública requieren de un entendimiento preciso de la discapacidad, incluyendo información detallada sobre la necesidad de productos de apoyo, desigualdades y barreras que enfrentan las personas que experimentan distintos niveles de discapacidad” (Organización Mundial de la Salud 2019). Algunos países han logrado un progreso significativo en términos de la disponibilidad de dispositivos de apoyo. En Chile, las tecnologías de apoyo y los servicios de rehabilitación están subsidiados o son gratuitos para los niños de escasos recursos menores de 10 años. En Ecuador, el gobierno también provee de sillas de ruedas, dispositivos de apoyo auditivo y visual, prótesis y servicios psicológicos y de rehabilitación. Sin embargo, la cobertura e idoneidad de algunos de estos dispositivos aún es limitada. En Haití y Perú, por ejemplo, solo una de cada 10 personas con hipoacusia tiene acceso a

---

93 En términos de accesibilidad de la tecnología de información y comunicación, 23 países en América Latina y el Caribe fueron evaluados como parte de la Iniciativa Global por Tecnologías de la Información y Comunicación Inclusivas (G3ict), que presentó reportes de países individuales para evaluar el progreso en la accesibilidad digital. G3ict implementa el Índice de Evaluación de los Derechos de Accesibilidad Digital para valorar el acceso irrestricto a los dispositivos, el contenido, la información y los servicios digitales.

94 Antigua y Barbuda, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, Guyana, San Vicente y las Granadinas, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela.

## RECUADRO 6.2

### La vida independiente, la autonomía y el impacto en las mujeres

Los cuidados se pueden definir como las acciones que permiten a las personas con dependencia funcional llevar a cabo actividades básicas (ducharse, usar el baño, vestirse, desplazarse por su hogar y comer), actividades instrumentales (usar los medios, comprar, preparar comida, limpiar su hogar, lavar la ropa, usar el transporte público, tomar medicinas y utilizar dinero) y actividades avanzadas (educación, trabajo y ocio) de la vida cotidiana. Las relaciones de cuidados son cruciales para que ciertas personas con discapacidad puedan participar en los mercados, servicios y espacios plena y efectivamente. Históricamente, sin embargo, rara vez se han establecido políticas dirigidas a atender las necesidades de cuidados. Esto impacta la calidad de vida no solo de las personas con discapacidad, sino también de quienes las cuidan. Como se vio en el capítulo 5, esto tiene efectos importantes en los hogares, en términos de ingresos perdidos, oportunidades de trabajo y educación no aprovechadas y dinámicas dentro del hogar.

Las necesidades de dependencia funcional que no se atienden pueden imponer barreras insuperables a la participación en la sociedad, dejando a las personas con discapacidad aisladas. Es posible que un niño que no puede ir al baño por sí mismo no pueda asistir a la escuela si estas necesidades no se atienden, a pesar de ser plenamente capaz de estudiar. Ésa es la historia de Florencia de los Santos, a quien se le negó la posibilidad de inscribirse en una escuela uruguaya porque requería de apoyo para sus necesidades cotidianas. Gracias a su perseverancia, Florencia terminó la escuela secundaria en 2019, completando los primeros tres grados en un año. Los sistemas de cuidados pueden contribuir a garantizar que las personas con discapacidad, como Florencia, alcancen su pleno potencial.

Aunque de forma bastante heterogénea, muchos países de la región han progresado en el diseño de políticas sobre cuidados. Argentina, Chile, Costa Rica, México y Uruguay iniciaron debates y, en algunos casos, implementaron programas, políticas y sistemas de cuidados. En 2015, Uruguay creó el Sistema Nacional de Cuidados, que ofrece subsidios para servicios de cuidados (que se otorgan para contratar 80 horas de cuidados en el hogar al mes) y un programa de teleasistencia para niños, personas mayores y personas con discapacidad (Sistema de Cuidados 2020). Otra experiencia es Chile Cuida, que busca ofrecer asistencia, intermediación y cuidados para apoyar en las actividades diarias de personas con dependencia funcional, con el fin de permitirles participar en los espacios sociales, el mercado laboral, los servicios educativos y las esferas cultural y política, expandiendo así su independencia y autonomía. Esto se logra mediante apoyo técnico, adaptaciones en el hogar, desarrollo de capacidades, visitas al hogar y servicios para evitar la progresión de la severidad de las dificultades.

Las políticas de cuidados para las personas con discapacidad enfrentan desafíos fundamentales en la región. En muchos casos están profundamente fragmentadas, su cobertura está lejos de ser universal y, en los lugares que carecen de regímenes financiados por el Estado, existen problemas serios de desigualdad, no solo en términos de acceso, sino también de la calidad de los servicios. Las políticas rara vez se coordinan de forma transectorial entre la educación, el empleo, la vivienda y los servicios de salud. También existen pocos datos para dar cuenta de su efectividad en la mejora de la vida de quienes requieren cuidados. Cerrar esta brecha de conocimiento resulta esencial para responder mejor a las necesidades de las personas con dependencia funcional.

Es fundamental transitar hacia una evaluación multidimensional de la dependencia que permita un enfoque integral de la provisión de cuidados, además de dar cuenta de las necesidades de ayuda, las estrategias de cuidados adoptadas y la carga para los cuidadores principales y sus necesidades de descanso. El trabajo de cuidados no remunerado en condiciones excesivas y extenuantes puede tener consecuencias negativas para las personas con dependencia funcional, incluyendo formas de abandono y violencia.

tecnologías de apoyo (Duryea, Salazar y Pinzón 2019). En otros casos, existen problemas con la calidad de los dispositivos. Por ejemplo, en El Salvador, la mitad de los usuarios de silla de ruedas encuestados tenían una silla de ruedas de hospital (que no es apropiada para su uso de largo plazo), la mitad no tenía protección alguna para la piel y dos de cada 10 debían agregar una almohada como cojín para el asiento en lugar de una silla adecuada. Para otros, la participación plena y efectiva y la vida independiente requiere del apoyo de cuidadores, que podrían estar fuera del alcance de muchas familias (recuadro 6.2).

En resumen, las barreras de accesibilidad en los espacios públicos y el transporte son frecuentes en la región, lo cual limita las actividades y los sitios que las personas con discapacidad y sus familias pueden disfrutar. Los sistemas de transporte público inaccesibles llevan a los usuarios con discapacidad a depender de alternativas privadas más costosas, que no todos pueden pagar. La falta de superficies táctiles en los cruces peatonales o de señales accesibles para los peatones pueden poner a las personas con discapacidad visual en riesgo de sufrir accidentes. Los elementos inaccesibles en viviendas de bajos ingresos también pueden dificultar que las personas con discapacidad salgan de su casa. Asimismo, las disparidades en el acceso a dispositivos de apoyo amplían las brechas que afectan a las personas con discapacidad que viven en pobreza. Todo esto lleva a la segregación de las personas con discapacidad, al limitar sus interacciones en los espacios sociales y públicos y reafirmar los estereotipos y prejuicios relacionados a lo que las personas con discapacidad pueden y no pueden hacer.

### ► **Barreras actitudinales a la participación**

Las actitudes discriminatorias pueden minimizar la voz y participación de los grupos excluidos. Como una forma de trato injusto y prejuiciado hacia ciertos grupos, la discriminación a menudo se expresa mediante reglas formales o se vuelve notoria en actos concretos, como la negativa a ofrecer ajustes razonables. Cualquier persona puede discriminar en una variedad de contextos y situaciones, incluyendo interacciones cotidianas, creencias y conocimiento compartidos, representaciones en los medios y el humor. Estos comportamientos indirectos y aparentemente inofensivos, a pesar de no ser físicamente violentos, pueden perpetuar la exclusión en el tiempo. Puesto que estas ideas imaginan la subordinación de ciertos grupos como un hecho indiscutible que no es culpa de nadie, fácilmente pueden transmitirse sin que se tenga consciencia de sus impactos negativos.

Las personas con discapacidad a menudo enfrentan actitudes discriminatorias en la vida cotidiana. Como mostramos en el capítulo 1, el estigma y los prejuicios asociados a la discapacidad—como la idea de que constituye una enfermedad u objeto de lástima—tienen profundas raíces históricas. Esta historia ha mostrado que los efectos de la discriminación contra las personas con discapacidad pueden ser duraderos. Pueden limitar sus probabilidades de terminar la escuela, obtener un empleo digno o recibir cuidados médicos oportunos. También puede afectar su voluntad de hacer amigos, desplazarse de forma segura por la ciudad, expresar su sexualidad y formar una familia. Todo esto puede tener efectos nocivos en la dignidad, autoestima y aspiraciones de una persona. En efecto, puesto que las actitudes discriminatorias pueden arraigarse en distintos tipos de ambientes y contextos institucionales, las personas con discapacidad pueden evitar estos



espacios por completo como una forma de protegerse de la violencia simbólica o física. Con el tiempo, estos prejuicios e interacciones pueden normalizar la idea de que las personas con discapacidad simplemente no pueden trabajar, ir a la escuela o navegar la ciudad en las mismas condiciones que los demás.

### ► América Latina y el Caribe: Marco regulatorio sobre la discapacidad

Los países de América Latina y el Caribe han adoptado ampliamente el principio de no discriminación por razones de discapacidad en su legislación. Mientras que algunos países refieren a este principio en sus constituciones, la mayoría lo incorpora en alguna parte de sus marcos legales. En Colombia, por ejemplo, la ley de discapacidad 1618/2013 establece que sus objetivos principales consisten en “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad” (artículo 1). Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que se ha adoptado universalmente en América Latina y el Caribe, prohíbe la discriminación basada en la discapacidad. Sin embargo, aunque son necesarios, los códigos legales que prohíben la discriminación a menudo son insuficientes. La mayoría de estos instrumentos no están acompañados de medidas y mecanismos apropiados para prevenir o eliminar la discriminación o compensar a las víctimas que hayan sufrido actos de discriminación (incluyendo sanciones y un mecanismo para presentar quejas). Ecuador, por ejemplo, ha introducido el principio de no discriminación en su Constitución, pero tiene disposiciones limitadas para que las víctimas de discriminación ejerzan acciones legales. En México, una encuesta encontró que casi el 17 por ciento de las personas con discapacidad han experimentado un episodio de discriminación en algún momento de su vida, pero solo el 6 por ciento decidió presentar una queja (un patrón que podría sugerir la existencia de barreras de accesibilidad y una confianza mínima de que esta estrategia tendrá efectos positivos) (Instituto Nacional de Salud Pública 2010).

Los códigos legales sobre discriminación también son desiguales en términos de la protección de los subgrupos en desventaja de las personas con discapacidad, tales como los niños, los adultos mayores, las mujeres y las personas indígenas. Debido a que las personas pertenecen a diferentes categorías sociales a la vez (por ejemplo, género, etnicidad, raza y clase), estas identidades superpuestas tienen el potencial de amplificar o reducir el nivel de exclusión. En América Latina y el Caribe, pertenecer a ciertos grupos sociales (ser, por ejemplo, una mujer indígena o afrodescendiente) se correlaciona con peores resultados socioeconómicos, una acumulación más baja de capital humano y una menor participación en los espacios de toma de decisiones (Freire et al. 2018; Banco Mundial 2015). Estas tendencias negativas suelen ser intergeneracionales pues, por ejemplo, el capital humano de una persona está íntimamente relacionado con la educación y el contexto socioeconómico de los padres.

Dieciocho de los 33 países examinados tienen disposiciones específicas para la protección de los niños y jóvenes con discapacidad en sus códigos infantiles y juveniles, familiares o leyes nacionales de discapacidad. Sin embargo, los adultos mayores poseen menores niveles de protección, puesto que solo nueve de los

33 países otorgan protección específica a los adultos mayores con discapacidad. Ocho de los países analizados se han adherido a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que exhorta a los Estados a implementar políticas, planes y leyes dirigidos a personas mayores que son víctimas de múltiples formas de discriminación, incluyendo las asociadas a la discapacidad.<sup>95</sup> Sin embargo, al menos 13 países no han firmado la convención ni poseen legislación específica que proteja a los adultos mayores con discapacidad.

Para las mujeres y niñas con discapacidad, la protección legal es igualmente parcial. Solo 11 de los 33 países ofrecen protección específica para las mujeres con discapacidad. En Panamá, estas disposiciones están incluidas en la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, mientras que otros países (por ejemplo, Costa Rica, Guatemala y Uruguay) se enfocan principalmente en la violencia contra las mujeres con discapacidad. Los países restantes carecen de protección alguna para este segmento de la población. De forma análoga, las protecciones legales para las personas indígenas y los afrodescendientes con discapacidad son casi nulas. Ni siquiera en los países con grandes poblaciones indígenas poseen disposiciones especiales dirigidas a las personas indígenas con discapacidad. Ecuador, Guatemala, México y Perú tienen algunas menciones parciales sobre las necesidades de las personas indígenas con discapacidad. Por ejemplo, la ley sobre discapacidad de Ecuador reconoce la dimensión intercultural de los derechos de las personas con discapacidad. En gran medida, como se describe en el capítulo 2, esta desatención legal deriva de la falta de conocimiento en la región sobre cómo la discapacidad se relaciona con las identidades etnoraciales de formas que producen peores resultados en la escuela, el mercado laboral y el acceso a los servicios (tabla 6.1).

**Tabla 6.1**  
Identidades superpuestas y discapacidad en el marco legal

<b>País</b>	<b>¿Ofrece protección específica para los niños con discapacidad?</b>	<b>¿Ofrece protección específica para los adultos mayores con discapacidad?</b>	<b>¿Ofrece protección específica para las niñas y mujeres con discapacidad?</b>	<b>¿Ofrece protección específica para las personas indígenas y afrodescendientes con discapacidad?</b>
<b>Antigua y Barbuda</b>	No	No	No	D
<b>Argentina</b>	Sí/Parcial	Sí	Sí/Parcial	No
<b>Bahamas</b>	D	D	D	D
<b>Barbados</b>	D	D	D	D
<b>Belice</b>	D	D	D	D
<b>Bolivia</b>	Sí	Sí	Sí	No
<b>Brasil</b>	Sí	Sí	Sí	No
<b>Chile</b>	Sí	Sí	Sí	No

95 Véase el estatus de ratificación y firma de la Convención Interamericana aquí: [http://www.oas.org/en/sla/dil/inter\\_american\\_treaties\\_A-70\\_human\\_rights\\_older\\_persons\\_signatories.asp](http://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_A-70_human_rights_older_persons_signatories.asp). En Guatemala, la ley ofrece protección a los adultos mayores con discapacidad a pesar de que el país no es signatario de la Convención Interamericana.

<b>País</b>	<b>¿Ofrece protección específica para los niños con discapacidad?</b>	<b>¿Ofrece protección específica para los adultos mayores con discapacidad?</b>	<b>¿Ofrece protección específica para las niñas y mujeres con discapacidad?</b>	<b>¿Ofrece protección específica para las personas indígenas y afrodescendientes con discapacidad?</b>
<b>Colombia</b>	Sí	No	Sí	No
<b>Costa Rica</b>	Sí	Sí	Sí/Parcial	No
<b>Dominica</b>	D	D	D	D
<b>Ecuador</b>	Sí	Sí	No	Sí para Pls, no para ADs
<b>El Salvador</b>	Sí	No	Parcial	No
<b>Granada</b>	D	D	D	D
<b>Guatemala</b>	Sí/Parcial	Sí/Parcial	No/Parcial	No/Parcial para Pls, no para ADs
<b>Guyana</b>	Parcial	No	No	No
<b>Haití</b>	No	No	No	N.A.
<b>Honduras</b>	Sí	No	No	No
<b>Jamaica</b>	No/Parcial	No	No	N.A.
<b>México</b>	Sí	Parcial	Sí	Parcial para Pls, no para ADs
<b>Nicaragua</b>	Sí	No	Sí	No
<b>Panamá</b>	Sí	No	Sí	No
<b>Paraguay</b>	Sí	No	No	No
<b>Perú</b>	Sí	Parcial	Sí	Sí para Pls, no para ADs
<b>República Dominicana</b>	Sí	Sí	Sí	No
<b>San Cristóbal y Nieves</b>	D	D	D	D
<b>Santa Lucía</b>	D	D	D	D
<b>San Vicente y las Granadinas</b>	No	No	No	N.A.
<b>Surinam</b>	D	D	D	D
<b>Trinidad y Tobago</b>	No	No	No	D
<b>Uruguay</b>	Sí	Sí	No	No
<b>Venezuela (República Bolivariana de)</b>	Sí	No	Parcial	Sí para Pls, no para ADs

**Fuente:** Elaboración del autor con base en el análisis de los marcos legales (véase el apéndice B).

D: Desconocido—el equipo no tuvo suficientes datos para ofrecer una respuesta.

N.A. = no aplicable.

Pls = personas indígenas, ADs = afrodescendientes.

## ► Discriminación contra las personas con discapacidad

Además de estas desventajas legales, las encuestas nacionales de discapacidad en la región muestran un panorama desolador en términos de actitudes discriminatorias. Demuestran que una mayor proporción de personas con discapacidad son objeto de discriminación que sus pares sin discapacidad. En Chile, por ejemplo, casi un cuarto de las personas con discapacidad reportó haber sido discriminada en los últimos 12 meses (frente a 13 por ciento de la población general) (Servicio Nacional de la Discapacidad 2016). Las mujeres con discapacidad y las personas con discapacidad severa reportaron tasas aún más altas de discriminación. De forma similar, en Perú casi un tercio de las personas con discapacidad afirmaron haber sido tratadas de forma distinta (Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad 2014). La población de la mayoría de los países reconoce que existen actitudes basadas en prejuicios sobre la discapacidad. En México, la encuesta nacional de discriminación encontró que el 71 por ciento de los encuestados estuvieron de acuerdo con que las personas con discapacidad son uno de los grupos más rechazados en la sociedad (INEGI et al. 2017). En Costa Rica, una encuesta similar reveló que la población general clasificaba a la discapacidad como la tercera causa principal de discriminación (53.9 por ciento), luego de ser gay o lesbiana o nicaragüense.

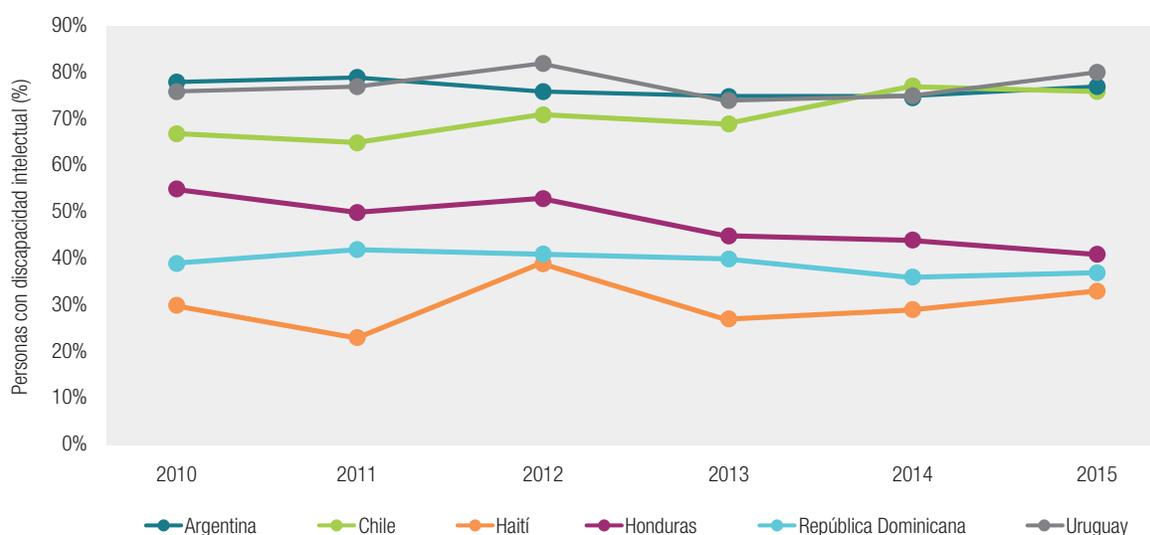
A pesar de la consciencia sobre las actitudes discriminatorias, el trato injusto aún es común en muchos contextos, especialmente los que son cruciales para el desarrollo humano de una persona. En México, las personas con discapacidad indicaron que la mayoría de los incidentes de discriminación habían ocurrido en la calle, el trabajo, en las instituciones de salud y en las escuelas (Instituto Nacional de Salud Pública 2010). Pero estas actitudes también pueden surgir en espacios más íntimos, como entre vecinos y familiares. En El Salvador, por ejemplo, cerca de la mitad de los encuestados con discapacidad afirmaron haberse sentido discriminados por sus vecinos y 40 por ciento por su propia familia (Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, Dirección General de Estadística y Censos y UNICEF 2015). En Panamá, las personas con discapacidad también afirmaron que la mayoría de las expresiones de rechazo venían de sus vecinos (Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad y Secretaría Ejecutiva del Fondo de Preinversión 2006). Y, aunque no es tan pronunciado como en relación con otras minorías excluidas (como individuos LGBTI+ o VIH positivos), alrededor de 18 por ciento de los mexicanos afirmaron que no rentarían una habitación o compartirían una casa con una persona con discapacidad y casi 14 por ciento sostuvieron que no aceptarían que su hijo o hija tuviera una relación romántica con una persona con discapacidad (INEGI et al. 2017). Estos hallazgos se asemejan a investigaciones globales que muestran que los niños y jóvenes con discapacidad son más propensos a ser ocultados por sus familias y excluidos de las interacciones de la comunidad.

El estigma que rodea a la discapacidad puede llevar a formas de abuso y violencia. Estas actitudes también pueden producir un sentimiento de inutilidad entre las personas con discapacidad y de que su comunidad no las valora. Cuando una encuesta en Costa Rica preguntó a los encuestados si se consideraban “útiles” para la sociedad, las personas con discapacidad fueron menos propensas a responder afirmativamente (80

frente a 95 por ciento entre sus pares sin discapacidad) (CONAPDIS e INEC 2019). El rechazo es a menudo más intenso para las personas con discapacidad intelectual o psicosocial y para personas con múltiples discapacidades, como se muestra en una encuesta en Panamá (Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad y Secretaría Ejecutiva del Fondo de Preinversión 2006). Alrededor del mundo, las personas con discapacidad intelectual o psicosocial corren un riesgo mayor de experimentar rechazo en sus comunidades, un patrón que resulta en parte de la falta de información y las creencias equivocadas sobre estas discapacidades (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial 2011, 6).

**Figura 6.2**

La ciudad o área donde vivo es un buen lugar para vivir para las personas con discapacidad intelectual (%)



Fuente: Encuestas Gallup.

Las actitudes discriminatorias pueden restringir la cantidad de sitios que las personas con discapacidad consideran amigables y están dispuestas a visitar. Una encuesta reciente de Gallup preguntó a los individuos si sus ciudades eran buenos lugares para vivir para las personas con discapacidad intelectual (figura 6.2). Los hallazgos muestran profundas disparidades en la región: los encuestados de países del Cono Sur consideraron sus espacios urbanos más inclusivos que los del Caribe y América Central. La accesibilidad en el entorno físico probablemente juega un papel crucial en estas evaluaciones negativas y, en el caso de la República Dominicana y Honduras, puntajes decrecientes. Estos números también pueden sugerir la existencia de otras barreras cotidianas menos visibles, como el maltrato en las calles y el transporte público o las interacciones irrespetuosas de los vecinos, residentes y transeúntes. Aunque las actitudes discriminatorias pueden aparecer en cualquier lugar, pueden ser especialmente dañinas en espacios esenciales para la salud y el bienestar de una persona, como los centros médicos (recuadro 6.3).

**RECUADRO  
6.3**

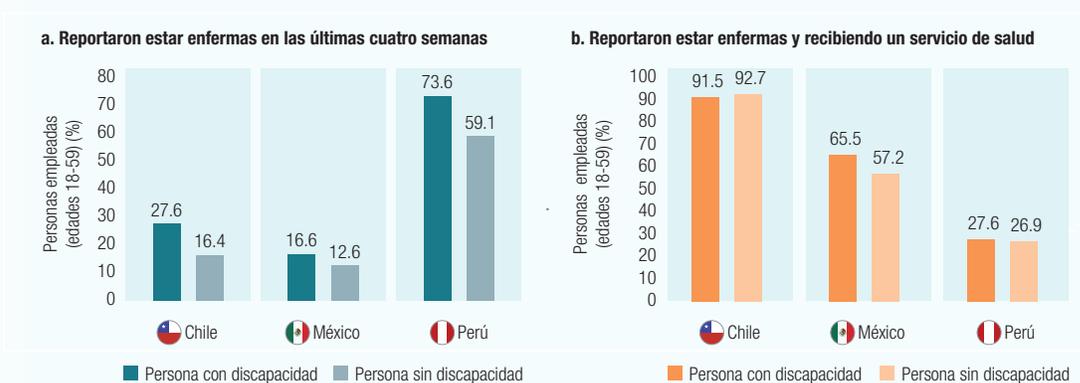
**Actitudes discriminatorias y discapacidad en los espacios médicos**

Las personas con discapacidad evalúan su salud en peores términos que sus pares sin discapacidad. En Guatemala, por ejemplo, las personas con discapacidad fueron tres veces más propensas a reportar un problema serio de salud en el año anterior que sus pares sin discapacidad (Kuper et al. 2018). En Chile, las personas con sordera o hipoacusia eran 2.5 veces más propensas a ser tratadas por depresión y cinco veces más propensas a visitar a un especialista de salud mental que la población general (Fuentes-López y Fuente 2020).

La mayoría de los países en la región reconocen el derecho a la salud en su Constitución. Estas disposiciones han llevado a algunos países a diseñar sistemas de salud de cobertura universal. De forma similar, todos los países tienen disposiciones, normalmente en leyes sobre discriminación, sobre la provisión de cuidados gratuitos o a bajos precios para las personas con discapacidad siguiendo los mismos estándares de calidad que otros. De hecho, América Latina y el Caribe es una de las regiones donde la cobertura de salud es más alta entre las personas con discapacidad que entre la población general (figura 6.3).

