

NOTA **13**
TÉCNICA

**LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
EN LOS OBJETIVOS DE
DESARROLLO SOSTENIBLE**

YUNUEN NICTE RODRÍGUEZ PIÑA



**Yunuen Nicté
Rodríguez Piña**

Introducción

Las personas con discapacidad son aisladas y discriminadas —directa o indirectamente— por la sociedad, ya que al desenvolverse en entornos que no reconocen sus necesidades, se enfrentan a múltiples barreras en el ejercicio de sus derechos. Esta interacción entre las diferentes capacidades de las personas y el entorno es lo que da origen a la experimentación de la discapacidad.

En este sentido, la discapacidad no sólo es una condición de salud, sino un fenómeno social, y como tal es abordada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en los cuales se insta a los Estados a garantizar el acceso a la salud, la educación, el ingreso y el empleo en igualdad de condiciones, por su potencial para promover la inclusión social, económica y política.

Por ello, diversas metas de los ODS hacen un llamado a emprender políticas para el bienestar de las personas con discapacidad mediante la promoción de la salud (metas 3.4 y 3.8), mejorar el acceso a recursos/ingresos (metas 1.3 y 1.4) y a la educación (metas 4.5 y 4.a), así como a estimular la inserción al mercado laboral en condiciones de igualdad (meta 8.5), para que en conjunto potencien y promuevan la inclusión social, económica y política (meta 10.2) (ver Tabla 1). En otras palabras, las metas sirven como directrices para el diseño y la implementación de políticas públicas.

Por lo anterior y en el marco del Día Internacional de las Personas con Discapacidad (3 de diciembre), en la primera sección de esta nota se revisa brevemente quiénes son las personas con discapacidad y en las secciones siguientes se realiza un diag-

nóstico de su situación en las Américas en cuanto al acceso a la salud, la educación, el ingreso y el empleo, así como el papel de la seguridad social en la promoción y la garantía de sus derechos para alcanzar las metas plasmadas en los ODS.

Tabla 1. Metas de los ODS vinculados con los derechos de las personas con discapacidad

Meta	Descripción	Tema
1.3	Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables.	Ingresos y pobreza
1.4	Garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los más vulnerables, tengan los mismos derechos a los recursos económicos, así como acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de las tierras y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías y los servicios económicos, incluida la microfinanciación.	Ingresos y pobreza
3.4	Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	Salud
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	Salud
4.5	Eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad.	Educación
4.a	Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos.	Educación
8.5	De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.	Trabajo
10.2	Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.	Inclusión social

Fuente: Elaboración propia con base en la ONU, *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

1 Las personas con discapacidad

A menudo, la discapacidad se piensa como una condición visible y de largo plazo, aunque, en realidad, abarca una amplia gama de situaciones que pueden o no ser notorias, diferir en la duración (permanente, temporal, intermitente) y desarrollo (progresivo, regresivo o estático). El artículo 1º de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) define la discapacidad así:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.¹

Esta definición enfatiza que la discapacidad es el resultado de la interacción de condiciones físicas, mentales o sensoriales con barreras sociales que dificultan la participación plena. De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), las condiciones individuales incluyen las funciones corporales y psicológicas como la debilidad visual; por estructuras corporales como anomalías, defectos o pérdidas anatómicas; o por deficiencias, entendi-

das como la desviación respecto a parámetros poblacionales promedio en el funcionamiento físico y mental.²

De esta manera, la población con discapacidad incluye a quienes nacieron con un problema congénito, a quienes la desarrollaron como consecuencia de una enfermedad, personas que perdieron extremidades en sus labores, así como personas mayores con demencia o artritis.³ Esta diversidad de condiciones y la importancia del medio en la experimentación de la discapacidad ha derivado en distintas definiciones y métodos para identificar a esta población en las encuestas y censos de los países. Como resultado, las estadísticas sobre el tema son escasas y carecen de comparabilidad internacional.⁴