**Figura 6.3**

Porcentaje de personas empleadas, de 18 a 59 años, por estatus de discapacidad que reportaron estar enfermas y/o recibiendo un servicio de salud en las últimas cuatro semanas



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

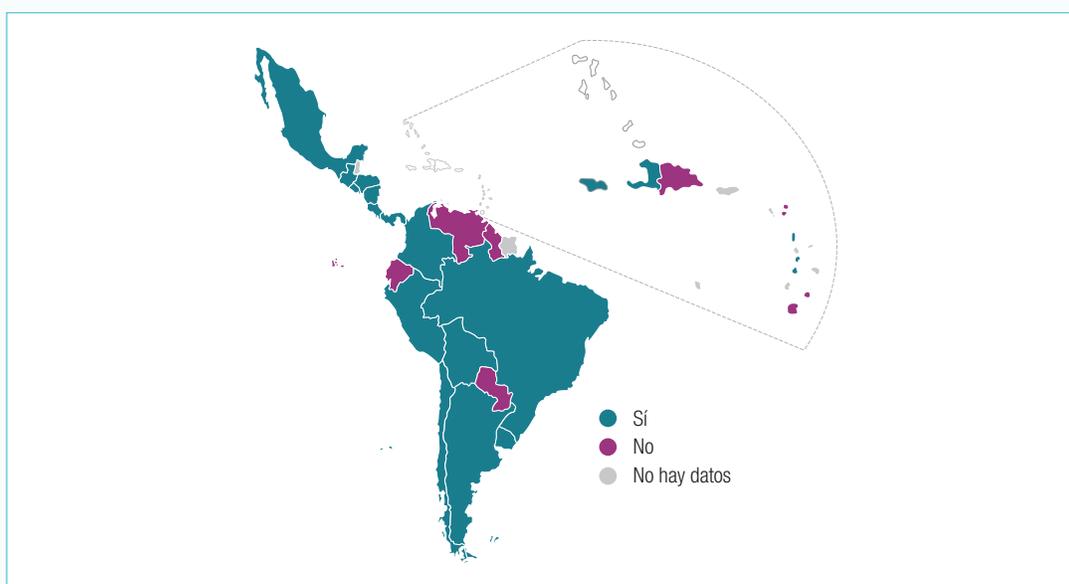
Sin embargo, las altas tasas de cobertura no siempre se traducen en un mejor acceso a cuidados de alta calidad. En Chile, por ejemplo, la tasa de cobertura de salud entre las personas con discapacidad y la población general es similar, pero aquéllas aún enfrentan obstáculos para recibir servicios, tales como hacer citas (Rotarou and Sakellariou 2017). En Colombia, las personas con discapacidad también enfrentan retrasos en las autorizaciones de los seguros para servicios de rehabilitación (Gómez-Perea et al. 2018).

Los pacientes con discapacidad también pueden encontrar barreras actitudinales en los espacios médicos. Las personas con discapacidad están menos satisfechas con sus servicios médicos que otras (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas 2019, 57). Alrededor de una de cada 10 personas con discapacidad sintieron que las trataron de forma irrespetuosa mientras recibían servicios médicos en Guatemala, más del doble de lo que reportaron sus pares sin discapacidad.

El personal médico también tiende a dedicar menos tiempo y atención a las necesidades de las personas con discapacidad en general. En Guatemala, 22 por ciento de las personas con discapacidad tenían problemas para comprender la información médica y 20 por ciento afirmaron que les resultaba difícil comunicarse efectivamente con el personal de salud (Christian Blind Mission et al. 2016). Únicamente dieciséis de los 33 países tienen leyes que protegen el derecho a la salud reproductiva de las personas con discapacidad (mapa 6.3).<sup>96</sup> Y, las mujeres con discapacidad reciben pruebas de detección de cáncer cervical en tasas mucho menores que sus pares sin discapacidad.

### Mapa 6.3

#### Acceso a la salud reproductiva



**Fuente:** Elaboración del autor basada en el análisis de los marcos legales (véase el apéndice B).

Estas barreras actitudinales son especialmente notorias durante las emergencias de salud pública, tales como la pandemia de COVID-19. Una encuesta de 15 países de América Latina encontró que siete de cada 10 encuestados con discapacidad evaluaron negativamente su acceso a servicios de salud durante la pandemia (Meresman and Ullman 2020). Las personas con discapacidad están entre quienes corren un riesgo mayor de contraer el virus o enfermarse de forma severa por una variedad de razones, desde la imposibilidad de seguir las reglas de sana distancia hasta una mayor propensión a tener condiciones médicas subyacentes. Las personas con síndrome de Down, por ejemplo, son más propensas a padecer infecciones respiratorias que sus pares sin discapacidad (RIADIS 2020). A pesar de esto, las personas con discapacidad son más susceptibles a no ser consideradas una prioridad, especialmente cuando los sistemas de salud están saturados. Incluso antes de la pandemia, las personas con discapacidad eran cuatro veces más propensas a ser maltratadas por personal médico y un tercio eran más vulnerables a que se les negaran servicios médicos que a sus pares sin discapacidad (RIADIS 2020).

<sup>96</sup> Los países incluyen Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay.

La pandemia ha tenido consecuencias adicionales a los altos números de contagios y muertes. Las personas en el espectro autista, por ejemplo, han experimentado niveles más altos de estrés y ansiedad por las medidas de confinamiento, lo cual ha afectado su salud y bienestar generales (Sociedad de los Derechos de las Personas con Discapacidad et al. 2020). Esto se añade a la disrupción de los servicios de salud mental, que se estima en una interrupción de 70 por ciento en la región (Organización Mundial de la Salud 2020). Estos impactos también afectaron los servicios de rehabilitación y las terapias físicas y de lenguaje.

En resumen, las actitudes discriminatorias en los espacios médicos tienen importantes consecuencias: pueden disuadir a las personas con discapacidad de visitar al doctor e impedir que reciban los cuidados y la información que requieren y sean tratadas con dignidad y respeto.

Las ideas y actitudes discriminatorias también pueden circular en espacios mediáticos que son aparentemente inofensivos, pero altamente visibles. Las representaciones en la televisión, el cine y otros medios populares pueden reafirmar perspectivas medicalizadas o condescendientes sobre la discapacidad que refuerzan estereotipos dañinos. En las películas de Hollywood, por ejemplo, los villanos a menudo se representan con una discapacidad o sus acciones malévolas parecer ser el resultado de una. En otras instancias, las películas narran historias espectaculares de personas con discapacidad que “superaron” sus dificultades al llevar a cabo acciones impresionantes, pero poco realistas (Hayes and Black 2003).

Estos temas están arraigados en los programas de televisión y radio en América Latina y el Caribe. En Argentina, un estudio descubrió que la mayoría de los programas alternaban entre historias que enfatizaban la lástima y compasión hacia las personas con discapacidad y las que las representaba de forma heroica, cuyas impresionantes acciones o “rehabilitación” servían de inspiración (Observatorio de la Discriminación en Radio y la Televisión 2015, 34). Asimismo, casi 65 por ciento de las menciones de la discapacidad en los medios correspondían al modelo médico o caritativo de la discapacidad. Solo una minoría de programas se enfocaban en las barreras ambientales, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad. El análisis también encontró múltiples instancias en las que la discapacidad (especialmente la psicosocial) se utilizaba como un insulto. Las personas con discapacidad también estaban en gran medida ausentes de los anuncios publicitarios (solo 8 por ciento tenían a una persona con discapacidad) (Observatorio de la Discriminación en Radio y la Televisión 2014, 13, 20, 21). En Perú, un estudio similar concluyó que las ideas de belleza, éxito económico y felicidad en los medios nunca se asocian con las personas con discapacidad u otras minorías (Vega 2014, 39). Tener medios de comunicación discriminatorios puede perpetuar, y hace difícil desafiar, los estereotipos y las actitudes estigmatizadoras en la población general.

### ► **Violencia contra las personas con discapacidad**

Las actitudes discriminatorias importan no solo porque ofenden a las personas con discapacidad, también porque pueden resultar en, o en algunos casos justificar, formas de violencia física. Esto ha producido manifestaciones atroces de violencia, como el aprisionamiento de personas con discapacidad psicosocial,



como ha ocurrido en Brasil, Guatemala y México.<sup>97</sup> Alrededor del mundo, los niños con discapacidad son casi tres veces más propensos a sufrir violencia física o sexual que sus pares sin discapacidad (Jones et al. 2008). En El Salvador, más de la mitad de los niños con discapacidad reportaron haber sido víctimas de violencia por su discapacidad. Las mujeres con discapacidad también experimentan violencia sexual y de género en números mayores que sus pares.

Los datos disponibles de América Latina y el Caribe muestran un patrón similar. En Ecuador, alrededor de 68 por ciento de las mujeres con discapacidad habían sufrido violencia de género en algún momento de sus vidas (frente a 60 por ciento de mujeres sin discapacidad) (OEA y Gobierno de Panamá 2017). En Colombia, una encuesta nacional encontró que 72 por ciento de las mujeres con discapacidad que habían estado casadas o vivido con una pareja habían sufrido violencia psicológica, física, sexual o económica en su vida (frente a 67 por ciento de las mujeres sin discapacidad). La violencia psicológica—incluyendo recibir amenazas de abandono, sentirse ignoradas o insultadas—era la forma más común, seguida de la violencia física y económica. Casi 8 por ciento de las mujeres con discapacidad habían sido víctimas de violencia sexual (3 puntos porcentuales más que las mujeres sin discapacidad). En la mayoría de las ocasiones, los agresores eran parientes masculinos (Gobierno de Colombia 2015; Marqués García, Ortiz Sosa y Urban 2019, 31).

La vulnerabilidad de las mujeres y niñas con discapacidad está vinculada a diversos factores, incluyendo el aislamiento familiar y social, la dependencia de los otros para los cuidados y escepticismo sobre la efectividad de los organismos de seguridad cuando las víctimas presentan quejas y testimonios. Las identidades superpuestas también parecen agravar el problema. Las niñas que viven en áreas rurales o de difícil acceso tienen menos oportunidades de educación y servicios básicos y a menudo llevan a cabo tareas domésticas, como buscar agua y leña, lo que las pone en riesgo de acoso y abuso sexual. Las mujeres indígenas con discapacidad también enfrentan un mayor riesgo de ser esterilizadas a la fuerza (Banco Mundial, Instituto Global de las Mujeres y BID 2019).

La violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad puede ocurrir en cualquier edad. Las adolescentes y mujeres jóvenes, por ejemplo, pueden ser objeto de esterilización, histerectomías y anticonceptivos forzados para prevenir embarazos no deseados y la supresión de la menstruación o la expresión sexual sin su consentimiento. Como adultas, las mujeres con discapacidad pueden estar expuestas al abuso sexual, incluyendo violencia por parte de sus parejas íntimas, embarazos forzados o negación de la oportunidad de tener o criar hijos.

En América Latina y el Caribe, los datos sobre violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad no son robustos, pues muchos eventos no son reportados, por vergüenza, miedo a represalias o simplemente porque los mecanismos de quejas no son accesibles. En Uruguay, menos de la mitad de las mujeres que fueron víctimas de violencia buscaron algún tipo de ayuda (Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay 2013).

---

97 El aprisionamiento incluye “la práctica de confinar a una persona con discapacidad psicosocial utilizando cadenas o encerrándola en un cuarto, un cobertizo, una jaula o un refugio de animales” (Human Rights Watch 2020).

Por esa razón, la región requiere urgentemente optimizar la recolección de datos sobre violencia de género, desagregada por sexo, edad, raza, etnicidad, ubicación geográfica, discapacidad y contexto socioeconómico. Algunos países—Colombia, por ejemplo—han dado pasos importantes en su capacidad de generar, analizar y diseminar datos con perspectiva de género (DANE, Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y ONU Mujeres 2020). Sin embargo, muy pocos tienen leyes que abordan específicamente el tema de la discapacidad y la violencia contra las mujeres. También hay acceso limitado a los servicios de respuesta a la violencia de género, tales como refugios, centros de intervención, líneas telefónicas de ayuda y rutas de atención, o los disponibles son deficientes en términos de accesibilidad.

Los países que tienen políticas en contra de la violencia de género con un enfoque de discapacidad incluyen a Argentina, Costa Rica, México y Uruguay. En Uruguay, la Ley de Violencia hacia las Mujeres basada en Género (núm. 19.580) propone acciones específicas para proteger a las niñas y adolescentes, mujeres mayores y mujeres con discapacidad. En consecuencia, el gobierno está trabajando para desarrollar un protocolo de capacitación para los profesionales de la salud sobre prevención de la violencia y el cuidado de sobrevivientes con discapacidad. También propone otras acciones transversales, como la adopción de un enfoque inclusivo de las personas con discapacidad en todas las instituciones, planes y programas para ofrecer asistencia adecuada a las mujeres con discapacidad, mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva y optimizar la accesibilidad de los mecanismos de quejas e investigación para las mujeres y niñas con discapacidad que han sido objeto de violencia.<sup>98</sup>

De forma similar, el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018 de México proponía una estrategia para proteger a las mujeres con discapacidad contra cualquier tipo de violencia. Entre otras cosas, la estrategia incluía (a) promover refugios con infraestructura adaptada; (b) desarrollar programas y acciones para prevenir la violencia contra las mujeres con discapacidad; (c) diseñar mecanismos para reportar actos de violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adultas mayores con discapacidad; y (d) diseminar información sobre servicios y organizaciones de asistencia legal (Marqués García, Ortiz Sosa y Urban 2019). Sin embargo, hubo varios problemas relacionados con la implementación de la estrategia. De forma similar, Argentina creó el Programa Nacional para Personas con Discapacidad, que busca garantizar la disponibilidad de herramientas de comunicación sobre violencia de género para mujeres con discapacidad. Para este fin, ha modificado la línea telefónica de asistencia para hacerla accesible para mujeres con discapacidad auditiva y desarrollado una guía accesible sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva y la violencia de género (Marqués García, Ortiz Sosa y Urban 2019).

Responder a la violencia de género requerirá planes y programas similares o más robustos, así como la asignación de fondos para mujeres y niñas con discapacidad. Sin embargo, el cambio no será posible sin

---

98 Estas acciones son coordinadas por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), la Secretaría de la Mujer y la Secretaría de Gestión Social para la Discapacidad de la Intendencia de Montevideo, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones internacionales como ONU Mujeres, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Banco Mundial, Instituto Global de las Mujeres y BID 2019, 21).



atender también a las actitudes y perspectivas discriminatorias que perpetúan la idea de que las personas con discapacidad son individuos dependientes que no tienen los mismos derechos ni merecen el mismo trato respetuoso que los demás.

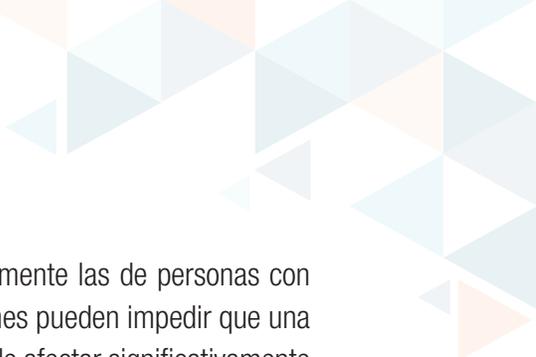
### ► **Amplificar la voz, capacidad de acción autónoma y resiliencia de las personas con discapacidad**

Luego de siglos de exclusión y segregación, las personas con discapacidad han ido ganando terreno en los espacios de toma de decisiones, gracias al trabajo persistente de las personas con discapacidad y su movimiento asociativo. El progreso en el fortalecimiento de la voz y la participación de las personas con discapacidad en la región revela una serie de tendencias positivas. Los estándares internacionales de los derechos de las personas con discapacidad se han ratificado universalmente. Este nivel de apoyo no es un logro menor ni se replica para otras minorías, como los pueblos indígenas. Resulta aún más importante que esto se haya traducido en reformas legales importantes y la inclusión gradual de las personas con discapacidad en los debates de políticas públicas.

La mayoría de los países han elevado la protección de las personas con discapacidad a leyes transversales sobre discapacidad. A medida que se escribía este reporte, se estaban llevando a cabo importantes reformas progresivas, incluyendo la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad en El Salvador en agosto de 2020, la modificación de la Constitución en Chile para reservar cuotas de participación política a las personas con discapacidad en diciembre de 2020 y la Ley de Salud Mental de Chile (Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental). Los marcos legales de la mayoría de los países de la región han adoptado principios de no discriminación que específicamente se dirigen a personas con discapacidad, en ocasiones a nivel constitucional. Sin embargo, éstos rara vez están acompañados de mecanismos de rendición de cuentas.

Las políticas públicas han seguido este ejemplo, con incentivos para contratar a personas con discapacidad en el sector público (y cada vez más en el sector privado), planes nacionales para garantizar la educación inclusiva, medidas para asegurar la accesibilidad de los servicios de salud—incluyendo salud sexual y reproductiva—y protección específica para personas en programas de redes de seguridad social. Sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer para garantizar de su implementación. Además, en algunos casos existe evidencia muy escasa o nula de la efectividad real de estas políticas para mejorar las oportunidades, capacidades y dignidad de las personas con discapacidad y para permitirles participar plenamente en la sociedad. La poca capacidad, escasez de recursos y las debilidades institucionales de los organismos encargados de la inclusión de las personas con discapacidad limitan sus posibilidades de hacer cumplir los derechos obtenidos.

Al mismo tiempo, persisten importantes brechas prácticas y legales que limitan la voz y participación de las personas con discapacidad. Los sistemas legales en más de la mitad de los países examinados



limitan la capacidad jurídica de muchas personas con discapacidad, particularmente las de personas con discapacidades intelectuales y psicosociales. En un nivel básico, estas limitaciones pueden impedir que una persona abra una cuenta de banco o firme un contrato, lo cual por sí mismo puede afectar significativamente sus oportunidades económicas y su desempeño en el mercado laboral. Sus implicaciones, sin embargo, pueden ser mucho más severas e incluso tener efectos irreversibles, incluyendo la pérdida de la libertad e impactos negativos en la salud y el bienestar.

Las personas con discapacidad continúan estando enormemente subrepresentadas en los espacios nacionales y locales de toma de decisiones. Su participación (o falta de ella) puede incidir en decisiones sobre la ubicación de los hospitales, la priorización de los servicios de salud o incluso garantizar que los proveedores, tales como los maestros y doctores, estén presentes y respondan a las necesidades diferenciadas de los grupos excluidos. La baja participación de las personas con discapacidad deriva de su limitada intervención en las consultas para el diseño y la implementación de políticas y programas que las afectan. Esta falta de representación restringe severamente la comprensión de las necesidades de las personas con discapacidad y la priorización de programas que pueden eliminar barreras en su vida cotidiana. Esta invisibilidad se exagera también debido a las brechas de datos y conocimiento y a la persistente segregación de las personas con discapacidad en los espacios sociales, culturales y públicos. Cuando las personas con discapacidad no son visibles, se refuerzan modelos mentales de “otredad”, en los que los grupos sociales convencionales no pueden empatizar con quienes no pueden ver. Así, cuando los niños sin discapacidad no comparten el salón de clases con sus pares con discapacidad y los adultos no trabajan al lado de personas con discapacidad, se reafirma el prejuicio de que las personas con discapacidad no pueden participar en la sociedad en igualdad de condiciones o de que su inclusión es demasiado costosa.

La discriminación contra las personas con discapacidad ha existido por siglos y las encuestas de opinión de la región demuestran que se tiene conocimiento amplio de esta situación. Sin embargo, las actitudes discriminatorias persisten. En gran parte, esto deriva del hecho de que los prejuicios están arraigados en microexpresiones informales en la vida cotidiana. El término “microagresión” se utiliza comúnmente para referirse a estas expresiones sutiles, aparentemente inofensivas y probablemente no intencionales—desde el humor hasta las interacciones sociales diarias—que pueden reforzar la exclusión. Esto puede manifestarse en situaciones sociales que subestimen la necesidad de dispositivos de apoyo para usuarios ambulatorios de sillas de ruedas; suponer que todas las discapacidades son visibles; o referirse a ciertas discapacidades en las conversaciones (como el trastorno obsesivo compulsivo o el trastorno bipolar) para ilustrar un rasgo negativo de la personalidad.

Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha resaltado que, más allá de estas microagresiones, los sistemas legales existentes no logran proteger a las personas con discapacidad. Durante esta crisis, se vieron ejemplos de discriminación estructural en la interrupción de servicios esenciales, que en ocasiones eran de emergencia; el impacto de la brecha digital en la educación; la falta de datos desagregados para entender cómo servir mejor a esta población; la falta de políticas públicas para garantizar que la información sobre salud

pública fuera accesible; y, en los casos más indignantes, la no priorización de personas con discapacidad en momentos de escasez de cuidados críticos. Si no logramos responder a las causas estructurales de esta discriminación, perderemos una oportunidad para construir una sociedad inclusiva e igualitaria.

Amplificar la voz y capacidad de acción autónoma de las personas con discapacidad es una forma efectiva de combatir modelos mentales negativos y estereotipos. La región debe esforzarse más por fortalecer la capacidad de las organizaciones de personas con discapacidad y formalizar los canales de participación para garantizar una mayor rendición de cuentas. Ampliar la voz y el reconocimiento de las personas con discapacidad es importante en sí mismo, pero también esencial para reconstruir de mejor forma una sociedad más inclusiva y resiliente.

## Referencias: capítulo 6

- ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos). 2020. *International Principles and Guidelines on Access to Justice for Persons with Disabilities*. Ginebra: ACNUDH.
- Banco Mundial, Instituto Global de las Mujeres y BID (Banco Interamericano de Desarrollo). 2019. *Brief on Violence against Women and Girls with Disabilities*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2015. *Latinoamérica indígena en el siglo XXI: La primera década*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2020. *Creating Disability-Inclusive ID System*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Christian Blind Mission, Centro Internacional de Recopilación de Evidencia sobre la Discapacidad, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, UNICEF, Instituto Nacional de Estadística. 2016. *Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala: ENDIS 2016*. Ciudad de Guatemala.
- Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2013. *Comunicación No. 4/2011: Dictamen aprobado por el Comité en su décimo período de sesiones (2 a 13 de septiembre de 2013)*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. 2016. *General Comment No. 20: Implementation of the Rights of the Child during Adolescence*. Nueva York: Naciones Unidas.
- CONADIS, Ecuador (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades). 2019. "CONADIS presentó el Informe de Observancia al Proceso Electoral 2019." CONADIS, febrero de 2019. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/conadis-presento-el-informe-de-observancia-al-proceso-electoral-2019/>.
- CONADIS, Ecuador (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades). 2020. *Informe de Observancia Electoral de las Elecciones Seccionales y Elección de Consejeros y Consejeras del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social 2019*. Quito: CONADIS.

- CONADIS, Perú (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad). 2015. *Cuestionario sobre el acceso a la justicia de las personas con discapacidad*. Lima: CONADIS.
- CONAPDIS e INEC (Consejo Nacional de Personas con Discapacidad e Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2019. *Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2018: Resultados generales*. San José: CONAPDIS e INEC.
- Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. 2016. *Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities: Note by the Secretariat*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, Dirección General de Estadística y Censos y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2015. *Análisis y Caracterización de las Personas con Discapacidad a partir de la Encuesta Nacional 2015*. San Salvador, El Salvador.
- DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer Y ONU Mujeres. 2020. *Mujeres y Hombres: Brechas de Género en Colombia*. Bogotá.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas. 2019. *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Disability Rights International, Colectivo Chuhcán, Equis Justicia para las Mujeres, Grupo de Información en Reproducción Elegida, Transversal, Acción sobre los derechos de las personas con discapacidad Red por los Derechos de la Infancia en México. 2019. *Alternative Report by Mexican Civil Society Organizations Submitted to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014–2019)*. Ciudad de México.
- Duryea, Suzanne, Juan Pablo Salazar y Mariana Pinzón. 2019. *We the People: Inclusion of People with Disabilities in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Estupiñán, Nicolas, Harvey Scorcia, Navas Duk Cristian, Chris Zegras, Daniel Rodríguez, C. Erik Vergel-Tovar, Ralph Gakenheimer, Soraya Azan y Eduardo A. Vasconcellos. 2018. *Transporte y desarrollo en América Latina*. Caracas: CAF.
- Freire, Germán, Carolina Diaz-Bonilla, Steven Schwartz Orellana, Jorge Soler López y Flavia Carbonari. 2018. *Afrodescendientes en América Latina y el Caribe: Hacia un marco de inclusión*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Fuentes-López, Eduardo y Adrián Fuente. 2020. "Access to Healthcare for Deaf People: A Model from a Middle-Income Country in Latin America." *Revista de Saúde Pública* 54 (13): 5.
- Gobierno de Colombia. 2015. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*.
- Gómez-Perea, Carlos, Lina Pasos, Tatiana González y Marcela Arrivillaga. 2018. "Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal (Valle, Colombia)." *Revistas Uninorte* 34: 2.
- Hayes, Michael y Rhonda Black. 2003. "Troubling Signs: Disability, Hollywood Movies and the Construction of a Discourse of Pity." *Disability Studies Quarterly* 23 (2): 114–32.

- Human Rights Watch. 2012. *“Yo quiero ser una ciudadana como cualquier otra”: Obstáculos para la participación política de personas con discapacidad en Perú.*
- Human Rights Watch. 2018. *They Stay until They Die: A Lifetime of Isolation and Neglect in Institutions for People with Disabilities in Brazil.* Washington, DC: Human Rights Watch.
- Human Rights Watch. 2020. *Living in Chains: Shackling of People with Psychosocial Disabilities Worldwide.*
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. 2017. *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017: Principales Resultados.*
- Instituto Nacional de Derechos Humanos et al. 2021. *Carta abierta de las organizaciones de la sociedad civil al Presidente de la República, ante la inminente promulgación de la mal llamada “Ley de Salud Mental.”* Santiago de Chile.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática y Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. 2014. *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.* Lima.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2010. *Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana 2010.*
- Jones, Lisa, Mark A. Bellis, Sara Wood, Karen Hughes, Ellie McCoy y Lindsay Eckley. 2008. “Prevalence and Risk of Violence against Children with Disabilities: A Systematic Review and Meta-analysis of Observational Studies.” *Lancet* 380 (9845): 899–907.
- Jurado Nacional de Elecciones. s.f. *Medidas para garantizar la política partidaria en igualdad: jóvenes, LGBTI y personas con discapacidad.* Lima: Jurado Nacional de Elecciones.
- Kuper, Hannah, Islay Mactaggart, Carlos Dionicio, Rafael Cañas, Jonathan Naber y Sarah Polack. 2018. “Can We Achieve Universal Health Coverage without a Focus on Disability? Results from a National Case-Control Study in Guatemala.” *PLoS ONE* 13 (12): 5.
- Manuelyan Atinc, Tamar, Abhijit Banerjee, Francisco Ferreira, Peter Lanjouw, Marta Menendez, Berk Ozler, Giovanna Prennushi, Vijayendra Rao, James Robinson, Michael Walton y Michael Woolcock. 2006. *World Development Report 2006: Equity and Development.* Washington, DC: Banco Mundial.
- Marqués García, Luana, Diana Ortiz Sosa y Anne-Marie Urban. 2019. *Violencia contra mujeres y niñas con discapacidad: América Latina y el Caribe.* Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. 2018. *Legislación, Derechos Humanos, y su relación con la calidad de vida de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales que se encuentran institucionalizadas en hospitales psiquiátricos y/o instituciones de encierro del Paraguay.* Asunción: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.
- Meresman, Sergio y Heidi Ullman. 2020. *COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina: Mitigar el impacto y proteger derechos para asegurar la inclusión hoy y mañana.* Santiago de Chile: CEPAL.
- Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay. 2013. *Género y discapacidad: Una vida libre de violencias. Lineamientos y recomendaciones.* Montevideo.

- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina. 2019. *Diagnóstico de necesidades legales insatisfechas y niveles de acceso a la justicia*. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Profamilia. 2015. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Tomo 1)*. Bogotá.
- Nilson, Anna. 2012. *Who Gets to Decide? Right to Legal Capacity for Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities*. Estrasburgo: Comisionado para los Derechos Humanos.
- Observatorio de la Discriminación en Radio y Televisión. 2014. *Monitoreo de las discapacidades en la TV. Tratamiento de la temática y la representación de las personas con discapacidad: Primera y segunda parte*. Buenos Aires: Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual e Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y el Racismo (INADI).
- Observatorio de la Discriminación en Radio y Televisión. 2015. *Monitoreo de las prácticas y discursos discriminatorios en la Televisión*. Buenos Aires: Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual, INADI y Consejo Nacional de las Mujeres.
- OEA (Organización de Estados Americanos) y Gobierno de Panamá. 2017. Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI). *Tercer Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará: Prevención de la Violencia contra las Mujeres en las Américas*. Washington, DC.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2017. *Atlas of Mental Health of the Americas 2017*. Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. 2011. *Informe Mundial de la Discapacidad*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. 2019. *Global Perspectives on Assistive Technology: Proceedings of the GReAT Consultation 2019 (Volume A, Day 1)*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. 2020. *The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services*. Ginebra: OMS.
- Ortoleva, Stephanie. 2010. "Inaccessible Justice: Human Rights, Persons with Disabilities and the Legal System." *ILSA Journal of International and Comparative Law* 17 (2): 284.
- Penal Reform International e Instituto Tailandés de Justicia. 2020. *Global Prison Trends 2020*.
- Ponce de León Solís, Viviana. 2020. "Inclusión electoral de personas con discapacidad mental en Chile." *Revista Ius et Praxis* 26 (2): 161.
- Programa para la Cohesión Social en América Latina. 2013. *Protocolo de Atención Inclusiva en el Acceso a la Justicia para Personas con Discapacidad: Propuesta para un trato adecuado*. Buenos Aires.
- PRONADIS (Programa Nacional de Discapacidad). 2015. *Plan Nacional de Acceso a la Justicia y Protección Jurídica de las Personas en Situación de Discapacidad 2015-2020*. Montevideo: PRONADIS.
- Ratzka, Adolf. 1994. *A Brief Survey of Studies on Costs and Benefits of Nonhandicapping Environments*. Congreso Internacional sobre Accesibilidad.

- Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2020. *Escrito de Amicus Curiae ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso de Guachalá Chimbó y Otros vs. Ecuador*.
- RIADIS (Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias). 2020. “Declaración de la Red de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y el Caribe (Red GIRDD-LAC) ante la situación de la COVID-19.” RIADIS, 19 de marzo de 2020. <https://www.riadis.org/la-red-girdd-lac-hace-un-llamado-a-la-inclusion-de-personas-con-discapacidad-en-la-respuesta-a-covid-19/>.
- Rodríguez, Priscila. 2015. *Twice Violated: Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Health Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico*. Washington, DC: Disability Rights International, Colectivo Chuhcán.
- Rotarou, Elena S. y Dikaios Sakellariou. 2017. “Inequalities in Access to Health Care for People with Disabilities in Chile: The Limits of Universal Health Coverage.” *Critical Public Health* 27 (5): 608.
- Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad y Secretaría Ejecutiva del Fondo de Preinversión. 2006. *Estudio sobre la Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad en la República de Panamá*. Panama City.
- Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades. 2015. *Accesibilidad universal en el Ecuador: Diagnóstico de las provincias de Imbabura, Pastaza y Santa Elena*. Quito: Ediecuatorial.
- Servicio Nacional de la Discapacidad. 2016. *II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015*. Santiago de Chile: Servicio Nacional de la Discapacidad.
- Sistema de Cuidados. 2020. *La Construcción del Cuarto Pilar de la Protección Social en Uruguay: Balances y Desafíos 2015–2020*. Montevideo: Sistema de Cuidados.
- Sociedad de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Embracing Diversity, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Internacional del Trabajo y Alianza Internacional de Discapacidad. 2020. *Disability Inclusive Social Protection Response to COVID-19 Crisis*. Sociedad de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito). 2009. *Handbook on Prisoners with Special Needs*. Viena: UNODC.
- Vega, Wilfredo Ardito. 2014. *Discriminación y Programas de Televisión: Consultoría sobre Estereotipos y Discriminación en la Televisión Peruana*. Lima.
- Women Enabled International. 2019. *Legal Capacity of Women and Girls with Disabilities*.

# 7 Hacia un futuro inclusivo de las personas con discapacidad





En las últimas dos décadas, la situación de las personas con discapacidad ha mejorado en términos de visibilidad estadística, reducción de la pobreza, acceso a las escuelas y un reconocimiento y participación mayores en los espacios públicos y privados. El trabajo dedicado y la tenacidad de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas llevó al reconocimiento regional de la inclusión de las personas con discapacidad como un asunto de derechos humanos. La región ha ratificado universalmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y ha incorporado la inclusión de las personas con discapacidad en los debates de políticas públicas sobre educación, trabajo, salud y espacios públicos y políticos.

Sin embargo, las personas con discapacidad aún viven en hogares que son más pobres que el promedio, tienen una mayor tendencia a vivir en barrios informales, tienen menos años de escolaridad, con frecuencia se encuentran fuera del mercado laboral y, cuando trabajan, reciben salarios considerablemente menores por el mismo tipo de trabajo. Una proporción mayor de personas con discapacidad también trabajan en el sector informal, lo que a menudo implica un acceso limitado a las redes de seguridad social y servicios médicos. Además, frecuentemente se encuentran aislados debido a entornos físicos y virtuales inaccesibles.

Las desventajas que enfrentan las personas con discapacidad persisten después de controlar por otros factores, como las condiciones socioeconómicas de los hogares, su capital humano o su ubicación. Es decir, las personas con discapacidad enfrentan discriminación y barreras invisibles que limitan su desarrollo personal y movilidad social.

Las identidades superpuestas juegan un papel fundamental en la experiencia de la discapacidad, particularmente para quienes pertenecen a minorías étnicas. Si al menos un miembro se identifica como persona indígena o afrodescendiente, la probabilidad de ser pobre para un hogar con personas con discapacidad aumenta entre 8 y 11 por ciento en países tan diversos como Bolivia, México y Perú. De forma similar, la identidad étnica tiene un impacto dramático en los resultados de la educación de las personas con discapacidad. En Brasil, Costa Rica, Ecuador, México y Uruguay, las personas con discapacidad son, en promedio, 24 por ciento menos propensas a terminar la educación primaria, pero son 30 por ciento menos propensas si pertenecen a una minoría étnica. La identidad étnica también magnifica las disparidades salariales: en Bolivia, un trabajador con discapacidad que se identifique como miembro de una minoría étnica gana 20 por ciento menos que quienes comparten su identidad étnica pero no reportan tener una discapacidad. Estas desigualdades se multiplican cuando se suman las disparidades de género, especialmente para las mujeres indígenas y afrodescendientes. Las mujeres con discapacidad ganan 17.5 y 23 por ciento menos en Perú y Costa Rica, respectivamente, que otras mujeres.

Los siglos de exclusión y segregación de las personas con discapacidad—agravados por la discriminación étnica y de género—son la causa de muchas de estas brechas. Si bien los países de América Latina y el Caribe han adoptado ampliamente el principio de no discriminación por discapacidad en su legislación,



hay una capacidad reducida de implementación y solo un pequeño grupo de países han logrado convertir las disposiciones legales en programas efectivos de empleo, educación y prestación de servicios de salud. Los prejuicios y el estigma continúan estando profundamente arraigados en las instituciones y en muchas áreas de la vida cotidiana, incluyendo prácticas aparentemente inocuas, como el humor ofensivo y los apodos. Estas actitudes también pueden surgir en espacios más íntimos, como entre vecinos y familiares. En El Salvador, cinco de cada 10 personas con discapacidad se sintieron discriminadas por sus vecinos y cuatro de 10 por sus familiares (Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, Dirección General de Estadística y Censos y UNICEF 2015). La discriminación estructural también se refleja en violaciones más indignantes, como la falta de reconocimiento de la capacidad jurídica, las prácticas de institucionalización que atentan contra la independencia de las personas y sus derechos esenciales y un mayor riesgo de ser objeto de violencia, incluyendo violencia sexual y de género. La discriminación merma la capacidad de acción autónoma, la dignidad y las oportunidades de las personas con discapacidad de participar plenamente en la sociedad, lo que con el tiempo refuerza sesgos sobre lo que las personas con discapacidad pueden o no hacer y sus contribuciones a la comunidad.

Sin embargo, la perseverancia del movimiento de las personas con discapacidad ha allanado el terreno para un mayor reconocimiento y sentado las bases para la construcción de un futuro inclusivo. Sus esfuerzos han moldeado la forma en que los institutos estadísticos definen y miden la discapacidad en los instrumentos nacionales de recolección de datos, rompiendo así con la invisibilidad estadística. En los años 1980, solo 4 de 30 países en América Latina y el Caribe incluían una pregunta sobre discapacidad en sus censos nacionales. Treinta años más tarde, 24 países lo hacían. Otras herramientas estadísticas—tales como las encuestas de hogares y de salud—han seguido este ejemplo, expandiendo de forma lenta pero segura la recolección de datos desagregados por discapacidad. Alrededor de un tercio de los países han realizado encuestas especializadas sobre discapacidad. Pero todavía queda mucho por hacer para garantizar la armonización y calidad de los datos. Una desventaja significativa que requiere atención urgente es la falta de datos para comprender la situación y los desafíos que enfrentan las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales.

Muchos países han adoptado políticas nacionales para garantizar la educación inclusiva y un número menor pero creciente de ellos están fortaleciendo sus datos administrativos desagregados para entender cuáles son las barreras que enfrentan los estudiantes con discapacidad. Y, aunque se reconoce ampliamente la urgencia de transitar hacia escuelas que respeten las necesidades diferenciadas de cada estudiante, el cambio hacia los sistemas de educación inclusiva en la práctica aún está en el horizonte. De forma similar, aunque su implementación ha sido más lenta, 18 países han adoptado programas focalizados para fomentar la inserción de las personas con discapacidad en el mercado laboral, principalmente a través de la acción afirmativa. Sin embargo, las cuotas diseñadas de forma aislada son insuficientes para allanar el terreno de juego. Para que las cuotas funcionen, debe haber una masa crítica de beneficiarios elegibles, con educación secundaria y terciaria, además de campañas de concientización que disipen prejuicios sobre las habilidades y la productividad de los trabajadores con discapacidad y los costos de su inclusión. También es importante establecer mecanismos de implementación y monitoreo.



El reconocimiento de la inclusión de las personas con discapacidad en la maquinaria gubernamental también se ha expandido significativamente en décadas recientes. Alrededor de 20 países han creado comisiones nacionales especializadas con el único propósito de garantizar la inclusión de las personas con discapacidad mediante un mandato multisectorial y de coordinación, aunque su presupuesto y poder político a menudo son débiles. A pesar de estos desafíos, muchas de ellas están haciendo esfuerzos por influir en el diálogo multisectorial, lo cual es clave para lograr una verdadera inclusión de las personas con discapacidad. En efecto, los casos más exitosos casi siempre son el fruto de formas de colaboración estrecha con redes de organizaciones de personas con discapacidad en cada país.

A lo largo de este reporte, hemos enfatizado que la exclusión social es un problema complejo y multidimensional. Esto lo exacerba la heterogeneidad de las personas con discapacidad y las formas dinámicas en que la interacción de ambientes, dificultades, identidades y condiciones socioeconómicas pueden generar situaciones específicas que requieren soluciones a la medida. Tomando en cuenta estas complejidades, la siguiente sección no ofrece recomendaciones específicas, sino que delinea a grandes rasgos ideas a considerar en el diseño de programas y políticas inclusivos que respeten y reconozcan la dignidad y las perspectivas de las personas con discapacidad, especialmente en términos de su desarrollo. El lanzamiento de este reporte, en 2021, coincide con el 15º aniversario de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Al conmemorar esta importante fecha, esperamos que nuestra contribución impulse los esfuerzos de nuestros países socios por cerrar las brechas en preparación a la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible y la implementación de los compromisos del Banco Mundial en materia de inclusión de las personas con discapacidad (véase el apéndice C).

## ► **Ampliar la voz y el reconocimiento de las personas con discapacidad**

La falta de voz y reconocimiento no solo hace invisibles las aspiraciones de las personas con discapacidad en los debates sobre políticas públicas; también crea otros obstáculos a su participación plena y efectiva en la sociedad. Más de la mitad de los países examinados en este reporte limitan la capacidad jurídica de muchas personas con discapacidad, particularmente las que tienen discapacidades intelectuales o psicosociales. En un nivel básico, estas limitaciones eliminan la posibilidad de una persona de abrir una cuenta bancaria y firmar contratos, lo cual en sí mismo puede restringir las oportunidades económicas de una persona y su desempeño en el mercado laboral. Pero sus implicaciones pueden ser mucho más severas y tener, incluso, efectos irreversibles, incluyendo la pérdida de la libertad y de la capacidad de tomar decisiones sobre la salud y el bienestar propios. Esta situación claramente está cambiando, gracias a reformas progresivas fundadas en modelos para la toma de decisiones asistida y la protección del consentimiento informado. No obstante, queda mucho por hacer para alcanzar un enfoque centrado en las personas y basado en el respeto a su autonomía y derechos básicos.

Más allá de estas barreras legales, la discriminación de las personas con discapacidad está arraigada en interacciones informales de la vida cotidiana. El término “microagresión” captura precisamente estas expresiones sutiles, aparentemente inofensivas y probablemente no intencionales—desde el humor hasta la evasión social—que pueden reforzar la exclusión. Esto puede manifestarse en situaciones sociales en las que se subestime, por ejemplo, la necesidad de dispositivos de apoyo; el uso inadecuado de asientos prioritarios en un vagón de metro; o se haga referencia a ciertas discapacidades en las conversaciones (como el trastorno obsesivo compulsivo o el trastorno bipolar) para ilustrar un rasgo negativo de la personalidad. De hecho, en Chile y Costa Rica—países con fuertes historiales de políticas e instituciones inclusivas—las personas con discapacidad experimentan discriminación el doble de veces que sus pares sin discapacidad. Con el tiempo, esto puede llevar a que las personas con discapacidad decidan no participar en el mercado laboral, navegar los espacios públicos y sociales y acceder a servicios de educación y salud, especialmente si ven su dignidad y seguridad comprometidas. El miedo a la discriminación puede provocar que los padres incluso eviten enviar a sus hijos a la escuela o los persuadan a elegir lo que parece ser un espacio más seguro (las escuelas de educación especial), aún cuando el acceso a la educación convencional sea una opción.

Las personas con discapacidad también están gravemente subrepresentadas en los espacios de toma de decisiones. Su participación puede impactar las decisiones colectivas sobre la ubicación de hospitales futuros, la priorización de los servicios de salud, o incluso la posibilidad de garantizar que los proveedores—tales como los maestros y doctores—estén atentos y respondan a las necesidades diferenciadas de los grupos excluidos. Asimismo, incluir las voces de los grupos excluidos es clave para evitar reproducir prejuicios. Cuando las personas con discapacidad no son visibles, se reafirman modelos mentales de “otredad” y se limita la posibilidad de los grupos sociales en general de desarrollar empatía con quienes no pueden ver. Cuando los niños no comparten el salón de clases con estudiantes con discapacidad y los adultos no trabajan al lado de personas con discapacidad, se refuerzan las creencias de que las personas con discapacidad no pueden participar en la sociedad en los mismos términos que los demás o que su inclusión es demasiado costosa. En México, 16 por ciento de los padres de niños sin discapacidad de 3 a 5 años estuvieron en desacuerdo con la posibilidad de integrar a niños con discapacidad en las aulas de sus hijos (Instituto Nacional de Salud Pública 2013).

Sin embargo, rara vez es posible identificar y combatir prejuicios sin el respaldo de un movimiento social fuerte. La falta de canales formales no ha disuadido a los activistas de asegurarse de que se escuchen sus voces (figura 7.1). Los esfuerzos por fortalecer la voz y participación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe revelan una serie de tendencias positivas. La mayoría de los países han ampliado la protección de las personas con discapacidad mediante nuevas leyes transversales sobre discapacidad. Y, mientras se escribía este reporte, se estaban llevando a cabo importantes reformas progresivas, incluyendo la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad en El Salvador en agosto de 2020 y la reforma constitucional

### Figura 7.1

Activistas con discapacidad toman las calles de Cochabamba, Bolivia, en protesta para exigir cumplimiento de la legislación de igualdad básica



Fuente: Getty Images.

en Chile de diciembre de 2020, que reserva cuotas para la participación política a las personas con discapacidad. Los códigos legales de la mayoría de los países también han adoptado principios de no discriminación dirigidos específicamente a personas con discapacidad, en ocasiones a nivel constitucional. Sin embargo, queda mucho por hacer para asegurar su implementación adecuada y existe muy poca evidencia para evaluar la efectividad de estas políticas en la mejora de oportunidades, habilidades y dignidad de las personas con discapacidad. Una capacidad institucional débil, la falta de mecanismos de rendición de cuentas y la escasez de recursos limitan aún más la posibilidad de los países de hacer cumplir los derechos logrados.

La pandemia de COVID-19 también ha dejado claro que los sistemas existentes son insuficientes para proteger a las personas con discapacidad y tomar en cuenta su voz y participación en espacios de toma de decisiones. Esta crisis ha producido la interrupción de servicios esenciales y, en ocasiones, vitales; impactos en el aprendizaje debido a la brecha digital y la falta de preparación de las escuelas para atender las necesidades de los estudiantes con discapacidad; campañas de salud pública inaccesibles y, por lo tanto, inefectivas; y, en los peores casos, la falta de priorización de las personas con discapacidad en los cuidados críticos. La ausencia de datos desagregados aún hace imposibles los análisis integrales de los impactos diferenciados de la pandemia en las personas con discapacidad.

Ampliar la voz y la capacidad de acción autónoma de las personas con discapacidad es una forma efectiva de contribuir a combatir las causas de su exclusión y poner al centro de la discusión las necesidades y prioridades de esta población altamente heterogénea. Puede ayudar a eliminar modelos mentales negativos y estereotipos que continúan dominando el discurso actual sobre lo que las personas con discapacidad pueden y no pueden hacer. Los gobiernos deben ofrecer oportunidades a las personas con discapacidad para moldear su propio futuro y tener una voz relevante en los espacios de toma de decisiones. La región debe hacer más para fortalecer la capacidad de las organizaciones de personas con discapacidad y formalizar sus canales de participación para garantizar una mayor rendición de cuentas. Expandir la voz y el reconocimiento de las personas con discapacidad es importante en sí mismo, pero también resulta esencial para reconstruir de mejor forma a una sociedad más inclusiva y resiliente.

## ► Comenzar con un diagnóstico robusto y completo

A pesar de haber logrado importantes avances en la recolección de datos desagregados, revertir décadas de invisibilidad estadística no es una tarea fácil. De hecho, dada la lenta y desigual adopción de las recomendaciones del Grupo de Washington, la región aún carece de datos armonizados sobre discapacidad y hay poco que pueda decirse sobre los cambios en el tiempo. Otras fuentes estadísticas, como los registros oficiales y las bases de datos de certificaciones, tienen criterios dispares y a menudo subregistran a las personas con discapacidad, potencialmente excluyéndolas de los programas y beneficios públicos. Aún persisten problemas críticos y formas de lenguaje estigmatizador en las referencias a las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales en los instrumentos oficiales, incluyendo términos como “locura” y “retardo mental”.

A medida que la región emprende la nueva ronda de censos, los países deben esforzarse por estandarizar sus criterios metodológicos para que los datos sobre discapacidad se vuelvan más robustos y comparables en el futuro. Sin embargo, para alcanzar este importante objetivo, los países deben estar conscientes de las lagunas actuales en otros ámbitos (por ejemplo, salud, empleo y participación política); las limitaciones de los datos desagregados por discapacidad en las encuestas insignia de hogares; los obstáculos a la comparabilidad de los datos debido a la adopción lenta y desigual de las recomendaciones del Grupo de Washington; y la falta de datos desagregados de ciertos segmentos de la población (por ejemplo, los afrodescendientes, pueblos indígenas, niños, personas LGBTI+ y migrantes). Los países también deben atender el problema del lenguaje estigmatizador, que puede distorsionar la recolección de datos sobre discapacidad. La experiencia de la región en la inclusión estadística de las minorías étnoraciales muestra que estos esfuerzos deben estar acompañados de la concientización de los encuestadores y campañas de empoderamiento que combatan los prejuicios y la estigmatización para evitar el subregistro.

Los datos estadísticos robustos son un primer paso para la inclusión de las personas con discapacidad, pero deben estar acompañados de otros esfuerzos analíticos que exploren precisamente *por qué* las personas con discapacidad experimentan peores resultados y qué está impidiendo su plena participación en los mercados, servicios y espacios. En el contexto de este estudio, el Banco Mundial creó una serie de herramientas que incluyen datos compilados, armonizados y procesados, que están disponibles públicamente en el Equity Lab de América Latina y el Caribe del Banco para facilitar análisis futuros. El usuario debe estar consciente de las limitaciones de los datos que se mencionan a lo largo de este reporte, particularmente en términos de comparabilidad, falta de datos sobre personas con discapacidades psicosociales e intelectuales y variaciones en la forma en que las personas reportan dificultades.

Un área que amerita especial atención es la inclusión de personas con discapacidades psicosociales e intelectuales, sobre quienes se tiene el menor grado de comprensión en la región. Las formas altamente



dispares e, incluso, estigmatizadoras en las que se recoge esta información hacen imposible estudiar su situación en la región e incluso entender las barreras que enfrentan en un país en particular. Sin embargo, las fuentes secundarias sugieren que, en comparación con otras personas con discapacidad, tienen menor acceso a programas médicos y sociales, experimentan peores resultados educativos y laborales y corren un mayor riesgo de ser institucionalizadas en contra de su voluntad o encarceladas, además de que están casi ausentes de la agenda de inclusión de las personas con discapacidad. A medida que la región mejora sus prácticas de recolección de datos, un desafío urgente es idear criterios robustos compartidos para revertir décadas de invisibilidad estadística y abandono en las políticas públicas. Un análisis de los sistemas de toma de decisiones asistidas es necesario, así como también lo es recopilar y evaluar experiencias de institucionalización basadas en los derechos humanos, en combinación con esfuerzos comunitarios. Otras brechas en el conocimiento, que apenas se mencionaron en este reporte, son el creciente encarcelamiento de personas con discapacidades psicosociales e intelectuales y las desventajas acumulativas de la discriminación racial.

Por lo tanto, este reporte subraya que el punto de partida para cualquier esfuerzo analítico debe ser el reconocimiento de la heterogeneidad de las personas con discapacidad y la variedad de contextos, identidades (por ejemplo, sexo, etnicidad, raza, orientación sexual e identidad de género) y condiciones socioeconómicas que pueden tener impactos significativos en la forma que se vive una discapacidad. Debe considerar tal diversidad no solo en términos de las dificultades físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales, sino también en relación con los distintos niveles de severidad y el momento en que surge una discapacidad. El análisis de grupos históricamente excluidos, como las personas con discapacidad, debe reconocer la diversidad de situaciones y la multiplicidad de formas de exclusión. Uno de los mensajes principales de este reporte es precisamente que la exclusión es el resultado de interacciones complejas a nivel individual, social e institucional y las políticas que no consideren estas características multidimensionales probablemente fallarán. Combatir las causas de la exclusión requiere de análisis integrales y soluciones en forma de políticas públicas hechas a la medida y cuyo cumplimiento pueda garantizarse.

### ► Implementación de políticas progresivas

La ratificación universal de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es señal de un cambio sustancial en las actitudes y políticas de hace algunas décadas. Para algunos países, este compromiso es reciente: Santa Lucía fue el último país de la región en ratificar la convención en 2020, precedido por San Cristóbal y Nieves en 2019. A pesar del amplio reconocimiento de la discapacidad como un asunto de derechos humanos en la región, pocos países monitorean el cumplimiento de estos derechos. Hoy día existe una tensión inequívoca entre los derechos obtenidos y el limitado progreso en su implementación.

Durante las dos últimas décadas, la región ha visto el surgimiento de una serie de sistemas de cuotas para contratar a personas con discapacidad en el sector público (y, de manera creciente, en el sector privado). Sin embargo, los lugares de trabajo inclusivos siguen siendo una tarea pendiente. Si las cuotas se diseñan

de forma aislada, probablemente no lograrán responder a las múltiples dimensiones y complejidades de la exclusión. Por ejemplo, las cuotas de empleo serán insuficientes si no están acompañadas de esfuerzos robustos por fortalecer la acumulación de capital humano. Si las cuotas se acompañan de sistemas educativos inclusivos, capacitación para el desarrollo de habilidades y servicios para reclutar y encontrar talento, además de campañas de no discriminación y sensibilización para los empleadores, pueden jugar un papel clave en la ampliación de la autonomía de las personas con discapacidad. Pero las cuotas rara vez han incorporado mecanismos robustos de implementación y rendición de cuentas, además de que hay pocas evaluaciones sobre la efectividad de estas políticas.

A pesar de algunos esfuerzos incipientes, también hay poco ímpetu para proteger los derechos humanos de las personas institucionalizadas. Los países que han adoptado políticas de desinstitucionalización no necesariamente las han acompañado con programas comunitarios y otras medidas dirigidas a las personas con discapacidades psicosociales. Este reporte apenas toca superficialmente este asunto, puesto que se requiere más recolección de datos y análisis para comprender plenamente la situación de las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales, especialmente las que están institucionalizadas en contra de su voluntad. De forma similar, se ha avanzado poco en la protección del derecho a la capacidad jurídica ante la ley de las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales, a pesar de la reciente promulgación de leyes progresivas especializadas y la creciente concientización de los beneficios de los sistemas de toma de decisiones asistida.

Para una adecuada transición de los derechos a la acción, el diseño de políticas inclusivas de las personas con discapacidad debe establecer responsabilidades claras y mecanismos de rendición de cuentas, además de objetivos específicos y medibles para evaluar el progreso hacia la materialización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030. La variedad de situaciones descritas arriba debe considerarse cuando se establezcan estos objetivos. Por ejemplo, la educación inclusiva, si se entiende de forma limitada, podría medirse solamente considerando el número de estudiantes con discapacidad que transitaron de escuelas especiales a convencionales. Sin embargo, la educación convencional puede no ser la mejor solución para todos. Los estudiantes con discapacidades auditivas pueden ser exitosos en y preferir un contexto educativo especializado y bilingüe. Y podrían sentirse excluidos de las interacciones sociales en escuelas convencionales o quedar rezagados en el aprendizaje de su lengua de señas local. Las políticas que tratan a las personas con discapacidad como un grupo homogéneo probablemente serán incapaces de atender sus necesidades específicas y, por lo tanto, de combatir su exclusión.

Para ser exitosas, estas políticas deben tener objetivos claros, progresivos y medibles, con presupuestos asignados y responsabilidades institucionales claras. De hecho, la baja capacidad, la escasez de recursos y las debilidades institucionales de las dependencias a cargo de la inclusión de las personas con discapacidad limitan su capacidad de garantizar el cumplimiento de los derechos obtenidos hasta ahora. Las comisiones nacionales de discapacidad a menudo tienen una cobertura territorial desigual, personal y presupuesto insuficiente y poder limitado en el gobierno para impulsar compromisos transversales que puedan producir



cambios significativos. Así, los obstáculos cotidianos que enfrentan estas comisiones pueden obstaculizar o atrasar el cumplimiento de los países con muchos de los artículos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

### ► **Construir resiliencia social**

Con casi siete de cada 10 hogares con personas con discapacidad viviendo en los márgenes de la pobreza (\$13 al día) en la región, este reporte subraya la importancia de la construcción de resiliencia en las personas con discapacidad. El término resiliencia se ha utilizado en las políticas públicas por bastante tiempo, pero ha ganado impulso a medida que el mundo se enfoca en recuperarse de una crisis que aún lucha por comprender. El término resiliencia se utiliza para describir la capacidad de los individuos y las comunidades de resistir el impacto de las crisis, recuperarse y progresar a pesar de las adversidades que se enfrenten.

La educación se ha descrito como la gran promotora de la igualdad por siglos, pues la acumulación de conocimiento y habilidades se ha traducido en una mayor resiliencia para soportar las crisis económicas. La educación también puede transformar las dinámicas de poder y empoderar a los grupos excluidos para participar en espacios de toma de decisiones. Sin embargo, las personas con discapacidad acumulan menos años de escolaridad, abandonan la escuela antes y más frecuentemente y corren el riesgo de asistir a escuelas hostiles, inaccesibles y que no responden a sus necesidades de aprendizaje. Los estudiantes con discapacidad con frecuencia reciben una educación que no les permite desarrollar su pleno potencial humano. Las políticas que busquen promover la acumulación del capital humano de las personas con discapacidad podrán ofrecer importantes recompensas a nivel individual, de los hogares y social, incluyendo a las generaciones futuras. El papel clave que juegan los maestros debe ponerse en el centro del debate sobre reformas educativas. La acumulación de capital humano puede también incrementar la productividad, volver las instituciones más representativas y fortalecer la resiliencia social e individual.

El costo de excluir a las personas con discapacidad del trabajo no es menor. Aunque no tenemos un estimado preciso para América Latina y el Caribe, los datos globales sugieren que su exclusión puede implicar una pérdida de entre 3 y 7 por ciento del PIB de un país. Para evitar estas pérdidas, los países de la región deben hacer mayores esfuerzos por volver sus sistemas de educación inclusivos y establecer centros de capacitación vocacional para garantizar que las personas con discapacidad adquieran las habilidades necesarias para insertarse en el mercado laboral. El desafío que tenemos por delante consiste en diseñar e implementar soluciones que maximicen el potencial de aprendizaje y la autonomía de las personas con discapacidad.

Estas políticas también podrían beneficiar a las mujeres que proveen cuidados. En América Latina y el Caribe, las mujeres llevan a cabo casi el 80 por ciento de todas las tareas domésticas, una carga que se fundamenta en estereotipos y roles de género que codifican a las mujeres como naturalmente propensas a cuidar de los demás. El trabajo no remunerado, sin embargo, puede restringir su asistencia a la escuela y su capacidad de obtener trabajos remunerados. Además, es probable que en las siguientes décadas siga aumentando la demanda de trabajo de cuidados, lo cual podría dificultar aún más la acumulación de capital humano y autonomía para las niñas y mujeres en el futuro. La profesionalización y el reconocimiento del trabajo de cuidados es clave en una región que envejece rápidamente. Apoyar la autonomía y el derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad puede, al mismo tiempo, ayudar a eliminar la carga del trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres y contribuir así a una mayor igualdad de género en las escuelas y el mercado laboral.

### ► **Cambiar los modelos mentales y reducir el estigma**

La educación inclusiva puede producir externalidades positivas, al influir, por ejemplo, en los modelos mentales y combatir los estereotipos. Los países pueden hacer esfuerzos por cambiar las mentalidades de los maestros y administradores y promover transformaciones en las prácticas pedagógicas y los planes de estudio, además de desarrollar materiales de aprendizaje que favorezcan la inclusión. Eliminar representaciones estereotipadas o nociones sesgadas de la discapacidad de los materiales de enseñanza puede fomentar que los espacios de aprendizaje sean más agradables. De hecho, un análisis sistemático<sup>99</sup> de los libros de texto oficiales o recomendados por los gobiernos de años recientes sobre historia o idiomas (de primaria y los primeros años de secundaria de 10 países) examinó 40 libros con más de 5,100 imágenes. El estudio encontró que aparecían personas con discapacidad solo 83 veces, con una gran variación entre países. Los libros de texto de Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela no mostraban a ninguna persona con discapacidad y los de Brasil, Colombia, Honduras, Nicaragua y Perú combinados solo mostraban a seis personas con discapacidad. La vasta mayoría de las personas con discapacidad aparecían en un solo libro de Ecuador (de ciencias sociales de sexto año), que representaba a 65 personas en paridad de género y solo una de las 83 personas con discapacidad representadas era afrodescendiente (el resto eran blancos o mestizos). Es más difícil imaginar a una sociedad inclusiva cuando ésta no puede verse en libros de texto, salones o en los espacios públicos. Estas intervenciones en las escuelas también ayudan a promover valores no cognitivos como la tolerancia, empatía y compasión. Los planes de estudio y materiales de aprendizaje deben garantizar que los modelos a seguir representen la diversidad y riqueza de la sociedad y fomenten un sentido de pertenencia, resiliencia y colaboración para el cambio.

---

99 Freire et al., *Afro-descendant Inclusion in Education* (título provisional), de próxima publicación.

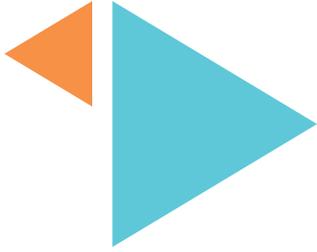


Para fortalecer la implementación de políticas inclusivas, sus creadores deben contrarrestar la noción común pero equivocada de que estas políticas son un juego de suma cero, que solo benefician a unos cuantos o son demasiado costosas. Al contrario, el estado de cosas actual es insostenible y demasiado costoso para la región. La inclusión de las personas con discapacidad es incluso más urgente puesto que América Latina y el Caribe es una de las regiones del mundo que más rápido envejece: se espera que el número de personas de 60 años y más vaya de 59 millones a 196 millones entre el presente y 2050. Dado que las discapacidades se acumulan con la edad, se pronostica que el número de personas con discapacidad también crecerá. Sin la inclusión de las personas con discapacidad, el desarrollo y la prosperidad de las sociedades de la región se volverán insostenibles, pues mayores proporciones de la población enfrentarán barreras para trabajar, utilizar el espacio público, ejercer su derecho al voto o vivir de manera autónoma. Así, principios como la accesibilidad, los ajustes razonables y el diseño universal deben volverse aún más comunes y guiar la forma en que los mercados, servicios y espacios se diseñan y utilizan. Todos somos susceptibles de convertirnos en una persona con discapacidad en algún momento de nuestra vida. Esta condición compartida implica que la inclusión de las personas con discapacidad potencialmente sirve y podría servir a todos en el futuro. Transitar hacia un futuro sostenible necesariamente implicará poner a la discapacidad en el centro de los debates sobre inclusión y desarrollo.

Este reporte ofrece una imagen extensa de los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad en la región de América Latina y el Caribe y reflexiona sobre algunas soluciones potenciales. Celebra los numerosos logros de las últimas décadas y enfatiza el largo camino que queda por delante para la inclusión de las personas con discapacidad. Se escribió en un año lleno de incertidumbre y dolor colectivo, durante una crisis sin precedentes en la historia reciente, la cual ha expuesto la estructura desigual en la que están fundadas nuestras sociedades. Esperamos que sus hallazgos constituyan la base del diálogo en y entre países de la región para construir una sociedad más inclusiva y resiliente.

### Referencias: Capítulo 7

- Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, Dirección General de Estadística y Censos y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2015. *Análisis y Caracterización de las Personas con Discapacidad a partir de la Encuesta Nacional 2015*. San Salvador, El Salvador.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2013. *Encuesta nacional sobre percepción de discapacidad en población Mexicana 2010*. Cuernavaca: National Institute of Public Health.



# Glosario

**Accesibilidad.** Como el *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, este reporte define “accesibilidad” como el grado en el que un entorno, servicio o producto permite el acceso de la mayor cantidad posible de personas, en particular de personas con discapacidad.

**Ajustes razonables.** Como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte define “ajustes razonables” como las modificaciones y los ajustes necesarios y apropiados, que no impongan una carga excesiva o desproporcionada, cuando se requiera en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones que otros, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

**Capacidad jurídica.** Como la Observación General Núm. 1 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte define “capacidad jurídica” como la capacidad de poseer derechos y ser un actor bajo la ley. La capacidad jurídica de tener derechos permite a una persona gozar de la protección plena de sus derechos mediante el sistema legal. La capacidad jurídica de actuar bajo la ley reconoce que la persona es un agente con el poder de llevar a cabo transacciones y crear, modificar o terminar relaciones legales.

**Carga excesiva.** Como la Observación General Núm. 6 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte define “carga excesiva” como un concepto que establece los límites al deber de proveer de ajustes razonables. La solicitud de ajustes razonables tendrá como límite una posible carga excesiva o injustificable para la parte que debe atenderla. Al determinar si la modificación impone una carga excesiva o desproporcionada, se requiere de una evaluación de la relación proporcional entre los medios empleados y su fin, que es el goce





del derecho en cuestión. El derecho a que se ofrezcan ajustes razonables no es absoluto. Es un derecho individual y el Estado debe demostrar si se está ejerciendo una “carga excesiva o desproporcionada”. Así, los Estados deben llevar a cabo una prueba de equilibrio, que puede incluir la consideración de las limitaciones financieras.

**Comunicación.** Como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte define “comunicación” como los lenguajes, la exposición de texto, braille, la comunicación táctil, el texto grande, los medios accesibles, así como el lenguaje escrito, de audio, en lenguaje claro, los lectores humanos y los modos, medios y formatos aumentativos y alternativos de comunicación, incluyendo las tecnologías de información y comunicación accesibles.

**Condición de salud mental.** Una condición de salud mental es una alteración en el pensamiento, los sentimientos o el comportamiento de una persona (o una combinación de éstos) que refleja un problema en sus funciones mentales. Estas condiciones causan angustia o discapacidad en actividades sociales, laborales o familiares. El reporte utiliza el término “discapacidad psicosocial”, pues se considera más inclusivo y es aceptado por las organizaciones de personas con discapacidad.

**Dependencia funcional.** El término “dependencia funcional” se refiere a la imposibilidad de vivir una vida plenamente independiente y llevar a cabo actividades de la vida cotidiana básicas ( ducharse, usar el baño, vestirse, desplazarse por la casa y comer), instrumentales (utilizar los medios, comprar, preparar comida, limpiar la casa, lavar la ropa, usar el transporte público, tomar medicinas o usar dinero) o avanzadas (educación, empleo y ocio) sin depender de un cuidador.

**Discapacidad intelectual.** Como el *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, este reporte define “discapacidad intelectual” como el estado de desarrollo detenido o incompleto de la mente, lo que significa que la persona puede tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, además de aplicar ese aprendizaje a nuevas situaciones.

**Discapacidad psicosocial.** El término preferido para describir a personas con condiciones de salud mental como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia y catatonia. El término “discapacidad psicosocial” describe condiciones a las que comúnmente se refieren, particularmente los profesionales de la salud mental y los medios, como “enfermedades mentales” o “trastornos mentales”. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre personas con dificultades y barreras sociales, culturales, actitudinales y ambientales que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que los demás. Se

prefiere el término “discapacidad psicosocial”, pues expresa la interacción entre las diferencias psicológicas y los límites sociales y culturales al comportamiento, además del estigma que la sociedad adjudica a las personas con condiciones de salud mental.

**Discriminación.** Como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte define “discriminación” como cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la discapacidad que tiene el objetivo o efecto de impedir o negar el reconocimiento, goce o ejercicio, en términos iguales a los demás, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en los campos político, económico, social, cultural, civil o cualquier otro. Incluye todas las formas de discriminación, incluyendo la negativa a ofrecer ajustes razonables.

**Diseño universal de aprendizaje.** Un enfoque de la enseñanza y el aprendizaje que reconoce que todos los alumnos son diferentes y, por lo tanto, es necesario utilizar múltiples métodos para apoyarlos, incluyendo a los estudiantes con discapacidad.

**Diseño universal.** Como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte define “diseño universal” como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin la necesidad de adaptación o diseño especializado. El “diseño universal” no debe excluir los dispositivos de apoyo para grupos particulares de personas con discapacidad cuando se requiera.

**Lenguaje.** Como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte define “lenguaje” como el lenguaje oral. Sin embargo, en la versión en español preferimos utilizar la expresión “lengua de señas” y no enmarcar la expresión bajo “lenguaje”, como lo hace la Convención, luego de haber consultado a organizaciones de personas con discapacidad, así como a expertos en este sentido.

**Persona con discapacidad.** Como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, este reporte define a una “persona con discapacidad” como cualquier persona que tiene dificultades físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales de largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puede impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones que los demás.

**Tecnologías de apoyo.** Como el *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, este reporte define “tecnologías de apoyo” como cualquier dispositivo diseñado, hecho o adaptado para ayudar a una persona a llevar a cabo una tarea. Los productos pueden estar especialmente fabricados o disponibles ampliamente para las personas con discapacidad.



# Apéndices



# Apéndice A. Enfoque metodológico del análisis cuantitativo

## ► Enfoque Utilizado para Estimar la Prevalencia de la Discapacidad

El número de personas con discapacidad se estimó utilizando información armonizada de los censos más recientes disponibles (IPUMS u oficinas de estadísticas nacionales, utilizando REDATAM) o de encuestas de hogares (SEDLAC) cuando no había datos censales disponibles. Se utilizaron datos censales de IPUMS para Brasil 2010, Costa Rica 2011, El Salvador 2007, Panamá 2010 y Uruguay 2011 y de las páginas de las oficinas de estadísticas nacionales, utilizando REDATAM para Antigua y Barbuda 2011, Argentina 2010, Aruba 2010, Bolivia 2012, Chile 2017, Colombia 2018, Guatemala 2018, Honduras 2013, Paraguay 2012, Perú 2017, República Dominicana 2010, Santa Lucía 2010, Trinidad y Tobago 2011 y la República Bolivariana de Venezuela 2011. Las estimaciones utilizaron datos de encuestas de hogares de SEDLAC para Ecuador 2014 y México 2018. Las estimaciones usaron preguntas que siguieron las recomendaciones del Grupo de Washington, es decir, autopercepción identificada de limitaciones al funcionamiento, en lugar de dificultades. Para estimar el número de personas con discapacidad, se utilizó la definición más inclusiva de discapacidad (es decir, segundo nivel o “algo de dificultad” y más) y la respuesta binaria (sí/no) para encuestas que no incluían preguntas sobre severidad (solo Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala y Uruguay reportan la severidad de la discapacidad).

## ► Enfoque del análisis de educación, trabajo y pobreza

Para el análisis de educación, trabajo y pobreza, las estimaciones utilizaron la línea divisoria sugerida por el Grupo de Washington de los niveles 3 y 4 de dificultad, cuando estaban disponibles. Los datos censales se utilizaron principalmente para hacer análisis descriptivos que permitieron identificar la distribución general de la población, así como las brechas en el acceso a servicios, mercados y bienes. Se utilizaron datos de encuestas de hogares para hacer análisis más profundos, incluyendo comparaciones a lo largo del tiempo en un país y comparaciones entre países que tienen un alto nivel de comparabilidad. Por lo tanto, los datos de encuestas de hogares se utilizaron para investigar las causas de las brechas que experimentan las personas con discapacidad. Solo ocho encuestas de hogar incluyen preguntas sobre discapacidad que siguen las recomendaciones del Grupo de Washington (véase la tabla A1).

**Tabla A.1**

Inclusión de la variable de discapacidad en las encuestas de hogares de América Latina y el Caribe

País	Encuesta	Año consultado	¿Pregunta sobre discapacidad? ¿Utiliza GW-LB?	Observaciones
Argentina	Encuesta Permanente de Hogares	2016	No	
Bolivia	Encuesta de Hogares	2018	Sí, utiliza GW-LB	
Brasil	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua	2016	No	
Chile	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional	2017	Sí, utiliza GW-LB	
Colombia	Encuesta Nacional de Calidad de Vida	2014	Sí, utiliza GW-LB parcialmente	Las preguntas sobre movilidad, cognición y comunicación están redactadas de forma diferente.
Costa Rica	Encuesta Nacional de Hogares	2018	Sí, utiliza GW-LB parcialmente	Las preguntas sobre audición, cognición y comunicación están redactadas de forma diferente. Falta autocuidado.
Ecuador	Encuesta de Condiciones de Vida	2013-14	Sí, utiliza GW-LB	
Guatemala	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida	2014	No	
Haití	Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages Après le Séisme	2012	No	
Honduras	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples	2016	No	
México	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares – Nueva Serie	2016	Sí, utiliza GW-LB parcialmente	Pregunta si alguien tiene discapacidad. Permite una respuesta de sí o no.
Nicaragua	Encuesta de Medición de Nivel de Vida	2016	No	
Panamá	Encuesta de Mercado Laboral	2018	Sí, utiliza GW-LB	
Paraguay	Encuesta Permanente de Hogares	2016	No	
Perú	Encuesta Nacional de Hogares	2016	Sí, utiliza GW-LB parcialmente	Pregunta si alguien tiene discapacidad. Permite una respuesta de sí o no. El cuestionario no incluye una pregunta de autocuidado.
República Dominicana	Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo	2016	No	
Salvador, El	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples	2017	No	
Uruguay	Encuesta Continua de Hogares	2016	No	

## Apéndice B. Metodología del marco legal

Un análisis legal e institucional de 30 países de la región de América Latina y el Caribe examinó los avances y debilidades de los marcos nacionales existentes en relación con asuntos clave de los compromisos del Banco Mundial sobre inclusión de las personas con discapacidad. El objetivo principal del conjunto de datos recolectado consiste en apoyar la investigación y las discusiones de políticas públicas sobre las formas en que el marco legal e institucional influye en la inclusión social de las personas con discapacidad y su participación plena en la sociedad. Al analizar los marcos legales existentes sobre inclusión de las personas con discapacidad, los principales puntos de referencia utilizados en el estudio son (i) la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada universalmente, (ii) los Diez Compromisos del Banco sobre Inclusión de las Personas con Discapacidad<sup>100</sup> y (iii) las disposiciones relevantes en el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial, además de la Nota sobre buenas prácticas sobre discapacidad que lo acompaña.

### ► Cuestionario y análisis preliminar

Con base en los temas cubiertos por la CDPD, se creó una planilla uniformada del cuestionario para guiar y estructurar el análisis de cada marco legal nacional. El diseño del cuestionario siguió las obligaciones establecidas en la CDPD, las reglas para la elaboración de los informes de los Estados parte preparadas por el Comité de la CDPD, la guía interpretativa del Comité de la CDPD en sus Observaciones Generales y materiales de recursos básicos publicados por la Oficina del Alto Comisionado para Derechos Humanos y las principales editoriales académicas. El cuestionario se discutió y validó con expertos en discapacidad y organizaciones de personas con discapacidad. Durante este proceso se agregaron varias preguntas sobre los arreglos institucionales que establece la CDPD.

La revisión del marco legal incluyó leyes específicas sobre discapacidad, la constitución nacional y otras leyes que no se enfocan en la discapacidad, incluyendo códigos civiles y comerciales, fiscales, leyes laborales, códigos familiares, leyes sobre educación y legislación sobre la protección de las mujeres y los niños. En algunas instancias, la revisión incluyó estrategias y políticas públicas que, aunque típicamente

---

100 En la Cumbre Global de Discapacidad de 2018, el Grupo Banco Mundial adoptó Diez compromisos para acelerar la acción global hacia el desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad en áreas clave como la educación, el desarrollo digital, la recolección de datos, el género, la reconstrucción posterior a los desastres, el transporte, las inversiones del sector privado y la protección social.

no son legalmente vinculantes, a menudo resultan útiles como guías de los objetivos de los gobiernos que buscan implementar leyes relacionadas. Cuando estaba disponible, la revisión incluyó el informe del Estado parte al Comité y la respuesta del Comité de la CPDP en forma de observaciones y recomendaciones finales. Estos informes, así como las observaciones del Comité, ayudaron a encontrar áreas de debilidad en las leyes e instituciones nacionales que podrían requerir más atención.

### ► **Proceso de validación/consulta**

El análisis preliminar se compartió con las autoridades nacionales responsables de la inclusión de las personas con discapacidad. El análisis se validó mediante talleres virtuales con representantes de cada autoridad para llevar a cabo consultas directas, verificar los hallazgos preliminares y confirmar los desafíos principales identificados en los borradores de los cuestionarios. Este ejercicio fue esencial para superar las limitaciones inherentes de la investigación documental, incluyendo el hecho que en algunos países el acceso a la legislación mediante plataformas digitales es difícil. Mediante esta consulta, las autoridades nacionales ofrecieron información de primera mano sobre los aspectos legales e institucionales de la inclusión de las personas con discapacidad en sus países. El equipo envió un mensaje de seguimiento a todas las autoridades para completar la información incluida en el cuestionario y añadir o corregir esa información. El equipo también solicitó a las autoridades nacionales que identificaran un punto focal para dar seguimiento y actualizar la información. En ciertos países se llevaron a cabo reuniones de validación con organizaciones de personas con discapacidad para complementar el análisis.

La información validada se incluirá en una base de datos regional que ofrecerá información integral y actualizada sobre los marcos nacionales en materia de personas con discapacidad. Se anticipa que esta base de datos será una herramienta útil para compartir información e innovaciones entre países, para construir capacidades dentro de los países y ser la base de diálogos sobre políticas públicas a nivel nacional e internacional.

### ► **Lista de países**

Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, San Martín, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela.

## Apéndice C. Inclusión de las personas con discapacidad en el Banco Mundial

La inclusión de las personas con discapacidad está en el trabajo del Banco Mundial sobre desarrollo sostenible y está alineada a sus objetivos de terminar con la pobreza extrema y promover la prosperidad compartida. Mediante la adopción del Marco Ambiental y Social en 2016, el Banco sostiene de forma inequívoca que “el desarrollo social y la inclusión son críticos en todas las intervenciones en materia de desarrollo del Banco Mundial y para lograr el desarrollo sostenible”.<sup>101</sup> El MAS incorpora la inclusión de las personas con discapacidad en sus estándares (tabla C1) y su Nota de buenas prácticas sobre la no discriminación y la discapacidad,<sup>102</sup> además de que refuerza su compromiso mediante la adopción de la Directiva del Banco “Abordar los riesgos e impactos de los individuos y grupos en desventaja o vulnerables”.<sup>103</sup> En julio de 2018, el Grupo Banco Mundial adoptó Diez compromisos (tabla C2) para acelerar la acción global hacia el desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad en áreas clave como la educación, el desarrollo digital, la recolección de datos, el género, la reconstrucción posterior a desastres, el transporte, las inversiones del sector privado y la protección social. Para ayudar a implementar estos compromisos, el Banco adoptó su primer Marco sobre Inclusión de la Discapacidad y Rendición de Cuentas en 2018.<sup>104</sup> La inclusión de las personas con discapacidad también es un tema transversal en el paquete financiero AIF19 para impulsar la inclusión sistemática de las personas con discapacidad en todo el portafolio. Queda mucho por hacer, pero los últimos cinco años han visto un compromiso más fuerte y acelerado para fortalecer estos convenios.

101 Banco Mundial, *Environmental and Social Framework for IPF Operations: Good Practice Note on Non Discrimination and Disability* (Washington, DC Banco Mundial, 2018), 1.

102 Banco Mundial, *Good Practice Note on Non-Discrimination and Disability* (Washington, DC Banco Mundial, 2018).

103 Banco Mundial, *Addressing Risks and Impacts on Disadvantaged or Vulnerable Individuals or Groups* (Washington, DC Banco Mundial, 2021).

104 Charlotte Vuyiswa McClain-Nhlapo, Lauri Heikki Antero Sivonen, Deepti Samant Raja, Simona Palummo y Elizabeth Acul, *Disability inclusion and accountability framework* (Washington, DC Banco Mundial, 2018).

## Tabla C.1

### Inclusión de las personas con discapacidad en el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial

Bajo el Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial, el Banco ha fortalecido su compromiso de trabajar contra el prejuicio y la discriminación hacia individuos, grupos y trabajadores afectados por los proyectos, además de incrementar las oportunidades de desarrollo, específicamente para los grupos en desventaja o vulnerables, que incluyen, entre otros, a las personas con discapacidad. La inclusión de las personas con discapacidad está presente en todo el MAS. Véanse los ejemplos a continuación de puntos de entrada para la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes estándares (para un análisis integral, véase la Nota de buenas prácticas.)<sup>105</sup>

#### EAS1. Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales

- Llevar a cabo evaluaciones de riesgo social para identificar a las personas con discapacidad y evaluar los posibles impactos diferenciados, las barreras al acceso y las medidas diferenciadas para la participación en los beneficios de los proyectos, incluyendo la provisión de ajustes razonables.
- Analizar el marco institucional y legal de los prestatarios, incluyendo la identificación de lo referente a la discriminación y exclusión basada en la discapacidad.

#### EAS2. Trabajo y Condiciones Laborales

- Aclarar cuáles son los requisitos legales para el empleo y la discapacidad, incluyendo los ajustes razonables en el lugar del trabajo.
- Identificar los procedimientos de gestión laboral, las estrategias, políticas de no discriminación, los códigos de conducta y registros de confidencialidad del personal que puedan incluir información médica o de discapacidad y requisitos del reclutamiento.
- Identificar prácticas que podrían discriminar a trabajadores con condiciones médicas, como pruebas o tratamientos forzados y establecer políticas para adaptarse a las necesidades de los trabajadores con discapacidad o enfermedades de largo plazo, incluyendo VIH/SIDA
- Revisar el mecanismo de quejas de los trabajadores para temas de acoso y discriminación y su accesibilidad para los trabajadores con discapacidad.
- Identificar medidas de salud y seguridad para evitar enfermedades o accidentes laborales para todos los trabajadores, incluyendo a los trabajadores con discapacidad.

#### EAS3. Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación

- Identificar los impactos diferenciados de la contaminación en las personas con discapacidad.
- Identificar las oportunidades creadas para eliminar barreras en las intervenciones para la eficiencia de los recursos.