Según los datos de los censos de 2010, en América Latina y el Caribe vivían 140 millones de personas con discapacidad. La prevalencia aumentaba con la edad, así, 0.6% de niños y niñas de 0 a 14 años tenían alguna discapacidad, para las personas de 15 a 59 años era de 2.6% y para las mayores de 60 de 9.2%.⁵

A pesar de la escasez de información y la inexactitud de las cifras, hay consenso sobre la necesidad de diseñar e implementar políticas públicas que respondan a la distribución, las tendencias y la situación socioeconómica y laboral de las personas con discapacidad. Al respecto, la CDPD —como principal instru-

¹ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), párrafo segundo del artículo primero. Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

² OMS, *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, Ginebra, 2001. Disponible en https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf

³ OMS y BM, *Informe Mundial sobre Discapacidad*, Ginebra, 2011.

⁴ *Idem.*

⁵ *Ibid.*, p. 33.

mento jurídico internacional para la promoción de los derechos de este grupo— recibió reacciones positivas en las Américas, con la ratificación de 34 países⁶ desde su publicación, en 2008, a la fecha.

Además, en todos los países de América Latina existen leyes específicas para las personas con discapacidad, así como una instancia gubernamental —comisión intersectorial o ministerio— para la promoción de sus derechos.⁷ La primera ley en la región se publicó en Argentina en 1981; después, en la década de 1990, seis países (Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala y Panamá) hicieron lo correspondiente y a partir del año 2000 comenzó un auge en los instrumentos jurídicos orientados a proteger a las personas con discapacidad. Los derechos usualmente contemplados en éstas son los referentes a la salud y rehabilitación, la educación, el trabajo, la no discriminación y los ingresos y la seguridad social.⁸

No obstante la importancia de las ratificaciones y de la construcción de entramados normativos nacionales en el reconocimiento de derechos, la exclusión de las personas con discapacidad no siempre es resultado de un acto deliberado de discriminación, sino que las condiciones cotidianas que ignoran sus necesidades las marginan indirectamente; es decir, existen factores estructurales que limitan sus derechos.

Por lo tanto, el reconocimiento jurídico debe acompañarse de la puesta en marcha de políticas y programas desde distintos sectores. Estas acciones incluyen la detección temprana a través de servicios de salud, cuidado y educativos, la integración escolar y laboral, el acceso a capacitación, así como garantizar ingresos suficientes. La seguridad social tiene un papel fundamental en la garantía de ingresos a través de pensiones contributivas y no contributivas, en el acceso a la salud y a los servicios de cuidado (educación en la primera infancia), al igual que en la promoción del trabajo decente.

2 Salud

Entre los detonantes de la discapacidad se encuentran la atención inadecuada de enfermedades, deficiencias en la nutrición y características precarias de la vivienda, que derivan en consecuencias duraderas de enfermedades prevenibles y curables. Algunas personas nacen con cierta discapacidad por problemas congénitos o por la mala suplementación y nutrición de la madre, mientras que otras la adquieren como producto de la desnutrición, enfermedades o accidentes. Las familias en situación de pobreza están más expuestas a complicaciones que den lugar a discapacida-

⁶ No ha sido ratificado por Estados Unidos, Guyana Francesa ni Puerto Rico. Véase United Nations Human Rights, *Status of ratification*, 2020. Disponible en <https://indicators.ohchr.org/>

⁷ Heidi Ullmann, “Discapacidad y políticas públicas: avances y desafíos institucionales en América Latina” en Rodrigo Martínez (ed.), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Santiago, 2017.

⁸ *Ibid.*, pp. 278-281.

des, por su falta de acceso a servicios médicos y por su mayor exposición a riesgos: violencia, condiciones sanitarias inadecuadas, alimentación escasa.⁹

En este sentido, muchas de las condiciones médicas que generan discapacidades son prevenibles si se garantiza el acceso a servicios de salud —en particular de primer nivel y campañas públicas— y a condiciones de vida adecuadas. Las acciones de prevención de la discapacidad incluyen evitar su surgimiento, así como el tratamiento de las condiciones de salud subyacentes para evitar su empeoramiento. Por ello, en la meta 3.8 se hace un llamado para universalizar los servicios de salud con miras a que sean seguros, asequibles y de calidad; asimismo, la meta 3.4 dirige la atención hacia la promoción de la salud mental y el bienestar a través de la prevención y el tratamiento.

En relación con esto, cabe señalar que la discapacidad tiene muchos rostros, de forma que algunas personas pueden requerir atención médica constante y servicios de rehabilitación, mientras que las necesidades sanitarias de otras no difieren de la población en general. En ambos casos, parece que las deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales están asociadas con menor acceso a servicios médicos, a pesar de que, en algunas situacio-

nes, puede existir mayor demanda. Por ejemplo, el peso y la talla de las personas con deficiencias intelectuales es medido con menor frecuencia, es menos probable que las mujeres y los hombres con discapacidad se sometan a exámenes para detectar cáncer de mama o útero y de próstata, y también son más propensas a enfermedades cardiovasculares.¹⁰

Incluso el acceso a servicios de rehabilitación es limitado, ya que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en América Latina sólo 3% de las personas con discapacidad acceden a éstos;^{11,12} a pesar de su relevancia para el desarrollo físico, sensorial, intelectual y social, a través de fisioterapia, psicoterapia, servicios de apoyo, entre otros.¹³

Dichas brechas de atención se relacionan con las barreras que enfrentan para acceder a servicios de salud: la oferta y la capacitación del personal médico y administrativo es limitada, las clínicas y los hospitales no tienen adaptaciones físicas y las atenciones son costosas. De forma que las personas con discapacidad reducen sus visitas médicas porque no son costeables, los establecimientos están muy alejados de sus domicilios, son de difícil acceso y con frecuencia lidian con actitudes discriminatorias o con la negación de servicios.¹⁴

⁹ OMS y UNICEF, *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*, Ginebra, 2013.

¹⁰ OMS y BM, *op. cit.*, p. 69.

¹¹ ONU, OPS: *Solo 3% de los discapacitados en América Latina tiene acceso a servicios de rehabilitación*, 2020. Disponible en <https://news.un.org/es/audio/2014/10/1407291>

¹² Datos para 2014.

¹³ OMS, *Atención médica y rehabilitación*, 2020. Disponible en <https://www.who.int/disabilities/care/es/#:~:text=La%20rehabilitaci%C3%B3n%20y%20la%20habilitaci%C3%B3n,%2C%20psicol%C3%B3gico%20y%20Fo%20social>

¹⁴ OMS, *Discapacidad y salud*, 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=En%20el%20art%C3%ADculo%20de%20de%20salud%20sin%20discriminaci%C3%B3n>

La adecuada atención de las discapacidades requiere desarrollar estrategias integrales que incluyan la promoción y prevención de la salud, la atención y apoyo, así como los servicios de rehabilitación y seguimiento. Para ello, también es importante incorporar valoraciones sobre la incidencia diferenciada de la discapacidad en el ciclo de vida, para priorizar y desarrollar intervenciones adecuadas a las necesidades de cada grupo etario.

3 Educación

Para que las niñas, niños y adolescentes con discapacidades puedan acceder a un entorno de aprendizaje es necesario vencer barreras culturales (discriminación) y físicas, como el diseño inadecuado de las escuelas, la mala infraestructura de los sistemas de transporte para su traslado y la insuficiencia o ausencia de herramientas pedagógicas y planes de estudio adecuados. Al respecto, las metas 4.5 y 4.a de los ODS instan a que los Estados aseguren el acceso a la educación en todos los niveles bajo condiciones de equidad, incluyendo la infraestructura física.