#### EAS4. Salud y Seguridad de la Comunidad

- Aplicar principios de acceso universal para nuevos edificios y estructuras.
- Reconocer los riesgos diferenciados de salud y seguridad para las personas con discapacidad.
- Introducir medidas diferenciadas en los Procedimientos de respuesta a emergencias y preparación para las personas con discapacidad.

<sup>105</sup> Banco Mundial, *Environmental and Social Framework for IPF Operations: Good Practice Note on Non Discrimination and Disability* (Washington, DC Banco Mundial, 2018).

#### **EAS5: Adquisición de Tierras, Restricciones sobre el Uso de la Tierra, y Reasentamiento Involuntario**

- Introducir requisitos para responder a las necesidades de las personas con discapacidad, incluyendo principios de acceso universal y medidas de accesibilidad para nuevas viviendas, acceso a servicios y tenencia segura de la tierra, entre otros.
- Las encuestas económicas de base que llevaron a cabo en los Planes de acción de reasentamiento deben identificar a individuos que podrían experimentar impactos desproporcionados del proyecto. La determinación de la compensación y las medidas de asistencia debe considerar que restaurar la forma de vida de las personas con discapacidad puede resultar más difícil.

#### **EAS6: Conservación de la Biodiversidad y Gestión Sostenible de los Recursos Naturales Vivos**

- Identificar los impactos diferenciados de la pérdida de biodiversidad en las personas con discapacidad.

#### **EAS7. Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana**

- Reconocer e introducir medidas para mitigar la discriminación incrementada por discapacidad e identidad indígena.
- Identificar diferencias culturales en materia de discapacidad, incluyendo marcos lingüísticos y conceptuales y reescribir los temas e impactos cuando sea necesario para que la discusión sea significativa.
- Garantizar que las disposiciones sobre inclusión de las personas con discapacidad sean culturalmente apropiadas, diseñadas de acuerdo con los principios de acceso universal y en consulta con personas indígenas con discapacidad.

#### **EAS8. Patrimonio Cultural**

- Tomar medidas específicas para garantizar que las personas con discapacidad mantengan o logren tener acceso a los sitios de patrimonio cultural.

#### **EAS9. Intermediarios Financieros**

- Desarrollar o implementar requisitos sociales consistentes con la no discriminación basada en la discapacidad y la necesidad de ofrecer ajustes razonables cuando las personas con discapacidad lo requieran.

#### **EAS10. Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de la Información**

- Implementar medidas específicas y/o asistencia para facilitar la participación significativa de las partes interesadas con discapacidad en las consultas (por ejemplo, medios de participación, información en formatos accesibles, sitios) para incorporarse en el Plan de involucramiento de las partes interesadas.
- Tomar medidas para facilitar la participación de las partes interesadas con discapacidad, los expertos en inclusión de las personas con discapacidad y otras partes interesadas importantes en materia de inclusión de las personas con discapacidad.

**Tabla C.2****Diez compromisos para acelerar la acción global hacia el desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad**

Los compromisos contribuyen a los esfuerzos continuos del Banco Mundial por responder a la necesidad urgente de acción acelerada a escala para lograr un desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad en apoyo a la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

<b>Compromiso 1: Educación Inclusiva</b>	1. Garantizar que todos los programas y proyectos de educación financiados por el Banco Mundial sean inclusivos de las personas con discapacidad para 2025.
<b>Compromiso 2: Tecnología e Innovación</b>	2. Garantizar que todos los proyectos de desarrollo digital financiados por el Banco Mundial sean sensibles a la discapacidad, mediante el uso del diseño universal, estándares de accesibilidad y otros medios.
<b>Compromiso 3: Desagregación de datos</b>	3. Aumentar la escala de la recolección y el uso de datos sobre discapacidad, bajo la guía de estándares globales y mejores prácticas, como la Lista breve del Grupo de Washington de preguntas sobre discapacidad.
<b>Compromiso 4: Mujeres y niñas con discapacidad</b>	4. Introducir preguntas sobre discapacidad en la encuesta Mujeres, negocios y ley ( <i>Women, Business and the Law</i> ) para entender mejor el empoderamiento económico de las mujeres con discapacidad.
<b>Compromiso 5: Personas con discapacidad en contextos humanitarios</b>	5. Garantizar que todos los proyectos que financien instalaciones públicas de reconstrucción posterior a desastres sean inclusivos de las personas con discapacidad para 2020.
<b>Compromiso 6: Transporte</b>	6. Garantizar que todos los proyectos financiados por el Banco Mundial de movilidad urbana y vías de trenes que apoyen servicios de transporte público sean inclusivos de las personas con discapacidad para 2025.
<b>Compromiso 7: Sector privado</b>	7. Mejorar la debida diligencia en los proyectos del sector privado financiados por la Corporación Financiera Internacional en materia de inclusión de las personas con discapacidad.
<b>Compromiso 8: Protección social</b>	8. Garantizar que 75 por ciento de los proyectos de protección social financiados por el Banco Mundial sean inclusivos de las personas con discapacidad para 2025.
<b>Compromiso 9: Dotación de personal</b>	9. Aumentar el número de personal con discapacidades en el Banco Mundial.
<b>Compromiso 10: Marco sobre Inclusión de la Discapacidad y Rendición de Cuentas</b>	10. Promover el Marco sobre Inclusión de la Discapacidad y Rendición de Cuentas en el personal del Banco Mundial como una forma de apoyar el nuevo Marco Ambiental y Social del Banco Mundial.

# Apéndice D.

## Tipos de discapacidad

En los países analizados, los tipos más comunes de discapacidad son de movilidad y visión. En Chile, Colombia, Costa Rica, México y Perú, la discapacidad motriz tiene una mayor prevalencia, seguida de la discapacidad visual. En Bolivia, Ecuador y Panamá, la discapacidad visual es más prevalente que la motriz (véase la tabla D1). En general, un promedio ponderado de la información disponible muestra que en la región de América Latina y el Caribe el tipo más común de discapacidad es de movilidad (31 por ciento), seguida de visión (26 por ciento) (figura D1). Las personas con discapacidad tienden a tener más de una discapacidad: la prevalencia de personas con discapacidad con más de un tipo de discapacidad va de 29 por ciento en Costa Rica a 85 por ciento en Bolivia.

**Tabla D.1**  
Prevalencia de la discapacidad por tipo de discapacidad (porcentaje de la población)

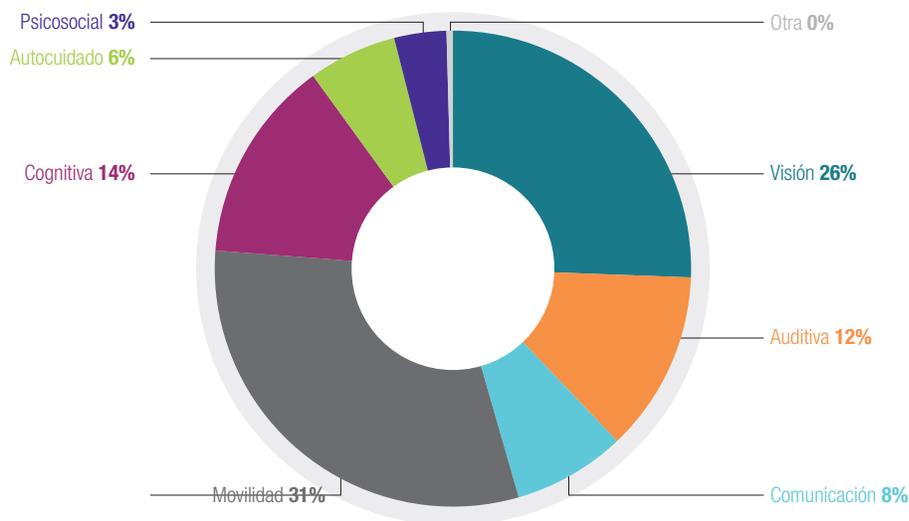
	Bolivia	Chile	Colombia	Costa Rica	Ecuador	México	Panamá	Perú
	2017	2017	2014	2018	2014	2018	2018	2018
Visión	6.5	2.6	1.4	1.6	14.4	2.3	8.9	1.2
Auditiva	3.3	1.9	0.6	1.1	5.7	1.2	2.6	1.0
Comunicación	1.3	2.3	0.6	0.3	2.6	0.7	1.9	0.6
Movilidad	4.8	6.0	1.8	3.7	9.8	4.4	6.3	2.3
Cognitiva	2.4	1.6	0.7	0.7	9.3	0.6	3.0	1.1
Autocuidado	1.3	.	1.0	1.1	3.5	0.6	2.9	.
Psicosocial	0.7	1.0	0.5	0.9	.	0.6	.	0.6
Otra	.	.	.5	.	.	.	.	.
% de personas con discapacidad con más de una discapacidad	85%	36%	50%	29%	81%	39%	74%	48%

**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Una persona puede tener más de una discapacidad. Ecuador y Panamá solo incluyen a personas de 5 años y más.

**Figura D.1**

Prevalencia por tipo de discapacidad en las personas con discapacidad, promedio regional de América Latina y el Caribe



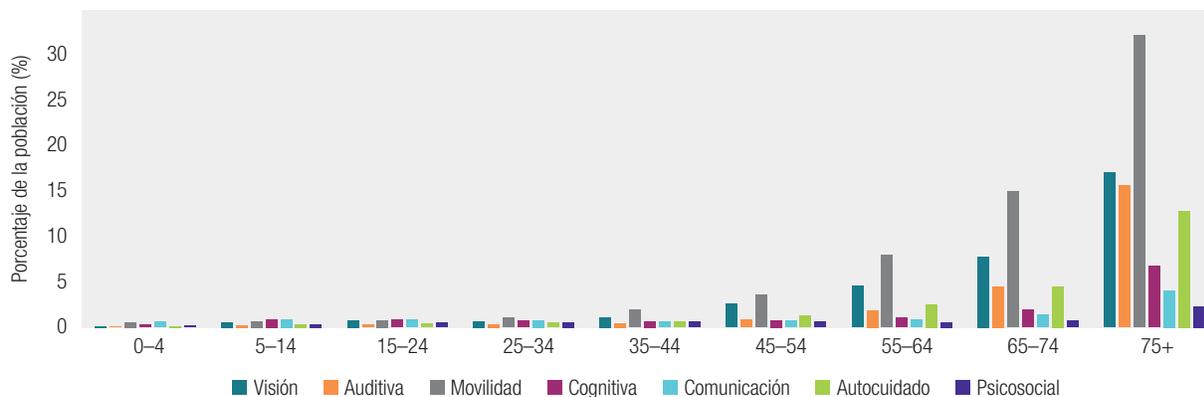
**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Promedio ponderado del número estimado de la población con discapacidad en Bolivia, Chile, Costa Rica, México, Perú y Panamá. Una persona puede tener más de una discapacidad. Ecuador y Panamá solo incluyen a personas de 5 años y más.

La prevalencia de todos los tipos de discapacidad aumenta con la edad, especialmente a los 65 años o más (figura D2). La prevalencia de discapacidades cognitivas, de comunicación, psicosociales y de autocuidado deben analizarse con precaución, debido a las diferencias en las definiciones entre países y la consecuente falta de comparabilidad.

**Figura D.2**

Prevalencia del tipo de discapacidad por grupo de edad, promedio regional de América Latina y el Caribe



**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

**Nota:** Promedio ponderado del número estimado de la población con discapacidad en Bolivia, Chile, Costa Rica, México, Perú y Panamá. Una persona puede tener más de una discapacidad. Ecuador y Panamá solo incluyen a personas de 5 años y más.

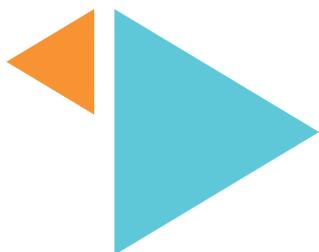
# Apéndice E. Perfiles de los hogares de América Latina y el Caribe, por discapacidad

	Bolivia (2018)	Chile (2017)	Colombia (2014)	Costa Rica <sup>a</sup> (2018)	Ecuador (2014)	México (2018)	Perú (2018)	Promedio de países disponibles
<b>Jefe de familia</b>								
<b>Minoría (indígenas o afrodescendientes)</b>								
Con personas con discapacidad	42.7	8.1	15.0		13.2	34.8	45.2	28.7
Sin personas con discapacidad	29.1	8.3	14.4		12.7	30.1	37.0	24.7
<b>Jefa de familia</b>								
Con personas con discapacidad	32.3	45.4	41.0	44.4	32.2	34.8	33.4	36.7
Sin personas con discapacidad	26.9	41.3	33.7	38.9	25.3	27.0	29.8	30.0
<b>Edad promedio</b>								
Con personas con discapacidad	58.5	59.9	56.3	60.1	58.5	60.7	62.5	59.7
Sin personas con discapacidad	43.9	50.8	46.6	49.4	45.9	46.9	51.6	47.6
<b>Composición del hogar</b>								
<b>Al menos un miembro de una minoría (excluyendo a no familiares)</b>								
Con personas con discapacidad	45.6	13.0	17.3		17.0	36.8	55.5	32.2
Sin personas con discapacidad	31.1	12.2	17.0		15.5	31.7	47.8	27.9

	Bolivia (2018)	Chile (2017)	Colombia (2014)	Costa Rica <sup>a</sup> (2018)	Ecuador (2014)	México (2018)	Perú (2018)	Promedio de países disponibles
<b>Tasa de dependencia 0-14 años (excluyendo a no familiares)</b>								
Con personas con discapacidad	38.9	27.2	40.4	26.0	44.1	34.0	33.6	35.4
Sin personas con discapacidad	54.7	32.8	47.2	37.2	59.8	46.3	45.3	46.3
<b>Tasa de dependencia 65+ años (excluyendo a no familiares)</b>								
Con personas con discapacidad	26.8	35.4	28.9	36.2	32.2	34.8	40.3	33.8
Sin personas con discapacidad	6.0	14.0	9.2	11.9	8.5	8.1	13.6	9.5
<b>Pobreza y ruralidad</b>								
<b>Tasa de pobreza (\$5.5)</b>								
Con personas con discapacidad	30.0	2.6	36.0	9.2	27.0	23.3	24.2	24.6
Sin personas con discapacidad	16.7	2.8	26.1	8.2	24.2	16.9	19.3	18.2
<b>Tasa de vulnerabilidad (\$13)</b>								
Con personas con discapacidad	63.3	29.4	70.1	44.3	76.2	70.8	65.6	66.1
Sin personas con discapacidad	53.7	24.8	61.1	35.2	70.5	58.6	56.9	56.2
<b>40% inferior</b>								
Con personas con discapacidad	44.0	36.5	42.2	40.4	34.6	40.7	43.5	40.8
Sin personas con discapacidad	31.0	30.6	32.3	31.8	30.5	31.2	34.8	31.8
<b>Residencia en áreas rurales</b>								
Con personas con discapacidad	44.0	13.6	16.0	25.8	34.4	27.3	27.3	25.0
Sin personas con discapacidad	27.8	12.3	14.5	27.9	30.5	22.0	22.4	20.6

**Fuente:** Cálculos del autor utilizando SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial).

a. No hay información sobre personas indígenas o afrodescendientes en la base de datos armonizada.



# Anexos

**Figura RE1:** Gráfico de barras agrupadas que muestra cambios en la probabilidad de ser pobre (utilizando diferentes líneas de pobreza, de \$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día) o vulnerable (\$13) si el hogar tiene una persona con discapacidad en siete países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú. El eje de las equismuestra siete países y el de las yes representa el cambio en la probabilidad de ser pobre y vulnerable. El gráfico solo muestra las probabilidades estadísticamente significativas. La probabilidad de ser pobre con \$3.2 al día es de 3%, \$5.5 al día es de 6.2% y vulnerable con \$13 al día es de 6.7% en Bolivia. La probabilidad de ser vulnerable con \$13 al día es de 5% en Chile. La probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 2.8%, \$3.2 al día es de 4.3%, \$5.5 al día es de 6.4% y vulnerable con \$13 al día es de 4.3% en Colombia. La probabilidad de ser pobre con \$5.5 al día es de 2.1% y vulnerable con \$13 al día es de 9.5% en Costa Rica. La probabilidad de ser pobre con \$5.5 al día es de 3.4% y vulnerable con \$13 al día es de 5.3% en Ecuador. La probabilidad de ser pobre con \$3.2 al día es de 0.8%, \$5.5 al día es de 4.4% y vulnerable con \$13 al día es de 6.7% en México. La probabilidad de ser pobre con \$5.5 al día es de 1.7% y vulnerable con \$13 al día es de 6.2% en Perú. La probabilidad más alta de ser vulnerable se observa en Costa Rica, mientras que la probabilidad más alta de ser pobre, con \$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día, se observa en Colombia.

**Figura RE2:** Gráfico de barras agrupadas que muestra una disminución en la probabilidad de asistir a la escuela si las personas en los grupos de edad de 6 a 17 y 18 a 25 tienen discapacidad en ocho países, que son Bolivia, Chile, Colombia,



Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú. El eje de las equis muestra ocho países y el de las yes representa el cambio en la probabilidad de asistir a la escuela (%). El gráfico solo muestra las probabilidades estadísticamente significativas. La disminución en la probabilidad de asistir a la escuela para los grupos de 6 a 17 años y 18 a 25 años en Bolivia es de 9% y 6.7%, respectivamente. La disminución en la probabilidad de asistir a la escuela para los grupos de 6 a 17 años y 18 a 25 años en Chile es de 1.8% y 4.6%, respectivamente. La disminución en la probabilidad de asistir a la escuela para el grupo de 6 a 17 años en Colombia es de 14.8%. La disminución en la probabilidad de asistir a la escuela para el grupo de 18 a 25 años en Costa Rica es de 7.6%. La disminución en la probabilidad de asistir a la escuela para los grupos de 6 a 17 años y 18 a 25 años en Ecuador es de 12% y 11% respectivamente. La disminución en la probabilidad de asistir a la escuela para los grupos de 6 a 17 años y 18 a 25 años en México es de 14.9% y 13%, respectivamente. La disminución en la probabilidad de asistir a la escuela para los grupos de 6 a 17 años y 18 a 25 años en Panamá es de 2.9% y 14% respectivamente. La disminución en la probabilidad de asistir a la escuela para los grupos de 6 a 17 años y 18 a 25 años en Perú es de 14.3% y 17.8%, respectivamente.

**Figura RE3:** Gráfico de barras apiladas que muestra la disminución en la probabilidad de terminar la educación primaria, secundaria y terciaria por discapacidad y por discapacidad y estatus de minoría en cinco países, que son Brasil, Costa Rica, Ecuador, México y Uruguay. El eje de las equis muestra varios países y el de las yes representa el cambio en la probabilidad de terminar la educación (%). El gráfico solo muestra las probabilidades estadísticamente significativas. En Brasil, la disminución en la probabilidad de terminar la educación primaria por discapacidad es de 24% y por discapacidad y estatus de minoría etnoracial es de 33%, para educación secundaria es de 23% y de 35%, respectivamente, y para educación terciaria es de 11% y 17%, respectivamente. En Costa Rica, la disminución en la probabilidad de terminar la educación primaria por discapacidad es de 4% y por discapacidad y estatus de minoría etnoracial es de 12%, para educación secundaria es de 11% y de 14%, respectivamente, y para educación terciaria es de 9% y 13%, respectivamente. En Ecuador, la disminución en la probabilidad de terminar la educación primaria por discapacidad es de 22% y por discapacidad y estatus de minoría etnoracial es de 25%, para educación secundaria es de 19% y de 27%

respectivamente, y para educación terciaria es de 6% y 10% respectivamente. En México, la disminución en la probabilidad de terminar la educación primaria por discapacidad es de 27% y por discapacidad y estatus de minoría étnica es de 30%, para educación secundaria es de 23% y de 28%, respectivamente, y para educación terciaria es de 9% y 12%, respectivamente. En Uruguay, la disminución en la probabilidad de terminar la educación primaria por discapacidad es de 43% y por discapacidad y estatus de minoría étnica es de 50%, para educación secundaria es de 25% y de 28%, respectivamente, y para educación terciaria es de 6% y 8%, respectivamente.

**Figura RE4:** Gráfico de barras agrupadas que muestra una disminución en puntos porcentuales de salario si una persona (de 18 a 59 años) tiene discapacidad y es mujer, vive en un área rural o es indígena o afrodescendiente en cinco países, que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú. El eje de las abscisas muestra cinco países y el de las ordenadas representa el cambio en el salario (%). El gráfico solo muestra las probabilidades estadísticamente significativas. La disminución en el porcentaje del salario para todas las categorías, mujeres y minorías étnicas en Bolivia es de 8.3%, 16.8% y 20.2%, respectivamente. La disminución en el porcentaje del salario para todas las categorías y mujeres en Chile es de 6.6% y 16.5%, respectivamente, además de un aumento de 7.7% en la población rural. La disminución en el porcentaje del salario para todas las categorías y mujeres en Costa Rica es de 11% y 22.9%, respectivamente. La disminución en el porcentaje del salario para todas las categorías, mujeres y minorías étnicas en México es de 11.1%, 14.2% y 10.5%, respectivamente. La disminución en el porcentaje del salario para todas las categorías, mujeres y minorías étnicas en Perú es de 11.4%, 17.5% y 20.9%, respectivamente.

**Figura 2.1:** Gráfico que representa los cambios en las pirámides poblacionales por sexo y grupo de edad en 1970, 2000, 2019 y la proyección para 2050. El eje de las abscisas representa el porcentaje de la población de 0% a 10%; el lado derecho muestra a las mujeres y el izquierdo a los hombres. El eje de las ordenadas representa a varios grupos de edad, desde 0 a 4 años hasta más de 100. El gráfico representa diferentes etapas; el gráfico representa diferentes etapas correspondientes a los años 1970, 2000, 2019 y 2050. El porcentaje de personas del grupo de 45 a 49 años o más aumenta significativamente entre 2019 y 2050.

**Figura 2.2:** Gráfico de barras que muestra la brecha en la prevalencia de la discapacidad en la población rural frente a la urbana, que incluye discapacidad visual, auditiva, de movilidad y cualquier discapacidad. El eje de las equis representa los tipos de discapacidad y el de las yes representa la brecha en la prevalencia (rural menos urbana, en porcentaje). La brecha en la prevalencia de discapacidad visual, auditiva, de movilidad y cualquier discapacidad que es de 0.6, 0.6, 0.7 y 0.7 puntos porcentuales, respectivamente.

**Figura 2.3:** Gráfico de barras horizontales apiladas que muestra la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de los grupos de edad de 0 a 25, 26 a 64 y 65 y más en ocho países, que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Uruguay y el promedio regional de América Latina y el Caribe. El eje de las equis representa la prevalencia de la discapacidad (%) y el eje de las yes muestra los países. En Brasil, el porcentaje de la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 9% y 11%, de 26 a 64 años es de 26.9% y 32.9% y de 65 años y más es de 64.6% y 70.1% respectivamente. En Costa Rica, el porcentaje de la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 4.2% y 3.9%, de 26 a 64 años es de 11.9% y 12% y de 65 años o más es de 40% y 41.8%. En la República Dominicana, el porcentaje de la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 3.9% y 4.6%, de 26 a 64 años es de 13.3% y 18.4% y de 65 años o más es de 45.3% y 53.6%, respectivamente. En Ecuador, el porcentaje de la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 3.2% y 2.6%, de 26 a 64 años es de 7% y 5.4% y de 65 años y más es de 24.1% y 23.2%, respectivamente. En El Salvador, el porcentaje de la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 1.9% y 1.4%, de 26 a 64 años es de 5.4% y 3.7% y de 65 años o más es de 23.6% y 20.5%, respectivamente. En México, el porcentaje de la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 1.9% y 1.4%, de 26 a 64 años es de 5.3% y 4.9% y de 65 años o más es de 30.2% y 32.6%, respectivamente. En Panamá, el porcentaje de la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 2.3% y 2%, de 26 a 64 años es de 8.6% y 9.4% y de 65 años y más es de 35.3% y 37%, respectivamente. En

Uruguay, el porcentaje de la prevalencia de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 5.4% y 5.2%, de 26 a 64 años es de 12.7% y 16.6% y de 65 años y más es de 41.5% y 50.2%, respectivamente. En América Latina y el Caribe, la prevalencia promedio de la discapacidad para hombres y mujeres de 0 a 25 años es de 5.8% y 6.7%, de 26 a 64 años es de 18.4% y 21.7% y de 65 años y más es de 50% y 55.2%, respectivamente. La prevalencia de la discapacidad es más alta en la población mayor (especialmente la de 65 años y más) y entre las mujeres.

**Figura 2.4:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la prevalencia de la discapacidad entre los afrodescendientes y los no afrodescendientes de todos los grupos de edad. Incluye el promedio de América Latina y el Caribe y cinco países más, que son Brasil, Costa Rica, El Salvador, Panamá y Uruguay. El eje de las equis muestra cinco países y el promedio regional y el eje de las yes representa la prevalencia de la discapacidad (%). La prevalencia de la discapacidad en todos los grupos de edad entre afrodescendientes y no afrodescendientes en Brasil es de 24.3% y 23.5%, respectivamente. En Costa Rica, la prevalencia de la discapacidad en todos los grupos de edad entre afrodescendientes y no afrodescendientes es de 10.7% y 10.4%, respectivamente. En El Salvador, la prevalencia de la discapacidad en todos los grupos de edad entre afrodescendientes y no afrodescendientes es de 6.6% y 4.1%, respectivamente. En Panamá, la prevalencia de la discapacidad en todos los grupos de edad entre afrodescendientes y no afrodescendientes es de 10% y 7.5%, respectivamente. En Uruguay, la prevalencia de la discapacidad en todos los grupos de edad entre afrodescendientes y no afrodescendientes es de 18.4% y 15.5%, respectivamente. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de la discapacidad promedio en todos los grupos de edad entre afrodescendientes y no afrodescendientes es de 23.9% y 21.3%, respectivamente. La prevalencia de la discapacidad es ligeramente mayor entre los afrodescendientes que entre los no afrodescendientes de todas las edades.

Gráfico de barras agrupadas que muestra la prevalencia de la discapacidad entre los afrodescendientes y los no afrodescendientes de 65 años y más. Incluye el promedio de América Latina y el Caribe y cinco países más, que son Brasil, Costa Rica, El Salvador, Panamá y Uruguay. El eje de las equis muestra cinco países y el promedio regional y el eje de las yes representa la prevalencia de la discapacidad (%). En

Brasil, la prevalencia de la discapacidad entre afrodescendientes y no afrodescendientes de 65 años y más es de 71.4% y 65.1%, respectivamente. En Costa Rica, la prevalencia de la discapacidad entre afrodescendientes y no afrodescendientes de 65 años y más es de 44.8% y 40.7%, respectivamente. En El Salvador, la prevalencia de la discapacidad entre afrodescendientes y no afrodescendientes de 65 años y más es de 20% y 21.8%, respectivamente. En Panamá, la prevalencia de la discapacidad entre afrodescendientes y no afrodescendientes de 65 años y más es de 40.1% y 35.8%, respectivamente. En Uruguay, la prevalencia de la discapacidad entre afrodescendientes y no afrodescendientes de 65 años y más es de 56.9% y 46.3%, respectivamente. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de la discapacidad promedio entre afrodescendientes y no afrodescendientes de 65 años y más es de 71% y 61%, respectivamente. La prevalencia de la discapacidad es mayor entre afrodescendientes que entre no afrodescendientes de 65 años y más.