Sin embargo, la asistencia y la permanencia escolar de las niñas y los niños con discapa-

cidad es inferior a la de otros infantes, debido a la limitada oferta de espacios, a que ingresan de forma tardía al sistema escolarizado y a que, con frecuencia, lidian con situaciones de acoso y violencia. En América Latina, sólo 1 de cada 4 niñas y niños asistían a la escuela y de éstos, aproximadamente el 5% concluyó la educación primaria;¹⁵ además, el tiempo promedio de asistencia era de alrededor de tres años.¹⁶ Y en Bolivia y México (países con datos disponibles) se observaron brechas de asistencia escolar de más de 10 puntos porcentuales entre los infantes con y sin discapacidad.^{17,18}

Para fomentar la integración educativa, en la actualidad, hay al menos tres esquemas: especial, integrado e inclusivo. El primero corresponde a espacios para personas con algún tipo específico de discapacidad, el segundo está conformado por escuelas tradicionales que ofrecen clases especiales, y en el tercero, estudiantes con y sin discapacidad reciben clases juntos.¹⁹

En cada uno de éstos, la falta de adaptaciones físicas son una barrera a la asistencia escolar. En México, sólo 29% de las escuelas primarias contaba con rampas y en Perú y Argentina el porcentaje caía hasta 2.4% y 16%, respectivamente. Estas deficiencias en la infraestructura se mantenían incluso en las es-

¹⁵ Datos para 2010 o año próximo, pues corresponden a la ronda de censos de 2010. Véase ONU, *op. cit.*

¹⁶ Daniela Trucco y Heidi Ullman, *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago, 2015. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38978/4/S1500718_es.pdf

¹⁷ Diana Hincapié, Suzanne Duryea, Isabel Hincapié, *Education for all: advancing disability inclusion in Latin America and the Caribbean*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2019.

¹⁸ Datos para Bolivia en 2017 y México en 2016.

¹⁹ Raudín Esteban Meléndez Rojas, "Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad", *Revista Actualidades Investigativas en Educación*. 2019, núm. 2, vol. 19, pp. 1-26. Disponible en scielo.sa.cr/pdf/aie/v19n2/1409-4703-aie-19-02-294.pdf

cuelas especiales, aunque en menor medida; así 60% de centros educativos especiales en México contaba con rampas y lo mismo ocurría para 24% en Perú.^{20,21}

La conjunción entre la escasez de servicios educativos especializados asequibles y el inequitativo acceso a espacios de diagnóstico e identificación de discapacidades —servicios de salud y de primera infancia— genera que no reciban atención acorde a sus necesidades. La oferta de servicios de cuidado y de educación en la primera infancia²² tiene un papel central en la prevención y determinación de discapacidades, así como en el desarrollo de habilidades. La identificación temprana de discapacidad fomenta la inclusión y previene secuelas severas en el desarrollo; asimismo, la participación en programas de primera infancia mejora la nutrición, la salud, el bienestar y los resultados educativos de los infantes en el largo plazo, es decir, el efecto se extiende a lo largo de la vida.²³

A pesar de la relevancia de estos programas, su oferta en la región es limitada, y la concentran los proveedores privados, lo cual eleva su costo, haciéndolos inasequibles para una fracción importante de la población. La

disponibilidad es aún más reducida para los infantes con discapacidad, cuyas necesidades suelen ser ignoradas.²⁴ La falta de espacios puede derivar en que las dificultades motrices, mentales y de socialización se agraven e impacten de forma negativa su vida adulta, aumentando la exclusión y la probabilidad de vivir en pobreza.

4 Ingreso y pobreza

La pobreza y la discapacidad son condiciones que se interrelacionan y refuerzan entre sí. Por un lado, es más probable que un individuo en situación de pobreza tenga alguna discapacidad, ya sea como consecuencia de la mala nutrición o de la falta de atención de enfermedades prevenibles, del acceso inadecuado a servicios de agua potable y saneamiento, así como de la realización de actividades laborales peligrosas y físicamente demandantes. Al respecto, un estudio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)²⁵ —elaborado en 2008— mostró que los infantes que vivían en hogares con ingresos en la parte baja de la distribución —primeros tres

²⁰ Diana Hincapié, Suzanne Duryea, Isabel Hincapié, *op. cit.*

²¹ Los datos de Argentina y Perú son de 2014 y los de México de 2015.

²² La primera infancia abarca desde el nacimiento hasta los primeros ocho años de vida. Véase OMS y UNICEF, *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*, Ginebra, 2013, p. 5.

²³ Susan Walker, *et al.*, "Child Development: risk factors for adverse outcomes in developing countries", *The Lancet*, 2007, núm., 9556, vol. 369, pp. 145-157; OCDE, *Education at glance 2011: OECD indicators*, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, 2011. Disponible en <https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/48631582.pdf>

²⁴ OMS y UNICEF, *Early Childhood Development and Disability: a discussion paper*. Ginebra, 2012. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75355/9789241504065_eng.pdf?sequence=1

²⁵ UNICEF y Universidad de Wisconsin, *Monitoring Child Disability in Developing Countries. Results from multiple indicator cluster surveys*, Nueva York, 2008. Disponible en https://www.unicef.org/spanish/protection/Monitoring_Child_Disability_in_Developing_Countries.pdf

quintiles— estaban más expuestos a riesgos de discapacidad que las otras niñas y los otros niños.²⁶

A su vez, las familias que tienen algún integrante con discapacidad son más propensas a estar en situación de pobreza y a sufrir desventajas económicas, ya que incurren en mayores gastos para acceder a bienes y servicios especializados; además que, con frecuencia, es necesario que uno o más miembros de la familia se dediquen a su cuidado. Como consecuencia, las personas cuidadoras se mantienen fuera del mercado de trabajo o con jornadas reducidas, con la correspondiente afectación en los ingresos del hogar.

En relación con esto, en las metas 1.3 y 1.4 de los ODS se exhorta a los países a garantizar el acceso a recursos para todas las personas y a expandir los instrumentos de seguridad social para mejorar la cobertura de los más vulnerables, entre ellos, las personas con discapacidad.

Las prestaciones de seguridad social como las pensiones contributivas y no contributivas para las personas con discapacidad, así como los programas de subsidios para el transporte o para dispositivos de asistencia son esen-

ciales para prevenir el empobrecimiento. De acuerdo con la OIT,²⁷ —en 2015—72.9% de las personas con discapacidad severa en las Américas recibía prestaciones monetarias, cifra superior al promedio asiático (53.6%) pero inferior al europeo (97.9%). Por país, la cobertura fue muy heterogénea; por ejemplo, en Chile y Estados Unidos todas las personas con una discapacidad severa recibían al menos una prestación, mientras que en Guatemala (2.3%), Perú (3.9%) y Bolivia (2.1%) no alcanzó ni 4% (ver Tabla 2).

En cuanto a pensiones, 37 de 41 países tenían un esquema contributivo y 17 uno no contributivo; sin embargo, el último suele limitarse a la población con dificultades de funcionamiento más significativas o está sujeto a la comprobación de recursos a través de un monto de referencia que no considera los gastos específicos asociados con la discapacidad. Además, 20 de los 41 países sólo contaban con el régimen contributivo, dejando fuera a todas las personas que no laboran en la formalidad o no tienen edad de trabajar, como las niñas, los niños y las personas mayores, quienes pueden enfrentar dificultades para cubrir sus necesidades básicas.

²⁶ El estudio fue realizado en 20 países, 3 de los cuales fueron de América Latina y el Caribe: Albania, Bangladesh, Belice, Bosnia y Herzegovina, Camerún, República de África Central, Georgia, Ghana, Iraq, Jamaica, Mauritania, Mongolia, Montenegro, Serbia, Sierra Leona, Surinam, Macedonia, Tailandia, Uzbekistán, Santo Tomé y Príncipe.

²⁷ OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ginebra, 2017, p. 77.