**Figure 3.1:** Gráfico de líneas que muestra la tasa de pobreza (\$5.5 al día) en varias regiones como América Central, Región Andina, América Latina y el Caribe y el Cono Sur de 1999 a 2020. América Latina y el Caribe tiene dos líneas para representar las mediciones antiguas y nuevas como se describe en la nota. El eje de las equis representa años y el eje de las yes representa la tasa de pobreza (%). En la Región Andina, las tendencias muestran una disminución gradual en la tasa de pobreza de alrededor de 59% en 2000 a alrededor de 26% en 2019. En América Central, las tendencias muestran una disminución gradual en la tasa de pobreza de alrededor de 45% en 2000 a alrededor de 34% en 2019. En América Latina y el Caribe (antigua), las tendencias muestran una disminución gradual de la tasa de pobreza de alrededor de 45% en 2000 a alrededor de 30% en 2015. En América Latina y el Caribe (nueva), las tendencias muestran una disminución gradual en la tasa de pobreza de alrededor de 24% en 2015 a alrededor de 23% en 2019. En el Cono Sur, las tendencias muestran una disminución gradual en la tasa de pobreza de alrededor de 28% en 2000 a alrededor de 12% en 2019. En general, las tendencias muestran una disminución gradual en la tasa de pobreza, excepto en el Cono Sur, donde hay un ligero aumento a partir de 2018.

**Figura 3.2:** Gráfico de barras agrupadas que muestra el porcentaje de hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad que son pobres (\$5.5 al día) en siete países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú. El eje de las equis representa siete países y el eje de las yes representa la tasa de pobreza de los hogares (%). En Bolivia, el porcentaje de pobreza (\$5.5 al día) en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad es de 30% y 16.7%, respectivamente. En Chile, el porcentaje de pobreza (\$5.5 al día) en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad es de 2.6% y 2.8%, respectivamente. En Colombia, el porcentaje de pobreza (\$5.5 al día) en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad es de 36% y 26.1%, respectivamente. En Costa Rica, el porcentaje de pobreza (\$5.5 al día) en hogares con persona con discapacidad y hogares sin persona con discapacidad es de 9.2% y 8.2%, respectivamente. En Ecuador, el porcentaje de pobreza (\$5.5 al día) en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad es de 27% y 24.2%, respectivamente. En México, el porcentaje de pobreza (\$5.5 al día) en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad es de 23.3% y 16.9% respectivamente. En el Perú, el porcentaje de pobreza (\$5.5 al día) en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad es de 24.2% y 19.3%, respectivamente. La mayor diferencia en el porcentaje de pobreza (\$5.5 al día) en los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad se observa en Bolivia y Colombia.

**Figura 3.4:** Gráfico de líneas que muestra la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en México. Los datos van de 2010 a 2014 y se reanudan de 2016 a 2018. El eje de las equis representa los años y el eje de las yes que representa la tasa de pobreza de los hogares (%). La tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad era de 33.2% en 2010, mostró un pequeño aumento a 33.6% en 2014, disminuyendo a 23.3% en 2018. La tasa de pobreza de los hogares sin personas con discapacidad era de 26.1% en 2010, mostró una pequeña disminución a 25.3% en 2014 y finalmente disminuyó a 16.9% en 2018.

Gráficos de líneas que muestran la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en Perú de 2014 a 2018. El eje de las equis representa los años y el eje de las yes representa la tasa de pobreza de los hogares (%). La tasa de pobreza de los hogares con persona con discapacidad era de 28.2% en 2014, mostró una pequeña disminución a 27.4% en 2016 y finalmente alcanzó 24.2% en 2018. La tasa de pobreza de los hogares sin personas con discapacidad fue de 21.8% en 2014, mostró una pequeña disminución a 21.2% en 2016 y finalmente disminuyó a 19.3% en 2018.

Gráfico de líneas que muestra la tasa de pobreza de hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad en Costa Rica de 2010 a 2018. El eje de las equis representa los años y el eje de las yes representa la tasa de pobreza de los hogares (%). La tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad era de 14.4% en 2010, mostró una rápida disminución a 10.1% en 2012 y finalmente alcanzó 9.2% en 2018. La tasa de pobreza de los hogares sin personas con discapacidad era de 9.6% en 2010, mostró un pequeño aumento a 10.1% en 2011 y finalmente disminuyó a 8.2% en 2018, después de las fluctuaciones.

Gráfico de líneas que muestra la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en Chile de 2009 a 2017. El eje de las equis representa los años y el eje de las yes representa la tasa de pobreza de los hogares (%). La tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad era de 12.9% en 2009, mostró una fuerte disminución a 5.5% en 2013 y finalmente alcanzó 2.6% en 2017. La tasa de pobreza de los hogares sin personas con discapacidad fue de 11.8% en 2009, mostró una fuerte disminución a 4.8% en 2013 y finalmente disminuyó a 2.8% en 2017.

**Figura 3.5:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la reducción anualizada de la tasa de pobreza (\$5.5 al día) en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad en tres países, que son Perú (2014 a 2018), Costa Rica (2010 a 2018) y Chile (2009 a 2017). El eje de las equis representa esos tres países y el eje de las yes representa el cambio en la tasa de pobreza de los hogares (%). En Perú, el porcentaje de reducción de la pobreza en hogares con personas con discapacidad es de 3.2%, mientras que en los hogares sin personas con

discapacidad es de 2.5%. En Costa Rica, el porcentaje de reducción de la pobreza en los hogares con personas con discapacidad es de 5.1% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 1.9%. En Chile, el porcentaje de reducción de la pobreza en los hogares con personas con discapacidad es de 19.3%, mientras que en los hogares sin discapacidad es de 4.9%. El mayor porcentaje de reducción de la pobreza en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad se observa en Chile.

**Figura 3.6:** Gráfico de barras agrupadas que muestra el porcentaje de participación de fuentes no laborales en los ingresos de los hogares con personas mayores (60 años o más) y con personas con discapacidad, por un lado, y los hogares con personas mayores (60 años o más) y sin personas con discapacidad, por el otro, en cinco países, que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México, y Perú. El eje de las equis que representa los cinco países y el eje de las yes representa la participación en los ingresos (%). En Bolivia (2018), el porcentaje de participación de los ingresos en los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad se observa en 55.8% y 38.8%, respectivamente. En Chile (2017), el porcentaje de participación de los ingresos en los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad se observa en 55,4% y 42,5%, correspondientemente. En Costa Rica (2018), el porcentaje de participación de los ingresos en los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad se observa en 59% y 47%, respectivamente. En México (2018), el porcentaje de participación de los ingresos en los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad se observa en 45.7% y 35.3%, respectivamente. En Perú (2018), el porcentaje de participación de los ingresos en los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad se observa en 47.6% y 34%, respectivamente. En todos los países, la proporción de ingresos no laborales en los hogares con personas mayor (60 años o más) y una persona con discapacidad es mayor que en los hogares con personas mayor (60 años o más) y sin personas con discapacidad.

Gráfico de barras agrupadas que muestra el porcentaje de participación en los ingresos de fuentes no laborales en hogares con una persona mayor (60 años de edad o más) y con una persona con discapacidad y hogares con una persona mayor (60 años de edad o más) y sin una persona con discapacidad en cinco países que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú. El eje X representa cinco países y el eje Y representa la participación en los ingresos (%). En Bolivia (2018), el porcentaje de participación del ingreso en hogares con una persona con discapacidad y hogares sin una persona con discapacidad se observa en 55,8% y 38,8%, respectivamente. En Chile (2017), el porcentaje de participación del ingreso en hogares con una persona con discapacidad y hogares sin una persona con discapacidad se observa en 55,4% y 42,5%, respectivamente. En Costa Rica (2018), el porcentaje de participación del ingreso en hogares con una persona con discapacidad y hogares sin una persona con discapacidad se observa en 59% y 47%, respectivamente. En México (2018), el porcentaje de participación del ingreso en hogares con una persona con discapacidad y hogares sin una persona con discapacidad se observa en 45,7% y 35,3%, respectivamente. En Perú (2018), el porcentaje de participación del ingreso en hogares con una persona con discapacidad y hogares sin una persona con discapacidad se observa en 47,6% y 34%, respectivamente. En todos los países, la proporción de ingresos no laborales para los hogares con una persona mayor (60 años o más) y una persona con discapacidad es mayor que en los hogares con una persona mayor (60 años o más) y sin una persona con discapacidad.

**Figura 3.7:** Gráfico de barras agrupado que muestra el cambio en la probabilidad de ser pobre (utilizando diferentes líneas de pobreza, de \$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día) o vulnerable (\$13) si el hogar tiene personas con discapacidad en siete países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú. El eje de las equis representa los siete países y el eje de las yes representa el cambio en la probabilidad de ser pobre y vulnerable. El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. En Bolivia, la probabilidad de ser pobre con \$3.2 al día es de 3%, con \$5.5 al díaes de 6,2% y vulnerable con \$13 al díaes de 6.7%. En Chile, la probabilidad de ser vulnerable con \$13 al día es de 5%. En Colombia, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 2.8%, con \$3.2 al díaes de 4.3%, con \$5.5 al

díaesde6.4% y vulnerable, con \$13,0 al día está en 4,3%.En Costa Rica, la probabilidad de ser pobre con \$5.5 al día es de 2,1% y vulnerable con \$13 al día es de 9.5%. En Ecuador, la probabilidad de ser pobre con \$5.5 al día es de 3.4% y vulnerable con \$13 al día es de 5.3%. En México, la probabilidad de ser pobre con \$3.2 al día es de 0.8%, con \$5.5 al díaes de 4.4% y vulnerable con \$13 al díaes de 6.7%. En Perú, la probabilidad de ser pobre con \$5.5 al día es de 1.7% y vulnerable con \$13 al día es de 6.2%. La mayor probabilidad de ser vulnerable se observa en Costa Rica, mientras que la mayor probabilidad de ser pobre con \$1.9, \$3.2 o \$5.5 al día se observa en Colombia.

**Figura 3.8:** Diagrama de puntos que muestra el cambio en la probabilidad de ser pobre (\$5.5 al día) si se vive en un hogar con personas con discapacidad en siete países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú, en diferentes años entre 2009 y 2018, dependiendo de la disponibilidad de datos para cada país. El eje de las equis representa los siete países y el eje de las yes representa el cambio en la probabilidad de ser pobre (%). El mayor porcentaje de pobreza en hogares con personas con discapacidad para Bolivia es en 2018, para Chile es en 2011, para Colombia es en 2014, para Costa Rica es en 2010, para Ecuador es en 2014, para México es en 2014, y para Perú es en 2017. El gráfico incluye un intervalo de confianza dl 95% y muestra cómo a lo largo de los años varía el cambio estimado en la probabilidad por país, siendo solo consistentemente diferente de cero para todos los años cubiertos en Colombia y México.

**Figura 3.9:** Gráfico de barras agrupadas que muestra el cambio en la probabilidad de ser pobre (utilizando diferentes líneas de pobreza, de \$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día) o vulnerable (\$13) si el hogar con personas con discapacidad vive en un área rural en siete países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú. El eje de las equis representa los siete países y el eje de las yes representa el cambio en la probabilidad de ser pobre o vulnerable (%). El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. En Bolivia, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 7.1%, con \$3.2 al día es de18.3%, con \$5.5 al díaes de 37,1% y vulnerable con \$13 al díaes de 27,6%. En Chile, la probabilidad de ser vulnerable con \$13 al día es de 5.4%. En Colombia, la probabilidad de ser pobre con

\$1.9 al día es de 11.9%, con \$3.2 al día es de 22.5%, con \$5.5 al día es de 26.4% y vulnerable con \$13 al día es de 14.1%. En Costa Rica, la probabilidad de ser pobre con \$5.5 al día es de 3.1% y vulnerable con \$13 al día es de 9.7%. En Ecuador, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 18%, con \$3.2 al día es de 6.7%, con \$5.5 al día es de 17.4% y vulnerable con \$13 al día es de 10.8%. En México, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 2.1%, con \$3.2 al día es de 5.9%, con \$5.5 al día es de 10.9% y vulnerable con \$13 al día es de 5%. En Perú, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 5%, con \$3.2 al día es de 16.8%, con \$5.5 al día es de 31.6% y vulnerable con \$13 al día es de 24.1%. La mayor probabilidad de ser vulnerable (\$13 al día) y pobre (\$3.2, \$5.5 al día) se observa en Bolivia, mientras que en Colombia se observa la mayor probabilidad de estar en la pobreza extrema (\$1,9 al día).

**Figura 3.10:** Gráfico de barras agrupadas que muestra el cambio en la probabilidad de ser pobre (utilizando diferentes líneas de pobreza, de \$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día) o vulnerable (\$13), si el hogar con personas con discapacidad tiene un jefe de familia que se identifica como indígena o afrodescendiente en cinco países, que son Bolivia, Chile, Ecuador, México, y Perú. El eje de las equis representa cinco países y el eje de las yes representa el cambio en la probabilidad de ser pobre o vulnerable (%). El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. En Bolivia, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 2.4%, con \$3.2 al día es de 7.3%, con \$5.5 al día es de 13.1% y vulnerable con \$13 al día es de 9.4%. En Chile, la probabilidad de ser vulnerable con \$13 al día es de 3.2%. En Ecuador, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 1.2%, con \$3.2 al día es de 4% y con \$5.5 al día es de 5.6%. En México, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 1.5%, con \$3.2 al día es de 3.8%, con \$5.5 al día es de 7.9% y vulnerable con \$13 al día es de 4.9%. En Perú, la probabilidad de ser pobre con \$3.2 al día es de 2.2%, con \$5.5 al día es de 7.6% y vulnerable con \$13 al día es de 9.1%. La mayor probabilidad de ser vulnerable (\$13 al día) y pobre (\$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día) se observa en Bolivia.

**Figura 3.11:** Gráfico de barras agrupadas que muestra el cambio en la probabilidad de ser pobre (utilizando diferentes líneas de pobreza, de \$1.9, \$3.2 y \$5.5 al día) o vulnerable (\$13) si el hogar con personas con discapacidad es encabezado por una mujer en cuatro países, que son Chile, Colombia, Ecuador y México. El eje de las equis representa los cuatro países y el eje de las yes representa el cambio en la probabilidad de ser pobre o vulnerable (%). El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. En Chile, la probabilidad de ser pobre con \$1.9 al día es de 0.4% y vulnerable con \$13 al día es de 2.4%. En Colombia, la probabilidad de ser pobre con \$3.2 al día es de 4% y vulnerable con \$13 al día es de 10.3%. En Ecuador, la probabilidad de ser pobre con \$5.5 al día es de 4.6% y vulnerable con \$13 al día es de 7.6%. En México, la probabilidad de ser vulnerable con \$13 al día es de 4%. La mayor probabilidad de ser vulnerable (\$13 al día) se observa en Colombia.

**Figura 3.12:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la prevalencia de la discapacidad en los hogares de 40 por ciento inferior y el 60 por ciento superior de los ingresos (% de los hogares con al menos una persona con discapacidad) en siete países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú. El eje de las equis representa varios países y el eje de las yes representa la prevalencia de la discapacidad en los hogares (%). En Bolivia, la prevalencia en el 40 por ciento inferiores es de 31.5% y en el 60 por ciento superior es de 20.8%. En Chile, la prevalencia en el 40 por ciento inferiores es de 30.5% y en el 60 por ciento superior es de 25.1%. En Colombia, la prevalencia en el 40 por ciento inferiores es de 17.7% y en el 60 por ciento superiores es de 12.3%. En Costa Rica, la prevalencia en el 40 por ciento inferiores es de 23.4% y en el 60 por ciento superiores es de 17.3%. En Ecuador, la prevalencia en el 40 por ciento inferiores es de 17.7% y en el 60 por ciento superior es de 15.1%. En México, la prevalencia en el 40 por ciento inferiores es de 26.1% y en el 60 por ciento superiores es de 18.9%. En Perú, la prevalencia en el 40 por ciento inferiores es de 13.3% y en el 60 por ciento superiores es de 11.1%. En todos los países, la prevalencia de la discapacidad en los hogares es mayor en el 40 por ciento inferior de los ingresos que en el 60 por ciento superior.

**Figura 3.13:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la prevalencia de discapacidad en los hogares en el quintil 1 y el quintil 5 de ingresos (% de hogares

con al menos una persona con discapacidad) en siete países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú. El eje de las equis representa esos siete países y el eje de las yes representa la prevalencia de la discapacidad en los hogares (%). En Bolivia, el porcentaje del quintil 1 es de 36.9% y del quintil 5 es de 19.5%. En Chile, el porcentaje del quintil 1 es de 29.6% y del quintil 5 es de 16.1%. En Colombia, el porcentaje del quintil 1 es de 18.8% y del quintil 5 es de 10%. En Costa Rica, el porcentaje del quintil 1 es de 23.2% y del quintil 5 es de 12.7%. En Ecuador, el porcentaje del quintil 1 es de 17.8% y del quintil 5 es de 12.5%. En México, el porcentaje del quintil 1 es de 26.9% y del quintil 5 es de 13.3%. En Perú, el porcentaje del quintil 1 es de 13.9% y del quintil 5 es de 7.6%. En todos los países, la prevalencia de discapacidad es mayor en el quintil más pobre (quintil 1) que el quintil más rico (quintil 5).

**Figura 3.14:** Gráfico de barras agrupadas que muestra el porcentaje de pobreza crónica y vulnerabilidad en los hogares con y sin personas con discapacidad en cinco países, que son Bolivia (2016 a 2018), Chile (2015 a 2017), Costa Rica (2016 a 2017), México (2016 a 2018) y Perú (2016 a 2018). El eje de las equis representa los cinco países y el eje de las yes muestra los hogares en pobreza crónica o vulnerables (%). En Bolivia, el porcentaje de pobreza crónica y pobreza crónica o vulnerabilidades de 30% y 70.4% en los hogares con personas con discapacidad, mientras que es de 25.4% y 66.7% en los hogares sin personas con discapacidad. En Chile, el porcentaje de pobreza crónica y pobreza crónica o vulnerabilidades de 7.2% y 48.1% en los hogares con personas con discapacidad, mientras que es de 5.6% y 45.9% en los hogares sin personas con discapacidad. En Costa Rica, el porcentaje de pobreza crónica y pobreza crónica o vulnerabilidades de 20.1% y 58.8% en los hogares con personas con discapacidad, mientras que es de 18.6% y 56.7% en los hogares sin personas con discapacidad. En México, el porcentaje de pobreza crónica y pobreza crónica o vulnerabilidades de 34.4% y 78% en los hogares con personas con discapacidad, mientras que es de 34.3% y 74.1% en los hogares sin personas con discapacidad. En Perú, el porcentaje de pobreza crónica y pobreza crónica o vulnerabilidades de 47.8% y 75.5% en los hogares con personas con discapacidad, mientras que es de 44.5% y 70.9% en los hogares sin personas con discapacidad.

**Figura 3.15:** Gráfico de barras agrupadas que muestra las transiciones desde y hacia la pobreza o vulnerabilidad en hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad en cinco países, que son Bolivia (2016 a 2018), Chile (2015 a 2017), Costa Rica (2016 a 2018), México (2016 a 2018) y Perú (2016 a 2018). El eje de las equis representa esos cinco países y el eje de las yes representa la proporción de hogares en transición desde y hacia pobreza o vulnerabilidad (%). En Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad fuera de la pobreza es de 70% y 74.6%; fuera de la pobreza o vulnerabilidad es de 29.6% y 33.3%; en la pobreza es de 20% y 13% y en la pobreza o vulnerabilidad es de 49.6% y 39.7%, respectivamente. En Chile, la proporción de hogares con y sin personas con discapacidad y fuera de la pobreza es de 92.8% y 94.4%; fuera de pobreza o vulnerabilidad es de 51.9% y 54.1%; en la pobreza es de 3.2% y 2.5% y en la pobreza o vulnerabilidad es de 28.2% y 20.6%, respectivamente. En Costa Rica, la proporción de hogares con y sin personas con discapacidad y fuera de la pobreza es de 79.9% y 81.4%; fuera de pobreza o vulnerabilidad es de 41.2% y 43.3%; en la pobreza es de 9.3% y 7.2% y en la pobreza o vulnerabilidad es de 37.2% y 26.5%, respectivamente. En México, la proporción de hogares con y sin personas con discapacidad fuera de la pobreza es de 65.6% y 65.7%; fuera de pobreza o vulnerabilidad es de 22% y 25.9%; en la pobreza es de 19.7% y 13.7% y en la pobreza o vulnerabilidad es de 59.2% y 40.9%, respectivamente. En Perú, la proporción de hogares con y sin personas con discapacidad fuera de la pobreza es de 52.2% y 55.5%; fuera de la pobreza o vulnerabilidad es de 24.5% y 29.1%; en la pobreza es de 18.5% y 13.3% y en la pobreza o vulnerabilidad es de 54.9% y 40.1%, respectivamente. En Chile y Costa Rica, la proporción de hogares dentro y fuera de la pobreza es similar entre los hogares con personas con discapacidad y sin personas con discapacidad. En Bolivia, México y Perú, la proporción de hogares que han caído en la pobreza es mayor entre los hogares con personas con discapacidad que en los hogares sin personas con discapacidad.

**Figura 3.16:** Gráfico de barras agrupadas que muestra las tasas de pobreza de los hogares por la presencia de una persona que no trabaja por discapacidad o enfermedad (\$5.5 al día), tanto en hogares con personas con discapacidad como en

hogares sin personas con discapacidad en catorce países, que son Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay. El eje de las equis representa los 14 países y el eje de las yes representa las tasas de pobreza de los hogares (%). En Bolivia, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 31.1% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 22.2%. En Brasil, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 28.3% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 19.1%. En Chile, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 4.4% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 3%. En Costa Rica, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 9.6% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 7.4%. En la República Dominicana, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 20.4% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 14.8%. En Ecuador, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 18.8% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 18%. En Guatemala, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 42.6% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 41.2%. En Haití, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 88.4% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 79.7%. En Honduras, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 60.6% y la de los hogares sin personas con discapacidad es de 46.9%. En México, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 30.8% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 18%. En Nicaragua, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 41.9% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 29.1%. En Paraguay, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 26.1% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 16%. En Perú, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 25.6% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 21.5%. En Uruguay, la tasa de pobreza de los hogares con personas con discapacidad es de 2.8% y de los hogares sin personas con discapacidad es de 1.9%. En todos los países, las tasas de pobreza son más altas entre los hogares con personas con discapacidad que los hogares sin personas con discapacidad.

**Figura 3.17:** Gráfico de barras agrupadas que muestra las tasas de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en las áreas rurales y urbanas de ocho países, que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las equis representa los ocho países y el eje de las yes que representa la tasa de pobreza multidimensional de los hogares (%). En Brasil, la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 27.7% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 22.6% en las zonas rurales; la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 19% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 11.2% en las zonas urbanas. En Costa Rica, la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 25.1% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 22.2% en las zonas rurales; la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 21.5% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 15.3% en las zonas urbanas. En la República Dominicana, la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 30.7% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 28.8% en las zonas rurales; la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 20.5% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 16% en las zonas urbanas. En Ecuador, la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 41.2% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 33.3% en las zonas rurales; la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 26.2% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 16.9% en las zonas urbanas. En El Salvador, la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 55.8% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 52.8% en las zonas rurales; la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 37.5% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 29.3% en las zonas urbanas. En México, la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 31.8% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 31.5% en las zonas rurales; la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 24% y en los hogares sin personas con

discapacidad es de 16.5% en las zonas urbanas. En Panamá, la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 46.8% y en los hogares sin personas con discapacidad en las zonas rurales de 38.9%; la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 23.9% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 12.7% en las zonas urbanas. En Uruguay, la tasa de pobreza multidimensional en los hogares con personas con discapacidad es de 20.2% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 12% en las zonas urbanas. En todos los países y áreas de residencia, la pobreza multidimensional es mayor entre los hogares con personas con discapacidad que en los hogares sin personas con discapacidad.

**Figura 3.18:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la proporción de hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad en las áreas urbanas de ocho países, que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las equis representa los ocho países y el eje de las yes representa la proporción de hogares que viven en barrios marginales (%). En Brasil, la proporción de hogares que viven en barrios marginales entre aquellos con personas con discapacidad es de 29.1% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 24%. En Costa Rica, la proporción de hogares que viven en barrios marginales entre aquellos con personas con discapacidad es de 4.4% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 3.4%. En la República Dominicana, la proporción de hogares que viven en barrios marginales entre aquellos con personas con discapacidad es de 26.7% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 27.8%. En Ecuador, la proporción de hogares que viven en barrios marginales entre aquellos con personas con discapacidad es de 19.9% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 15.9%. En El Salvador, la proporción de hogares que viven en barrios marginales entre aquellos con personas con discapacidad es de 41.7% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 37%. En México, la proporción de hogares que viven en barrios marginales entre aquellos con personas con discapacidad es de 11.2% y en hogares sin personas con discapacidad es de 9.1%. En Panamá, la proporción de hogares que viven en barrios marginales entre aquellos con personas con discapacidad es de 22.6% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 20.3%. En Uruguay, la proporción de

hogares que viven en barrios marginales entre aquellos con personas con discapacidad es de 9.3% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 7.3%. En todos los países, excepto en la República Dominicana, la proporción de hogares que viven en barrios marginales es mayor entre los que tienen personas con discapacidad que en los que no tienen personas con discapacidad.

**Figura 3.19:** Gráfico de barras agrupadas que representa el acceso a alcantarillado entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en las áreas urbanas y rurales de ocho países, que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las equis representa los ocho países y el eje de las yes representa la proporción de hogares (%). En Brasil, la proporción del acceso a alcantarillado en los hogares con personas con discapacidad es de 18.2% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 20.6% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 71.8% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 76.7%. En Costa Rica, la proporción del acceso a alcantarillado en los hogares con personas con discapacidad es de 89.8% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 90.6% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 96.9% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 97.6%. En República Dominicana, la proporción del acceso a alcantarillado en los hogares con personas con discapacidad es de 37.2% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 36.9% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 80.8% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 80.8%. En Ecuador, la proporción del acceso a alcantarillado en los hogares con personas con discapacidad es de 49.6% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 54.1% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 89.6% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 91.8%. En El Salvador, la proporción del acceso a alcantarillado en los hogares con personas con discapacidad es de 8.7% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 8.7% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 62-3% y en los hogares sin

personas con discapacidad es de 66.1%. En México, la proporción del acceso a alcantarillado en los hogares con personas con discapacidad es de 65.9% y en hogares sin personas con discapacidad es de 65% en áreas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 94.8% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 95.9%. En Panamá, la proporción del acceso a alcantarillado en los hogares con personas con discapacidad es de 24.2% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 27.1% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 78.3% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 80.3%. En Uruguay, la proporción del acceso a alcantarillado en los hogares con personas con discapacidad es de 97.1% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 97.6% en las zonas urbanas. En todos los países, el acceso a alcantarillado es similar entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad.