Tabla 2. Esquemas de seguridad social y cobertura para las personas con discapacidad

País	Contributivo	No contributivo	Cobertura efectiva (%) *	Último año disponible
Anguila	●		32.1	2015
Antigua y Barbuda	●		11.1	2015
Argentina	●	●		
Bahamas	●	●		
Barbados	●	●		
Belice	●			
Bermuda	●	●	33.4	2015
Bolivia	●	●	2.1	2015
Brasil	●	●	100.0	2015
Canadá	●		67.2	2015
Chile	●	●	100.0	2015
Colombia	●		6.0	
Costa Rica	●	●		
Cuba	●	●		
Dominica	●			
Rep. Dominicana	●	●		
Ecuador	●	●	34.5	2015
El Salvador	●			
Estados Unidos	●	●	100.0	2015
Guyana Francesa				
Granada	●			
Guadalupe				
Guatemala	●		2.3	2015
Guyana	●			
Haití	●			
Honduras	●		15.4	2015
Islas Vírgenes Británicas	●			
Jamaica	●	●	9.0	2015
Martinica				
México	●			

País	Contributivo	No contributivo	Cobertura efectiva (%) *	Último año disponible
Nicaragua	●			
Panamá	●			
Paraguay	●		21.6	2015
Perú	●	●	3.9	2015
Puerto Rico				
San Cristóbal y Nieves	●	●		
Santa Lucía	●			
San Vicente y las Granadinas	●			
Trinidad y Tobago	●	●		
Uruguay	●	●		
Venezuela	●		28.3	2015

Notas: *Se refiere a la proporción de personas que reciben prestaciones en efectivo por discapacidad en relación con el número de personas con discapacidad severa. Esta última se calcula como el producto de la prevalencia de las tasas de discapacidad (publicadas para cada grupo de países por la OMS) y la población de cada país.

Fuente: OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, Ginebra, 2017, pp. 333-334.

5 Trabajo

Ligado con la incidencia de la pobreza en este grupo poblacional se encuentra la falta de puestos de trabajo, tanto porque los empleadores se basan en ideas preconcebidas sobre la salud, capacidad y productividad para dejarlos fuera de los procesos de contratación, como por la ausencia de espacios físicos adecuados en el lugar de trabajo y en el transporte. Asimismo, interviene la escasa o nula capacitación, producto de barreras en el sistema educativo.²⁸

En consecuencia, la tasa de participación laboral de las personas con discapacidad es baja, y son más propensas al desempleo y a trabajar en la informalidad, con condiciones contractuales desventajosas, remuneraciones bajas y sin cobertura en salud y seguridad social.²⁹ Aunque hay diferencias en las definiciones de discapacidad entre los países, la tasa de participación laboral de este grupo era inferior a un quinto en Argentina, Uruguay, Bolivia y Colombia, mientras que en Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras y Perú rondaba 40%, y en Brasil alcanzaba hasta 61.3% (ver Gráfica 1).

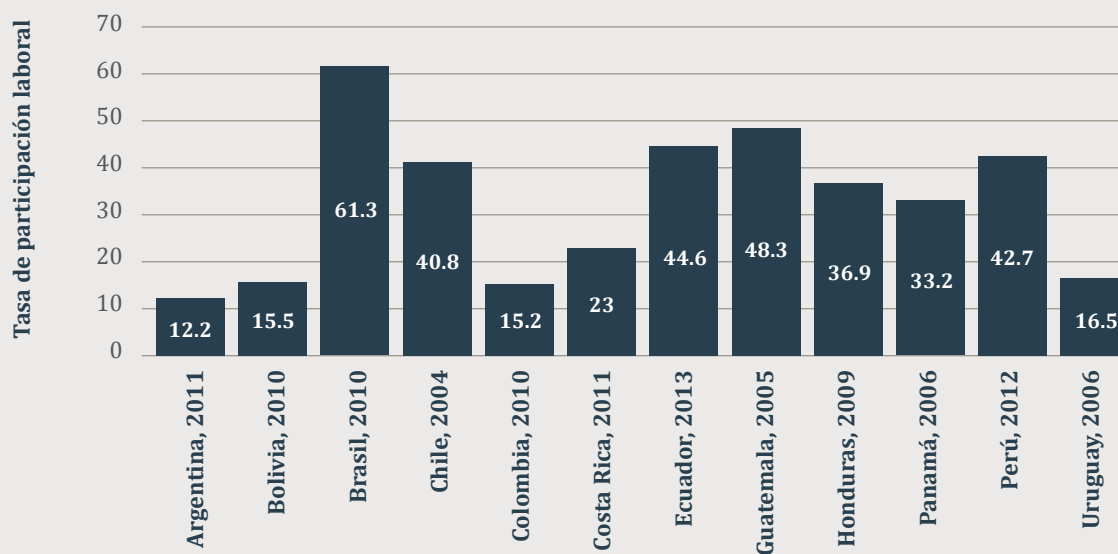
²⁸ CEPAL, *Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones*. Informes COVID-19, 2020.

²⁹ CEPAL, *Panorama Social de América Latina, 2018*, Santiago, 2019.

En la decisión de trabajar influyen varios factores, entre los que se cuenta la capacidad de los sistemas de seguridad social para brindar protección. Por ejemplo, en Argentina y Uruguay —países con sistemas robustos—, la participación laboral es baja,

mientras que en Guatemala, Honduras y Perú —países con sistemas frágiles— es más elevada. Por último, el caso brasileño llama la atención, pues registra el valor más alto de cobertura (100%) y también la mayor tasa de participación.

Gráfica 1. Tasa de participación laboral de las personas con discapacidad, último año disponible



Fuente: Elaboración propia con base en la OISS, *Medidas para la promoción del empleo de personas con discapacidad en Iberoamérica*. Madrid, 2014, pp. 15-16.

Las bajas tasas de participación laboral ocurren a pesar de que la CDPD y la meta 8.5 de los ODS instan a los Estados a reconocer el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones que las demás. Y si bien todos los países de la región tienen leyes encaminadas a promover la inclusión laboral,³⁰ la falta de presupuesto y de datos que orienten la planeación dificultan traducir la norma en acciones específicas. En

general, los instrumentos orientados a este propósito se enfocan en la capacitación e intermediación laboral y, en algunos casos, en cuotas de puestos de trabajo.

En 2018, la CEPAL identificó en Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Uruguay un total de 11 programas enfocados en la integración laboral de las personas con discapacidad, 3 de intermediación laboral y 8 de apoyo a la empleabilidad. Los primeros se dedican a

³⁰ OISS, *Medidas para la promoción del empleo de personas con discapacidad en Iberoamérica*, Madrid, 2014. Disponible en https://oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/Oiss_Estudio_sobre_medidas_promocion_de_empleo-2.pdf

contactar a personas buscadoras de trabajo con potenciales empleadores, y los segundos, incluyen capacitación y asesoría para el trabajo subordinado y el autoempleo. Además, en

Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay se habían puesto en marcha cuotas de 1% y hasta 5% de los puestos de trabajo, principalmente en organismos del Estado (ver Tabla 3).

Tabla 3. Programas y leyes para la empleabilidad de las personas con discapacidad, 2018

País	Intermediación laboral	Apoyo a la empleabilidad		Cuotas
Argentina	Sistema de búsqueda y registro de postulantes con discapacidad	Programa Inserción laboral para personas con discapacidad	Ley núm. 25698	4% en el sector público y empresas privadas concesionarias del Estado.
		Programa de empleo independiente para personas con discapacidad		
		Concesión de pequeños comercios para personas con discapacidad		
		Talleres protegidos de producción para personas con discapacidad		
Chile		Programa Tránsito a la Vida Independiente	Ley núm. 21015	1% en el sector público y privado para empresas con al menos 100 trabajadores.
Colombia		Mejoramiento a la empleabilidad de las personas con discapacidad		
		Pacto de productividad		
Costa Rica			Ley núm. 8862	5% en el sector público.
México	Servicios de intermediación laboral para las personas con discapacidad	Programa nacional de trabajo y empleo para las personas con discapacidad	Ley núm. 18844	4% en el sector público.
Uruguay	Apoyo a la inclusión laboral de las personas con discapacidad			

Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL, *Panorama Social de América Latina, 2018*, Santiago, 2019.