Gráfico de barras agrupadas que representa el acceso al agua entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en las áreas urbanas y rurales de ocho países, que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las abscisas representa los ocho países y el eje de las ordenadas representa la proporción de hogares (%). En Brasil, la proporción del acceso al agua en los hogares con personas con discapacidad es de 70.1% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 72.4% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 97.3% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 98%. En Costa Rica, la proporción del acceso al agua en los hogares con personas con discapacidad es de 93.7% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 94.2% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 98.8% y los hogares sin personas con discapacidad es de 99%. En la República Dominicana, la proporción del acceso al agua en los hogares con personas con discapacidad es de 67.3% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 68.7% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 90.3% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 89.1%. En Ecuador, la

proporción del acceso al agua en los hogares con personas con discapacidad es de 71.2% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 71.9% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 90.2% y los hogares sin personas con discapacidad es de 91.4%. En El Salvador, la proporción del acceso al agua en los hogares con personas con discapacidad es de 55% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 54.2% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 89.1% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 89.9%. En México, la proporción del acceso al agua en los hogares con personas con discapacidad es de 77% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 75.7 en áreas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 95.9% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 96.1%. En Panamá, la proporción del acceso al agua en los hogares con personas con discapacidad es de 77.4% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 78.2% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 97.8% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 98.3%. En Uruguay, la proporción del acceso al agua en los hogares con personas con discapacidad es de 98.5% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 98.8% en las zonas urbanas. En todos los países, el acceso al agua es similar entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad.

Gráfico de barras agrupadas que representa el acceso a la electricidad entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en las áreas urbanas y rurales de ocho países, que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las equis representa los ocho países y el eje de las yes representa la proporción de hogares (%). En Brasil, la proporción del acceso a la electricidad en los hogares con personas con discapacidad es de 92.8% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 92.7% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 99.6% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 99.8%. En Costa Rica, la proporción del acceso a la electricidad en los hogares con personas con discapacidad es de 96.3% y en los

hogares sin personas con discapacidad es de 966% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción de hogares con personas con discapacidad es de 99.7% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 99.8%. En la República Dominicana, la proporción del acceso a la electricidad en los hogares con personas con discapacidad es de 89.3% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 87.5% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción de hogares con personas con discapacidad es de 98.5% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 98.4%. En Ecuador, la proporción del acceso a la electricidad en los hogares con personas con discapacidad es de 89.5% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 89.7% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 97.3% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 97.8%. En El Salvador, la proporción del acceso a la electricidad en los hogares con personas con discapacidad es de 75% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 76% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 94.7% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 95.5%. En México, la proporción del acceso a la electricidad en los hogares con personas con discapacidad es de 93.9% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 93.2% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 99.1% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 99.3%. En Panamá, la proporción del acceso a la electricidad en los hogares con personas con discapacidad es de 62.3% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 64.3% en las zonas rurales; en las áreas urbanas, la proporción en los hogares con personas con discapacidad es de 98.1% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 98.8%. En Uruguay, la proporción del acceso a la electricidad en los hogares con personas con discapacidad es de 98.9% y en los hogares sin personas con discapacidad es de 99.1% en las zonas urbanas. En todos los países, el acceso a la electricidad es similar entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad.

**Figura 3.20:** El gráfico de barras agrupadas representa la proporción de hogares con acceso a internet entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en cinco países, que son: Bolivia (2017), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018) y Perú (2018). El eje de las equis indica la población urbana y rural en los países, mientras que el eje de las yes indica la proporción de hogares en porcentaje. En las zonas rurales de Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 0.4%, y sin personas con discapacidad es de 0.8%. En las zonas urbanas de Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 21%, y sin personas con discapacidad es de 24.1%. En las zonas rurales de Chile, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 21.5%, y sin personas con discapacidad es de 31,1%. En las zonas urbana de Chile, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 48.6% y sin personas con discapacidad es de 60.9%. En las zonas rurales de Costa Rica, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 50.1% y sin personas con discapacidad es de 62.8%. En las zonas urbanas de Costa Rica, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 65.1%, y sin personas con discapacidad es de 81.1%. En las zonas rurales de México, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 3%, y sin personas con discapacidad es de 4.8%. En las zonas urbanas de México, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 19.5%, y sin personas con discapacidad es de 30.5%. En las zonas rurales de Perú, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 1.3% y sin personas con discapacidad es de 2.2%. En las zonas urbanas de Perú, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a internet es de 31.4%, y sin personas con discapacidad es de 39.2%. En todos los países y áreas de residencia, los hogares sin personas con discapacidad tienen un mayor acceso a internet que los hogares con personas con discapacidad.

El gráfico de barras agrupadas representa la proporción de hogares con acceso a una computadora entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en cinco países, que son: Bolivia (2018), Chile (2017),

Costa Rica (2018), México (2018) y Perú (2018). El eje de las equis indica la población urbana y rural en los países, mientras que el eje de las yes indica la proporción de hogares en porcentaje. En las zonas rurales de Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 3.7%, y sin personas con discapacidad es de 6.8%. En las zonas urbanas de Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 32.2%, y sin personas con discapacidad es de 34.2%. En las zonas rurales de Chile, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 26.3% y sin personas con discapacidad es de 36.3%. En las zonas urbanas de Chile, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 51.6% y sin personas con discapacidad es de 63.5%. En las zonas rurales de Costa Rica, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 21.2% y sin personas con discapacidad es de 31.3%. En las zonas urbanas de Costa Rica, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 39.8% y sin personas con discapacidad es de 55.6%. En las zonas rurales de México, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 5.9% y sin personas con discapacidad es de 9%. En las zonas urbanas de México, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 22.4% y sin personas con discapacidad es de 35.6%. En las zonas rurales de Perú, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 3.2% y sin personas con discapacidad es de 6.3%. En las zonas urbanas de Perú, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a una computadora es de 33.9% y sin personas con discapacidad es de 43.1%. En todos los países y áreas de residencia, los hogares sin personas con discapacidad tienen un mayor acceso a una computadora que los hogares con personas con discapacidad.

Gráfico de barras agrupadas que representa la proporción de hogares con acceso a una computadora entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad de cinco países, que son Bolivia (2018), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018) y Perú (2018). El eje de las equis indica la población urbana y rural en los países, mientras que el eje de las yes indica la proporción de

hogares en porcentaje. En las zonas rurales de Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 70.8% y sin personas con discapacidad es de 83.8%. En las zonas urbanas de Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 93.1% y sin personas con discapacidad es de 97.2%. En las zonas rurales de Chile, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 94.5%, y sin personas con discapacidad es de 96.3%. En las zonas urbanas de Chile, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 94.9% y sin personas con discapacidad es de 97.8%. En las zonas rurales de Costa Rica, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 89.3% y sin personas con discapacidad es de 95.8%. En las zonas urbanas de Costa Rica, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 92.1% y sin personas con discapacidad es de 97.4%. En las zonas rurales de México, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 64.1% y sin personas con discapacidad es de 75.4%. En las zonas urbanas de México, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 81.6% y sin personas con discapacidad es de 92.3%. En las zonas rurales de Perú, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 68.7% y sin personas con discapacidad es de 82.2%. En las áreas urbanas de Perú, la proporción de hogares con personas con discapacidad con acceso a teléfonos celulares es de 87.2% y sin personas con discapacidad es de 95.3%. En todos los países y áreas de residencia, los hogares sin personas con discapacidad tienen un mayor acceso a los teléfonos celulares que los hogares con personas con discapacidad.

**Figura 3.21:** El gráfico de barras agrupado representa la proporción de hogares que tienen acceso a automóviles entre los hogares con personas con discapacidad y los hogares sin personas con discapacidad en siete países, que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las equis indica la población urbana y rural en los países, mientras que el eje de las yes en el gráfico indica la proporción de hogares en porcentaje. En las zonas rurales de

Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tiene acceso a automóviles es de 19.5% y sin personas con discapacidad es de 25.2%. En las zonas urbanas de Bolivia, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 30.6% y sin personas con discapacidad es de 44.4%. En las zonas rurales de Costa Rica, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 24.1% y sin personas con discapacidad es de 30.4%. En las zonas urbanas de Costa Rica, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 34% y sin personas con discapacidad es de 43.2%. En las zonas rurales de la República Dominicana, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 9.5% y sin personas con discapacidad es de 10.3%. En las zonas urbanas de la República Dominicana, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tiene acceso a automóviles es de 21%, y sin personas con discapacidad es de 22.7%. En las zonas rurales de El Salvador, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tiene acceso a automóviles es de 6.7% y sin personas con discapacidad es de 7.4%. En las zonas urbanas de El Salvador, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tiene acceso a automóviles es de 18.6% y sin personas con discapacidad es de 23.1%. En las zonas rurales de México, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 28.4% y sin personas con discapacidad es de 31.4%. En las áreas urbanas de México, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 38.3% y sin personas con discapacidad es de 51.3%. En las zonas rurales de Panamá, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 10.1% y sin personas con discapacidad es de 14.6%. En las áreas urbanas de Panamá, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 30.9% y sin personas con discapacidad es de 39.6%. En las zonas urbanas de Uruguay, la proporción de hogares con personas con discapacidad que tienen acceso a automóviles es de 22.1% y sin personas con discapacidad es de 36.6%. En todos los países y áreas de residencia, los hogares sin personas con discapacidad tienen un mayor acceso a los automóviles que los hogares con personas con discapacidad.

**Figura 4.1:** Gráfico de barras agrupadas que representa el porcentaje de población de la escuela primaria (6 a 12 años) con y sin discapacidad que no asiste a la escuela y la brecha entre los dos, en ocho países que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las equis representa los ocho países y el eje de las yes representa la población en edad escolar primaria que no asiste a la escuela (%). En Brasil, el porcentaje de población con discapacidad en edad escolar primaria que no asiste a la escuela es de 12.6%, sin discapacidad es de 2.8% y la brecha es de 9.8%. En Costa Rica, el porcentaje de población con discapacidad en edad escolar primaria que no asiste a la escuela es de 4.4%, sin discapacidad es de 6% y la brecha es de 1.6%. En la República Dominicana, el porcentaje de población con discapacidad en edad escolar primaria que no asiste a la escuela es de 18.1%, sin discapacidad es de 4.6% y la brecha es de 13.5%. En Ecuador, el porcentaje de población con discapacidad en edad escolar primaria que no asiste a la escuela es de 16%, sin discapacidad es de 3% y la brecha es de 13%. En El Salvador, el porcentaje de población con discapacidad en edad escolar primaria que no asiste a la escuela es de 50.2%, sin discapacidad es de 19.4% y la brecha es de 30.8%. En México, el porcentaje de población con discapacidad en edad escolar primaria que no asiste a la escuela es de 18.1%, sin discapacidad es de 4% y la brecha es de 14.1%. En Panamá, el porcentaje de población con discapacidad en edad escolar primaria que no asiste a la escuela es de 7%, sin discapacidad es de 3.5% y la brecha es de 3.5%. En Uruguay, el porcentaje de población con discapacidad en edad escolar primaria que no asiste a la escuela es de 6.5%, sin discapacidad es de 3.8% y la brecha es de 2.7%. En todos los países, excepto en Costa Rica, el porcentaje de niños con discapacidad que no asisten a la escuela es mayor que el de los niños sin discapacidad; El Salvador muestra la brecha más grande.

**Figura 4.2:** Gráfico de barras agrupadas que muestra una disminución en la probabilidad de asistir a la escuela si una persona tiene discapacidad y tiene entre 6 y 17 años o entre 18 y 25 años en ocho países que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú. El eje de las equis representa los ocho países y el eje de las yes representa el cambio en la probabilidad de asistir a

la escuela (%). El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. En Bolivia, la disminución en la probabilidad en el grupo de 6 a 17 años es de 9%, mientras que en el grupo de 18 a 25 años es de 6.7%. En Chile, la disminución en la probabilidad en el grupo de 6 a 17 años es de 1.8%, mientras que en el grupo de 18 a 25 años es de 4.6%. En Colombia, la disminución en la probabilidad entre el grupo de edad de 6 a 17 años es de 14.8%. En Costa Rica, la disminución en la probabilidad entre el grupo de edad de 18 a 25 años es de 7.6%. En Ecuador, la disminución en la probabilidad entre el grupo de edad de 6 a 17 años es de 12%, mientras que para el grupo de edad de 18 a 25 años es de 11%. En México, la disminución en la probabilidad en el grupo de 6 a 17 años es de 14.9%, mientras que en el grupo de 18 a 25 años es de 13%. En Panamá, la disminución en la probabilidad en el grupo de 6 a 17 años es de 2.9%, mientras que en el grupo de 18 a 25 años es de 14%. En Perú, la disminución en la probabilidad en el grupo de 6 a 17 años es de 14.3%, mientras que en el grupo de 18 a 25 años es de 17.8%.

**Figura 4.3:** Gráfico de barras agrupadas que representa la probabilidad de completar la escuela primaria, secundaria o terciaria en ocho países que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú. El eje de las abscisas muestra los ocho países, mientras que el eje de las ordenadas indica el cambio en la probabilidad de completar cada nivel de educación (%). El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. En Bolivia, la disminución en la probabilidad de asistir a la escuela primaria es de 15.6% y la secundaria es de 9%. En Chile, la disminución en la probabilidad de asistir a la escuela primaria es de 11.3%; a la escuela secundaria es de 13.4%; a la escuela terciaria es de 10.3%. En Colombia, la disminución en la probabilidad de asistir a la escuela primaria es de 23.6% y a la secundaria es de 20.2%. En Costa Rica, la disminución en la probabilidad de asistir a la escuela primaria es de 14.1%; a la escuela secundaria es de 27.1%; a la escuela terciaria es de 8.1%. En Ecuador, la disminución en la probabilidad de asistir a la escuela primaria es de 31.7%; a la escuela secundaria es de 24.9%; a la escuela terciaria es de 7.1%. En México, la disminución en la probabilidad de asistir a la escuela primaria es de 20.2%; a la escuela secundaria es de 23.5%; a la escuela terciaria es de 11.1%. En Panamá, la disminución en la probabilidad de asistir a la escuela primaria es de 17.6% y a la escuela secundaria es de 23.9%. En Perú, la

disminución en la probabilidad de asistir a la escuela primaria es de 28.2%; a la escuela secundaria es de 38,1%; a la escuela terciaria es de 18.7%. Perú tiene la mayor disminución en la probabilidad de completar la educación para la escuela secundaria y terciaria, Ecuador para la primaria. En todos los países, la probabilidad de completar la escuela en al menos un nivel de educación se reduce debido a la discapacidad.

**Figura 4.4:** Gráfico de barras apiladas que muestra la disminución en la probabilidad de completar la educación primaria, secundaria y terciaria por discapacidad y minoría étnica en cinco países, que son Brasil, Costa Rica, Ecuador, México y Uruguay. El eje de las abscisas representa los cinco países y el eje de las ordenadas representa el cambio en la probabilidad de completar cada nivel de educación (%). En Brasil, la disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad es de 24%, 23% y 11% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente y debido a la discapacidad más la identificación étnica es de 33%, 35% y 17% para primaria, secundaria y terciaria respectivamente. En Costa Rica, la disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad es de 4%, 11% y 9% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente y debido a la discapacidad más identificación étnica es de 12%, 14% y 13% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente. En Ecuador, la disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad es de 22%, 19% y 6% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente y debido a la discapacidad más la identificación étnica es de 25%, 27% y 10% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente. En México, la disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad es de 27%, 23% y 9% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente y por discapacidad más identificación étnica es de 30%, 28% y 12% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente. En Uruguay, la disminución en la probabilidad de completar la educación por discapacidad es de 43%, 25% y 6% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente y por discapacidad más identificación étnica es de 50%, 28% y 8% para primaria, secundaria y terciaria, respectivamente. En todos los países, la probabilidad de completar cualquier nivel de educación disminuye si la persona tiene una discapacidad y se observa una disminución adicional si la persona se identifica como parte de una minoría étnica.

**Figura 4.5:** Gráfico de barras agrupado que representa el cambio en la probabilidad de completar la educación primaria para las personas con discapacidad de 15 a 25 años que se identifican como integrantes de una minoría etnoracial, son mujeres o viven en áreas rurales de ocho países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú. El eje de las equismuestra los ocho países, mientras que el eje de las yes indica el cambio en la probabilidad de completar la educación (%). El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. Bolivia, Costa Rica y Panamá no mostraron una disminución en la probabilidad de completar la educación primaria entre las personas con discapacidad asociada a la identificación como miembros de una minoría etnoracial, ser mujeres o vivir en áreas rurales. Chile tiene un aumento de 4.9% en la probabilidad asociada al género. Colombia, Ecuador, México y Perú tienen una disminución de 23,1%, 10,8%, 6,8% y 15%, respectivamente, en la probabilidad de completar la educación primaria asociada al efecto rural. En la mayoría de los países, vivir en zonas rurales es la única causa estadísticamente significativa de la disminución en la probabilidad de completar la educación primaria entre las personas con discapacidad de 15 a 25 años.

**Figura 4.6:** Gráfico de barras agrupadas que representa el cambio en la probabilidad de completar la educación secundaria para las personas con discapacidad de 25 a 30 años que se identifican como integrantes de una minoría etnoracial, son mujeres o viven en áreas rurales en ocho países, que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú. El eje de las equismuestra los ocho países, mientras que el eje de las yes indica el cambio en la probabilidad de completar la educación (%). El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. Costa Rica no mostró una disminución adicional en la probabilidad de completar la educación secundaria entre las personas con discapacidad asociada a la identificación como integrante de una minoría etnoracial, ser mujer o vivir en áreas rurales. Bolivia, Chile y Colombia tienen respectivamente una disminución de 32.3%, 18.9% y 41.5% en la probabilidad de completar la educación secundaria asociada a vivir en áreas rurales, mientras que Ecuador, México, Panamá y Perú tienen una disminución de 19.7%, 10.8%, 35.9% y 27.5%, respectivamente. Chile es el único país con un aumento en la probabilidad de completar la educación secundaria asociada a ser mujer, de 8.2%. Ecuador es el único país con una disminución en la

probabilidad de completar la escuela secundaria asociada a la pertenencia a una minoría etnoracial, de 23.2%. En la mayoría de los países, vivir en zonas rurales es la única causa estadísticamente significativa de la disminución en la probabilidad de completar la educación secundaria entre las personas con discapacidad de 25 a 30 años.

**Figura 4.7:** El gráfico de barras agrupado representa el cambio en la probabilidad de completar la educación terciaria para personas con discapacidad de 25 a 35 años que se identifican como una minoría etno-racial, son mujeres o viven en áreas rurales para ocho países que son Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú. El eje de las equis indica ocho países, mientras que el eje de las yes indica el cambio en la probabilidad de completar la educación (%). El gráfico sólo muestra probabilidades estadísticamente significativas. Costa Rica y Panamá no mostraron una disminución adicional en la probabilidad de completar la educación terciaria entre las personas con discapacidad asociada a los efectos de la identificación con una minoría etno-racial, ser mujer o vivir en áreas rurales. Bolivia, Chile, Colombia y Ecuador tienen una disminución en 22.4%, 16.6%, 18.2% y 8.9% en la probabilidad de completar la educación asociada al efecto rural, mientras que México y Perú tienen un 9.1% y 7.6%, respectivamente. En la mayoría de los países, vivir en zonas rurales es la única causa estadísticamente significativa de la disminución en la probabilidad de completar la educación terciaria entre las personas con discapacidad de 25 a 35 años.

**Figura 4.8:** Gráficos de líneas que representan el porcentaje de niños con y sin discapacidad de 6 a 17 años que no asisten a la escuela en cuatro países, que son Chile, Costa Rica, México y Perú. El eje de las equis indica los años, que abarcan de 2009 a 2017 en Chile, de 2010 a 2018 en Costa Rica, de 2010 a 2018 en México y de 2014 a 2018 en Perú, mientras que el eje de las yes indica el porcentaje de estudiantes que no asistían a la escuela (%). En Chile, los niños con discapacidad que no asistían a la escuela fueron de 11% a 3.6%, y sin discapacidad fueron de 2.9% a 1.7% de 2009 a 2017. En Costa Rica los niños con discapacidad que no asistían a la escuela fueron de 15.5% a 8.8% y sin discapacidad de 7.6% a 4.1% de 2010 a 2018. En México, los niños con discapacidad que no asistían a la escuela fueron de 28.1% a 24.2% y sin discapacidad de 11.2% a 8.4% de 2010 a 2018. En

Perú, los niños con discapacidad que no asistían a la escuela fueron de 29.5% a 19.4% y sin discapacidad de 6.5% a 5.3% de 2014 a 2018. En todos los países, el porcentaje de niños con discapacidad que no asistían a la escuela es mayor que los que no tienen discapacidad. Chile y Costa Rica muestran la menor brecha de asistencia a la escuela entre los niños con discapacidad y los que no tienen discapacidad.

**Figura 5.1:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la situación laboral de las personas con y sin discapacidad de grupo de 18 a 59 años, dividido en dos categorías, económicamente activas y no económicamente activas. El eje de las equis representa la situación laboral, dividida en ocupados, desempleados e inactivos y el eje de las yes representa el porcentaje de la población de 18 a 59 años (%). La tasa de empleo entre las personas con discapacidad es de 93.8% y entre las personas sin discapacidad es de 94.2%. La tasa de desempleados entre las personas con discapacidad es de 6.2% y entre las personas sin discapacidad es de 5.8%. La tasa de inactividad entre las personas con discapacidad es de 48.7% y entre las personas sin discapacidad es de 28.6%. En promedio, en la región de América Latina y el Caribe, la tasa de inactividad es 20 puntos porcentuales más alta entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad.

**Figura 5.2:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la tasa de inactividad entre personas con y sin discapacidad por género, grupos de edad, identidad étnica y área de residencia. El eje de las equis indica una clasificación de personas con y sin discapacidad según el sexo, la edad, la identificación etnoracial y el área de residencia, mientras que el eje de las yes indica la tasa de inactividad. La tasa de inactividad de las mujeres con discapacidad es de 56.9% y sin discapacidad es de 43.1%, mientras que la tasa de inactividad de los hombres con discapacidad es de 39.8% y sin discapacidad es de 13.3%. La tasa de inactividad de las personas de 18 a 25 años con discapacidad es de 55.3% y sin discapacidad es de 36,8%; la tasa de inactividad de personas de 26 a 45 años con discapacidad es de 44.8% y sin discapacidad es de 23,3%; la tasa de inactividad de personas de 46 a 59 años con discapacidad es de 50.3% y sin discapacidad es de 31,7%. La tasa de inactividad de los afrodescendientes con discapacidad es de 47.7% y sin discapacidad es de 26,9%; la tasa de inactividad de la población indígena con discapacidad es de

49.9% y sin discapacidad es de 37,6%; la tasa de inactividad de las poblaciones indígenas y afrodescendientes con discapacidad es de 48% y sin discapacidad es de 28.5%. La tasa de inactividad de las personas que viven en zonas rurales con discapacidad es de 53.2% y sin discapacidad es de 38.8%, mientras que la tasa de inactividad de las personas que viven en zonas urbanas con discapacidad es de 50.7% y sin discapacidad es de 28.2%. En todos los niveles de segregación, las personas con discapacidad muestran una mayor tasa de inactividad, especialmente las mujeres, los jóvenes de 18 a 25 años, las poblaciones indígenas y las que viven en zonas rurales.

**Figura 5.3:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la tasa de inactividad entre personas con y sin discapacidad y la brecha entre las dos en siete países, que son Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las equismuestra los siete países, mientras que el eje de las yes indica tasas de inactividad (%). En Brasil, la tasa de inactividad de las personas con discapacidad es de 47.2%, sin discapacidad es de 24.9% y la diferencia entre las dos es de 22.3%. En Costa Rica, la tasa de inactividad de las personas con discapacidad es de 47.4%, sin discapacidad es de 35.5% y la diferencia entre las dos es de 12%. En Ecuador, la tasa de inactividad de las personas con discapacidad es de 46.6%, sin discapacidad es de 30.5% y la diferencia entre las dos es de 16.1%. En El Salvador, la tasa de inactividad de las personas con discapacidad es de 59.6%, sin discapacidad es de 38.9% y la diferencia entre las dos es de 20.7%. En México, la tasa de inactividad de las personas con discapacidad es de 52.8%, sin discapacidad es de 34.6% y la diferencia entre las dos es de 18,1%. En Panamá, la tasa de inactividad de las personas con discapacidad es de 59.4%, sin discapacidad es de 29.3% y la diferencia entre las dos es de 30.1%. En Uruguay, la tasa de inactividad de las personas con discapacidad es de 52%, sin discapacidad es de 16.6% y la diferencia entre las dos es de 35.5%. En todos los países,. la tasa de inactividad de las personas con discapacidad de 18 a 59 años es superior a la de las personas sin discapacidad; la mayor brecha se observa en Uruguay.

**Figura 5.5:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la tasa de informalidad de las personas de 18 a 59 años con discapacidad y sin discapacidad en cinco países, que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú. El eje de las equis representa los cinco países y el eje de las yes representa la tasa de informalidad (%). El gráfico también indica el promedio de América Latina y el Caribe, que es de 49.6%. En Bolivia, la tasa de informalidad de las personas con discapacidad es de 74% y de las personas sin discapacidad es de 65.4%. En Chile, la tasa de informalidad de las personas con discapacidad es de 37% y de las personas sin discapacidad es de 28.2%. En Costa Rica, la tasa de informalidad de las personas con discapacidad es de 50.7% y de las personas sin discapacidad es de 34.2%. En México, la tasa de informalidad de las personas con discapacidad es de 53% y de las personas sin discapacidad es de 42.5%. En Perú, la tasa de informalidad de las personas con discapacidad es de 72% y de las personas sin discapacidad es de 58.3%. En todos los países, la tasa de informalidad es mayor entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad y superior al promedio regional, excepto en Chile y entre las personas sin discapacidad en México.

**Figura 5.6:** Gráfico de barras que muestra el cambio en la probabilidad de trabajar en un sector informal para personas con discapacidad en el grupo de 18 a 59 años en cinco países, que son Bolivia (2018), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018) y Perú (2018). El eje de las equis representa los cinco países y el eje de las yes representa el cambio en la probabilidad de trabajar en el sector informal (%). El gráfico solo muestra probabilidades estadísticamente significativas. Bolivia y Perú no muestran un aumento en la probabilidad de trabajar en el sector informal por discapacidad. La probabilidad de trabajar en el sector informal incrementa debido a la discapacidad en Chile, Costa Rica y México en 1.4%, 7% y 2.7%, respectivamente.