Conclusiones

En la consecución de los ODS, se busca no dejar a nadie atrás y, para ello, es necesario asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad; sin embargo, este grupo sigue siendo marginado socialmente y día con día luchan contra estigmas y estereotipos que desencadenan actitudes discriminatorias.

Aunque la región ha avanzado en la garantía de derechos de las personas con discapacidad, todavía queda un largo camino por recorrer para que reciban educación y servicios de salud de calidad, tengan la oportunidad de trabajar y disfruten de una vida plena. Al respecto, uno de los frentes por atender es la generación de estadísticas que visibilicen las dinámicas de desigualdad y la magnitud e incidencia diferenciada del fenómeno, para diseñar y mejorar las acciones y políticas encaminadas a promover su bienestar.

A pesar de que las estadísticas sobre el tema son escasas, la información disponible permite detectar un fuerte vínculo entre discapacidad y pobreza, el cual es reforzado por la limitada oferta de servicios públicos de atención especializada en salud, rehabilitación, educación y capacitación. En este sentido, es necesario ampliar los servicios de atención médica para que incluyan estrategias de promoción, prevención, atención, apoyo y rehabilitación.

Asimismo, la disponibilidad y accesibilidad educativa para las niñas y los niños con discapacidad es aún reducida en las Américas, a pesar de que la integración en espacios de aprendizaje incide en los resultados presentes

y futuros, por medio del desarrollo de habilidades y de la autonomía. Por ello, es central aumentar la oferta de programas de primera infancia como mecanismo de prevención, detección y tratamiento; además de mejorar la accesibilidad física a los centros educativos y diseñar planes de estudio y materiales pedagógicos acordes a sus necesidades.

La falta de espacios de trabajo es otro factor que refuerza el vínculo entre discapacidad y pobreza, además de reflejar la acumulación de desventajas en el transcurso de la vida. Para romper con ese círculo, en varios países se han puesto en marcha programas de capacitación e intermediación laboral, así como cuotas entre 1% y 4% de los puestos de trabajo, sin embargo, éstas sólo aplican en el sector público.

Finalmente, los instrumentos más comunes para evitar el empobrecimiento de este grupo poblacional son las pensiones contributivas y no contributivas, que si bien las primeras están presentes en la mayoría de los países, es necesario incorporar programas independientes del estatus laboral para asegurar el apoyo durante cada una de las etapas de vida y para todas aquellas personas que lo requieran.

Referencias

- CEPAL, *Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones*. Informes COVID-19, 2020.
- _____, *Panorama Social de América Latina, 2018*, Santiago, 2019.

Trucco, Daniela, y Heidi Ullman, *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*, CEPAL, Santiago, 2015. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38978/4/S1500718_es.pdf

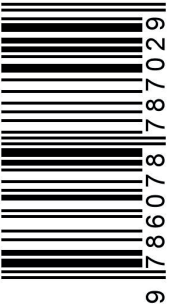
Walker, Susan *et al.*, “Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries”, *The Lancet*, núm. 9556, vol. 369, 2007.





CISS
SEGURIDAD SOCIAL
PARA EL BIENESTAR

ISBN: 978-607-8787-02-9



9 786078 787029

Las Notas Técnicas (año 2, número 13) son una publicación seriada de periodicidad irregular, editada por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice, alcaldía Magdalena Contreras, C.P. 10100, Ciudad de México. Tel. (55) 5377 4700, <https://ciss-bienestar.org/>

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite debidamente la fuente.

Febrero de 2021.