**Figura 5.7:** Gráfico de barras agrupadas que representa el porcentaje de personas de 18 a 59 años con discapacidad y sin discapacidad empleadas en la agricultura en seis países, que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México, Panamá y Perú. El eje de las equis representa los seis países y el eje de las yes representa a las personas empleadas en la agricultura (%). En Bolivia, el porcentaje de personas con discapacidad empleadas en la agricultura es de 34.5% y sin discapacidad es de

22.1%. En Chile, el porcentaje de personas con discapacidad empleadas en la agricultura es de 8.5% y sin discapacidad es de 7.5%. En Costa Rica, el porcentaje de personas con discapacidad empleadas en la agricultura es de 10% y sin discapacidad es de 10%. En México, el porcentaje de personas con discapacidad empleadas en la agricultura es de 17.8% y sin discapacidad es de 12%. En Panamá, el porcentaje de personas con discapacidad empleadas en la agricultura es de 11.2% y sin discapacidad es de 11.6%. En Perú, el porcentaje de personas con discapacidad empleadas en la agricultura es de 35.6% y sin discapacidad es de 22.5%. En la mayoría de los países, especialmente en Bolivia, Perú y México, el porcentaje de personas empleadas en la agricultura es mayor entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad.

**Figure 5.8:** Diagrama de puntos que muestra el empleo en trabajos poco calificados entre personas de 18 a 59 años con y sin discapacidad en todos los estados de Brasil. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 60% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 70% en Maranhão. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 60% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 65% en Roraima. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 61% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 66% en Rondônia. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 65% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 71% en Piauí. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 70% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 71% en Pernambuco. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados ronda el 64% y el de personas sin discapacidad ronda el 65% en Amazonas. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 61% y el de personas sin discapacidad es de alrededor de 62% en Acre. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 69% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 71% en Ceará. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 67% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 68% en Bahía. El porcentaje de personas con

discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 70% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 71% en Santa Catarina. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 67% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 68% en Pará. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 73% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 72% en Paraná. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados ronda el 70% y el de personas sin discapacidad ronda el 69% en Sergipe. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 70% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 69% en Rio Grande do Norte. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 70% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 69% en Rio Grande do Sul. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados ronda el 71% y el de personas sin discapacidad ronda el 69% a nivel nacional. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados ronda el 71% y el de personas sin discapacidad ronda el 69% en Alagoas. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados ronda el 71% y el de personas sin discapacidad es de alrededor de 69% en Paraíba. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 67% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 65% en Amapá. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 71% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 67% en Espírito Santo. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados ronda el 80% y el de personas sin discapacidad ronda el 78% en São Paulo. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 73.5% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 66.1% en Mato Grosso. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados ronda el 75.8% y el de personas sin discapacidad se sitúa en torno al 67.9% en el Distrito Federal. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 79.3% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 69.8% en Río de Janeiro. El porcentaje de personas con discapacidad empleadas en trabajos poco calificados es de alrededor de 73.8% y de personas sin discapacidad es de alrededor de 64% en Minas Gerais.

El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados ronda el 74.5% y el de personas sin discapacidad ronda el 63.6% en Goiás y Tocantins. El porcentaje de personas con discapacidad que trabajan en empleos poco calificados es mayor que el porcentaje de personas sin discapacidad, especialmente en las ciudades más grandes como Río de Janeiro, Brasilia y São Paulo en Brasil.

Diagrama de puntos que muestra el empleo en trabajos poco calificados entre personas de 18 a 59 años con y sin discapacidad en todos los estados de México. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 71.9% y de personas sin discapacidad es de 75.1% en Hidalgo. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 72.4% y de personas sin discapacidad es de 74.1% en Durango. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 58.2% y de personas sin discapacidad es de 59.8% en Oaxaca. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 73.5% y de personas sin discapacidad es de 73.9% en Tlaxcala. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 69.4% y de personas sin discapacidad es de 68.5% en Puebla. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 69.4% y de personas sin discapacidad es de 68% en Campeche. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 75% y de personas sin discapacidad es de 73.3% en Yucatán. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 73.1% y de personas sin discapacidad es de 71.1% en Michoacán de Ocampo. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 69.7% y de personas sin discapacidad es de 67.6% en Veracruz de Ignacio de la Llave. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 71.3% y de personas sin discapacidad es de 69.1% en Zacatecas. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 76.9% y de personas sin discapacidad es de 74.4% en Baja California Sur. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 67.7% y de personas sin discapacidad es de 65.1% en Guerrero. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 72.6% y de personas sin discapacidad es de 69.8% en Tabasco. El porcentaje de personas

con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 79.2% y de personas sin discapacidad es de 76.1% en Querétaro. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 53.5% y de personas sin discapacidad es de 50.4% en Chiapas. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 81.2% y de personas sin discapacidad es de 77.7% en Guanajuato. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 79.7% y de personas sin discapacidad es de 75.9% en San Luis Potosí. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 84.2% y de personas sin discapacidad es de 80.3% en Baja California. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 76.3% y de personas sin discapacidad es de 72.1% en Nayarit. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 77.7% y de personas sin discapacidad es de 73.4% a nivel nacional. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 81.2% y de personas sin discapacidad es de 76.6% en Jalisco. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 85.2% y de personas sin discapacidad es de 79.6% en el Estado de México. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 84.3% y de personas sin discapacidad es de 78.8% en Coahuila de Zaragoza. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 83.7% y de personas sin discapacidad es de 73.1% en Chihuahua. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 84.1% y de personas sin discapacidad es de 77.8% en Aguascalientes. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 76.9% y de personas sin discapacidad es de 70.6% en Colima. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 81.9% y de personas sin discapacidad es de 75.4% en Quintana Roo. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 85.8% y de personas sin discapacidad es de 78.3% en Nuevo León. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es 87.1% y de personas sin discapacidad es 79% en Tamaulipas. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 84.1% y de personas sin discapacidad es de 75.5% en Sinaloa. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en trabajos poco calificados es de 86.9% y de personas sin discapacidad es de 77.7%

en Sonora. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 84.1% y de personas sin discapacidad es de 74.3% en Morelos. El porcentaje de personas con discapacidad ocupadas en empleos poco calificados es de 81% y de personas sin discapacidad es de 69.8% en el Distrito Federal. El porcentaje de personas con discapacidad con empleos poco calificados es mayor que el porcentaje de personas sin discapacidad, especialmente en las ciudades más grandes, como la Ciudad de México.

**Figura 5.9:** Gráfico de barras agrupadas que representa el monto pagado a una persona con discapacidad por cada dólar recibido por una persona sin discapacidad en un trabajo similar en cinco países, que son Bolivia (2018), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018) y Perú (2018). El eje de las equismuestra la población de personas con discapacidad de todas las categorías y por grupo etnoracial, área, actividad y sexo, mientras que el eje de las yes indica la cantidad pagada a una persona con una discapacidad por cada dólar recibido por una persona sin discapacidad en un trabajo similar. El monto promedio que se paga a una persona con discapacidad por cada dólar recibido por una persona sin discapacidad en un trabajo similar por país es de \$0.9 en Bolivia, Chile y Perú y de \$0.8 en Costa Rica y México. El monto pagado a una persona con discapacidad por cada dólar recibido por una persona sin discapacidad por área de residencia en áreas rurales es de \$0.8 en Bolivia, Chile y Perú y \$0.9 en Costa Rica y México, y en áreas urbanas es de \$1 en Bolivia, \$0.9 en Chile y Perú y \$0.8 en Costa Rica y México. La cantidad pagada a una persona con discapacidad por cada dólar recibido por una persona sin discapacidad si pertenece a una minoría étnica es de \$1 en Bolivia y México, \$0.9 en Chile y \$0.8 en Perú y si no forma parte de una minoría étnica es de \$0.9 en Bolivia y Chile, \$1 en Perú y \$0.8 en México. El monto pagado a una persona con discapacidad por cada dólar recibido por una persona sin discapacidad por actividad económica agrícola es de \$0.7 en Bolivia, \$1 en Chile, \$0.9 en Costa Rica y \$0.8 en México y Perú; en la industria es de \$0.9 en Bolivia, \$0.8 en Chile y México, \$0.7 en Costa Rica y \$1.1 en Perú; y en servicios es de \$1 en Bolivia y Chile, \$0.8 en Costa Rica y \$0.9 en México y Perú. La cantidad pagada a una persona con discapacidad por cada dólar recibido por una persona sin discapacidad es \$0.9 si es mujer en Bolivia, Chile y Perú, \$0.7 en Costa Rica y \$0.8 en México y si es hombre es \$0.9 en Bolivia, Costa Rica y México, \$1 en Chile y \$0.8 en Perú. En promedio, en

todos los países las personas con discapacidad ganan menos que las personas sin discapacidad en trabajos similares.

**Figure 5.10:** Gráfico de barras que representa la disminución de puntos porcentuales en el salario si una persona de 18 a 59 años tiene una discapacidad en cinco países, que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú. El eje de las equismuestra los cinco países, mientras que el eje de las yes indica el cambio en el salario si la persona tiene una discapacidad (%). La disminución porcentual del salario es de 8.3% en Bolivia, 6.6% en Chile, 11% en Costa Rica, 11.1% en México y 11.4% en Perú. En todos los países hay una disminución en el salario asociada a la discapacidad.

**Figura 5.11:** Gráfico de barras agrupadas que muestra la disminución de puntos porcentuales en el salario si una persona de 18 a 59 años tiene una discapacidad y es mujer, vive en un área rural o pertenece a una minoría étnica en cinco países que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México y Perú. El eje de las equismuestra los cinco países, mientras que el eje de las yes indica un cambio porcentual en los salarios. El gráfico solo muestra resultados estadísticamente significativos. En Bolivia, la disminución del salario de las personas con discapacidad que son mujeres es de 16.8% y de las que pertenecen a una minoría étnica es de 20.2%. En Chile, la disminución del salario de las personas con discapacidad que son mujeres es de 16.5%; sin embargo, el salario de las personas con discapacidad que viven en zonas rurales incrementa en 7.7%. En Costa Rica, la disminución del salario de las personas con discapacidad que son mujeres es de 22.9%. En México, la disminución del salario de las personas con discapacidad que son mujeres es de 14.2% y de quienes pertenecen a minorías étnicas es de 10.5%. En Perú, la disminución del salario de las personas con discapacidad que son mujeres es de 17.5% y de quienes viven en zonas rurales es de 20.9%. En todos los países, el salario de una persona con discapacidad se reduce aún más si es mujer.

**Figura 5.12:** Gráfico de barras agrupadas que representa el porcentaje de trabajadores autoempleados de 18 a 59 años con y sin discapacidad para de 18 a 59 años en seis países, que son Bolivia (2018), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018), Panamá (2018) y Perú (2018). El eje de las equismuestra los seis países,

mientras que el eje de las y es indica el porcentaje de trabajadores autoempleados con y sin discapacidad. En Bolivia, los trabajadores autoempleados con discapacidad suman 53.6% y sin discapacidad 43.1%. En Chile, los trabajadores autoempleados con discapacidad suman 24.2% y sin discapacidad 18.5%. En Costa Rica, los trabajadores autoempleados con discapacidad suman 24.1% y sin discapacidad 16.2%. En México, los trabajadores autoempleados con discapacidad suman 19.5% y sin discapacidad 11.9%. En Panamá, los trabajadores autoempleados con discapacidad suman 38.1% y sin discapacidad 26.4%. En Perú, los trabajadores autoempleados con discapacidad suman 39.9% y sin discapacidad 34.9%. En todos los países, la tasa de trabajo por cuenta propia es más alta entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad.

**Figura 5.13:** Gráfico de barras que representa la disminución en puntos porcentuales del salario de las personas de 18 a 59 años que viven en hogares con personas con discapacidad en cinco países, que son Bolivia (2018), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018), Panamá (2018) y Perú (2018). El eje de las y es indica el cambio en puntos porcentuales del salario de una persona que vive con una persona con discapacidad, mientras que el eje de las x muestra los cinco países. La disminución de los salarios en Bolivia es de 10.1%; en Chile es de 6.1%; en Costa Rica es de 9.1%; y en México es de 4.3%. Perú no muestra disminución en el salario asociada a vivir en un hogar con una persona con discapacidad. En todos los países, excepto Perú, hay una disminución en el salario para los miembros de un hogar con una persona con discapacidad.

**Figura 5.14:** Gráfico de barras que representa la disminución en puntos porcentuales en el salario de las personas de 18 a 59 años que viven en hogares con personas con discapacidad y son mujeres, viven en un área rural o pertenecen a una minoría étnica en cinco países, que son Bolivia (2018), Chile (2017), Costa Rica (2018), México (2018), Panamá (2018) y Perú (2018). El eje de las y es indica la disminución salarial en puntos porcentuales de las personas que viven en hogares con personas con discapacidad, mientras que el eje de las x muestra los cinco países. En Bolivia, la disminución en el salario de una persona que vive en un hogar con una persona con discapacidad en una zona rural es de 21.2%. En Chile, la disminución en el salario de una persona que vive en un hogar con una persona con discapacidad es de 5.8% si

es mujer y de 6.4% si vive en una zona rural. Costa Rica, México y Perú no mostraron una disminución adicional en el salario asociada a vivir en un hogar con una persona con discapacidad y ser mujer, vivir en un área rural o pertenecer a una minoría étnica. En dos países, Bolivia y Chile, vivir en zona rural se asocia a una disminución en el salario de una persona que vive en un hogar con una persona con discapacidad.

**Figura 5.15:** Gráfico de barras agrupadas que representa la tasa de inactividad de las personas de 18 a 59 años que viven en un hogar con y sin una persona con discapacidad por sexo en seis países, que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México, Panamá, y Perú. El eje de las y indica la tasa de inactividad, mientras que el eje de las x muestra los países. En Bolivia, la tasa de inactividad de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 34.1% y sin personas con discapacidad es de 37.1%, mientras que la tasa de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 13.8% y sin personas con discapacidad es de 11.3%. En Chile, la tasa de inactividad de las mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 39.1% y sin personas con discapacidad es de 36%, mientras que la tasa de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 17% y sin personas con discapacidad es de 13.9%. En Costa Rica, la tasa de inactividad de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 45.8% y sin personas con discapacidad es de 41%, mientras que la tasa de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 13.1% y sin personas con discapacidad es de 10.7%. En México, la tasa de inactividad de mujeres en hogares con personas con discapacidad es 37.5% y sin personas con discapacidad es de 40.3%, mientras que la tasa de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 8.2% y sin personas con discapacidad es de 7.5%. En Panamá, la tasa de inactividad de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 38.1% y sin personas con discapacidad es de 34%, mientras que la tasa de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 8.5% y sin personas con discapacidad es de 7.7%. En Perú, la tasa de inactividad de las mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 26.2% y sin personas con discapacidad es de 22.4%, mientras que la tasa de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 11.2% y sin personas con discapacidad es de 8.8%. En todos los países, la tasa de inactividad de los hombres que viven en hogares con personas con discapacidad es más alta que los que viven

en hogares sin una persona con discapacidad. Entre las mujeres, solo en México y Bolivia la tasa de inactividad es levemente más baja entre las que viven en hogares sin personas con discapacidad que entre las que viven en hogares con personas con discapacidad.

**Figura 5.16:** El gráfico de barras agrupadas representa la tasa de desempleo de las personas de 18 a 59 años que viven en hogares con y sin personas con discapacidad por sexo en seis países, que son Bolivia, Chile, Costa Rica, México, Panamá, y Perú. El eje de las yes indica la tasa de desempleo, mientras que el eje de las equismuestra los seis países. En Bolivia, la tasa de desempleo de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 7% y sin personas con discapacidad es de 5.9%, mientras que la de hombres en hogares personas con discapacidad es de 6.3% y sin personas con discapacidad es de 3.3%. En Chile, la tasa de desempleo de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 11.2% y sin personas con discapacidad es de 8.8%, mientras que la de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 9.1% y sin personas con discapacidad es de 7.3%. En Costa Rica, la tasa de desempleo de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 11.5% y sin personas con discapacidad es de 9.9%, mientras que la de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 9.6% y sin personas con discapacidad es de 7.1%. En México, la tasa de desempleo de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 2.6% y sin personas con discapacidad es de 2.2%, mientras que la de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 4.8% y sin personas con discapacidad es de 3.1%. En Panamá, la tasa de desempleo de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 7.6% y sin personas con discapacidad es de 8%, mientras que la tasa de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 7.4% y sin personas con discapacidad es de 4.8%. En Perú, la tasa de desempleo de mujeres en hogares con personas con discapacidad es de 3.2% y sin personas con discapacidad es de 3.7%, mientras que la de hombres en hogares con personas con discapacidad es de 3.4% y sin personas con discapacidad es de 2.8%. En todos los países, la tasa de desempleo de los hombres que viven en hogares con personas con discapacidad es más alta que los que viven en hogares sin personas con discapacidad. Entre las mujeres, solo en Panamá y Perú la tasa de desempleo es levemente más baja entre las que viven en hogares sin personas con discapacidad que las que viven en hogares con personas con discapacidad.

**Figura 5.17:** Gráfico de barras agrupadas que representa la tasa de desempleo de los jefes de familias con y sin personas con discapacidad por sexo en ocho países, que son Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Panamá y Uruguay. El eje de las y es indica la tasa de desempleo, mientras que el eje de las x muestra los países. En Brasil, la tasa de desempleo del jefe de familia es de 61,3% si el jefe es una mujer en hogares con personas con discapacidad y de 40.1% en hogares sin personas con discapacidad, mientras que si es hombre es de 38.9% en hogares con personas con discapacidad y de 17.3% en hogares sin personas con discapacidad. En Costa Rica, la tasa de desempleo del jefe de familia es de 66.8% si es mujer en hogares con personas con discapacidad y de 45.1% en hogares sin persona con discapacidad, mientras que si es hombre es el 34% en hogares con personas con discapacidad y de 13.9% en hogares sin personas con discapacidad. En la República Dominicana, la tasa de desempleo del jefe de familia es de 64,3% si el jefe es mujer en hogares con personas con discapacidad y de 50.9% en hogares sin personas con discapacidad, mientras que si es hombre es 32.2% en hogares con personas con discapacidad y de 18.6% en hogares sin personas con discapacidad. En Ecuador, la tasa de desempleo del jefe de familia es de 54.3% si el jefe es mujer en hogares con personas con discapacidad y de 38.5% en hogares sin persona con discapacidad, mientras que si es hombre es de 26.3% en hogares con personas con discapacidad y de 9.9% en hogares sin personas con discapacidad. En El Salvador, la tasa de desempleo del jefe de familia es de 56.4% si el jefe es mujer en hogares con personas con discapacidad y es de 42.7% en hogares sin personas con discapacidad, mientras que si es hombre es de 37.4% en hogares con persona con discapacidad y de 13.9% en hogares sin personas con discapacidad. En México, la tasa de desempleo del jefe de familia es de 65.1% si el jefe es mujer en hogares con personas con discapacidad y de 41.4% en hogares sin personas con discapacidad, mientras que si es hombre es de 34.9% en hogares con personas con discapacidad y de 9.7% en hogares sin personas con discapacidad. En Panamá, la tasa de desempleo del jefe de familia es de 61.5% si el jefe es mujer en hogares con personas con discapacidad y de 40.3% en hogares sin personas con discapacidad, mientras que si es hombre es de 37.2% en los hogares con personas con discapacidad y de 14,9% en hogares sin personas con discapacidad. En Uruguay, la tasa de desempleo del jefe de familia es de 66,8% si el jefe es mujer en hogares con personas con discapacidad y de 41.2% en hogares sin personas con

discapacidad, mientras que si es hombre es de 50.7% en hogares con personas con discapacidad y de 22% en hogares sin personas con discapacidad. En todos los países, la tasa de desempleo del jefe de familia, para ambos sexos, es más alta entre los que viven con personas con discapacidad que los que no viven con personas con discapacidad.

**Figura 5.18:** El gráfico de barras apiladas horizontalmente representa el tiempo dedicado al trabajo doméstico o de cuidados por hombres y mujeres en 18 países, que son Argentina (2013), Bolivia (2001), Brasil (2017), Chile (2015), Colombia (2017), Costa Rica (2017), Cuba (2016), República Dominicana (2016), Ecuador (2012), El Salvador (2017), Guatemala (2017), Honduras (2009), México (2014), Nicaragua (1998), Panamá (2011), Paraguay (2016), Perú (2010) y Uruguay (2013). El eje de las equis indica el porcentaje del tiempo dedicado al trabajo doméstico o de cuidado no remunerado de hombres y mujeres, mientras que el eje de las yes muestra los 18 países. En Argentina, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 5.4% y el trabajo de cuidados es de 3.9%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 13.7% y el trabajo de cuidados es de 9.7%. En Bolivia, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 12.1%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 23.1%. En Brasil, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 5.1%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 11.6%. En Chile, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 7.4% y al trabajo de cuidados es de 3.3%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 16.5% y el trabajo de cuidados es de 8.1%. En Colombia, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 3.9% y el trabajo de cuidados es de 1.3%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 14.3% y al trabajo de cuidados es de 3.6%. En Costa Rica, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 7.1% y al trabajo de cuidados es de 1.6%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 18.4% y al trabajo de cuidados es de 4.2%. En Cuba, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 10.4% y al trabajo de cuidados es de 2.1%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 15.9% y al trabajo de cuidados es de 5.1%. En la República

Dominicana, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 2.1% y al trabajo de cuidados es de 1.7%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 8.7% y al trabajo de cuidados es de 8%. En Ecuador, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 3.8% y al trabajo de cuidados es de 0.9%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 15.9% y al trabajo de cuidados es de 3.8%. En El Salvador, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 4.3% y al trabajo de cuidados es de 2.7%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 14.7% y al trabajo de cuidados es de 5.5%. En Guatemala, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 1-1% y al trabajo de cuidados es de 1.8%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 15.3% y al trabajo de cuidados es de 4.6%. En Honduras, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 2.9% y al trabajo de cuidados es de 1.4%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 15.5% y al trabajo de cuidados es de 1.8%. En México, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 5.7% y al trabajo de cuidados es de 1.9%, mientras que el tiempo de las mujeres en el trabajo doméstico es de 18.6% y el trabajo de cuidados es de 5.1%. En Nicaragua, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 12.1%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 22.9%. En Panamá, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 6.4% y al trabajo de cuidados es de 1.2%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 13,8% y al trabajo de cuidados es de 4.1%. En Paraguay, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 2.4% y al trabajo de cuidados es de 2%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 10.1% y al trabajo de cuidados es de 4.9%. En Perú, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 5.9% y al trabajo de cuidados es de 1.4%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 17% y al trabajo de cuidados es de 4%. En Uruguay, el porcentaje de tiempo dedicado por los hombres al trabajo doméstico es de 5.6% y al trabajo de cuidados es de 2.8%, mientras que el tiempo dedicado por las mujeres al trabajo doméstico es de 14.3% y al trabajo de cuidados es de 5.6%. En todos los países, las mujeres dedican un mayor porcentaje de tiempo al trabajo doméstico y de cuidados.

**Figura 6.2:** Gráfico de líneas múltiples que muestra el porcentaje de personas con discapacidad intelectual que consideran que la ciudad donde viven es un buen lugar para vivir. El eje de las equis indica años, mientras que el eje de las yes indica personas con discapacidad intelectual (%). El porcentaje de personas con discapacidad intelectual que perciben que la ciudad donde viven es un buen lugar para vivir en Haití aumentó de 30% en 2010 a 40% en 2012 y luego disminuyó a alrededor de 33% en 2015. El porcentaje de personas con discapacidad intelectual que perciben que la ciudad donde viven es un buen lugar para vivir en Uruguay muestran fluctuaciones, de alrededor de 79% en 2010 a alrededor de 82% en 2015. El porcentaje de personas con discapacidad intelectual que perciben que la ciudad donde viven es un buen lugar para vivir en Honduras muestra fluctuaciones, de 55% en 2010 a aproximadamente 41% en 2015. El porcentaje de personas con discapacidad intelectual que perciben que la ciudad donde viven es un buen lugar para vivir en Chile muestra fluctuaciones, de 68% en 2010 a alrededor de 75% en 2015. El porcentaje de personas con discapacidad intelectual que perciben que la ciudad donde viven es un buen lugar para vivir en la República Dominicana muestran fluctuaciones, de aproximadamente 39% en 2010 a 40% en 2015. El porcentaje de personas con discapacidad intelectual que perciben que la ciudad donde viven es un buen lugar para vivir en Argentina muestra fluctuaciones, de aproximadamente 78% en 2010 a alrededor de 75% en 2015. Entre los países percibidos como mejores lugares para vivir por las personas con discapacidad se encuentran Uruguay, Argentina y Chile.

**Figure 6.3:** Gráficos de barras agrupados que representan el porcentaje de personas de 18 a 59 años con y sin discapacidad que informaron estar enfermos y/o acudir a un servicio de salud en las últimas cuatro semanas en tres países, que son Chile, México y Perú. El eje de las equis muestra los países, mientras que el eje de las yes indica el porcentaje de personas empleadas. En Chile, entre las personas que informaron estar enfermas, el porcentaje de personas con discapacidad es de 27.6% y de personas sin discapacidad es de 16,4%; el porcentaje de quienes informaron estar enfermos y acudir a un servicio de salud es de 91.5% entre las personas con discapacidad y de 92.7% entre las sin discapacidad. En México, entre las personas que informaron estar enfermas, el porcentaje de personas con discapacidad es de 16.6% y de personas sin discapacidad es de 12.6%; el porcentaje de quienes

informaron estar enfermos y acudir a un servicio de salud es de 65.5% entre las personas con discapacidad y de 57.2% entre las personas sin discapacidad. En Perú, entre las personas que informaron estar enfermas, el porcentaje de personas con discapacidad es de 73.6% y de personas sin discapacidad es de 59.1%; el porcentaje de quienes informaron estar enfermos y acudir a un servicio de salud es de 27.6% entre las personas con discapacidad y de 26.9% entre las personas sin discapacidad. En todos los países, el porcentaje de personas con discapacidad que informaron estar enfermas es mayor que el de personas sin discapacidad. El porcentaje de personas que informaron estar enfermas y acudir a un servicio de salud también es mayor entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad, excepto en Chile.

**Figura D.2:** Gráfico de barras agrupadas que representan el porcentaje de personas con discapacidad por tipo de discapacidad que son de visión, audición, movilidad, cognitiva, comunicación, autocuidado y psicosocial para grupos de 0 a 75 años y mayores. El eje de las abscisas indica los distintos grupos de edad: 0 a 4, 5 a 14, 15 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64, 65 a 74 y 75 y más; el eje de las ordenadas indica el porcentaje de personas. La mayor prevalencia de todos los tipos de discapacidad se observa en el grupo de edad de 75 años o más, de visión al 17%, audición al 15,6%, movilidad al 32,1%, cognitiva al 6,8%, comunicación al 4,1%, autocuidado al 12,8% y psicosocial al 2,3%. La prevalencia de la discapacidad aumenta con la edad, especialmente después de los 65 años.



**GRUPO BANCO MUNDIAL**