

Sembrar inclusión

Qué sabemos y qué falta por saber sobre políticas de discapacidad

Suzanne Duryea

Claudia Martínez A.

María Antonella Pereira



Sembrar inclusión

Qué sabemos y qué falta por saber
sobre políticas de discapacidad

Suzanne Duryea
Claudia Martínez A.
María Antonella Pereira

**Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo**

Duryea, Suzanne.

Sembrar inclusión: qué sabemos y qué falta por saber sobre políticas de discapacidad /
Suzanne Duryea, Claudia Martínez A., María Antonella Pereira

p. cm.

Incluye referencias bibliográficas.

“Informe microeconómico de América Latina y el Caribe”.

1. People with disabilities-Government policy-Latin America. 2. People with disabilities-Government policy-Caribbean Area. 3. People with disabilities-Social aspects-Latin America. 4. People with disabilities-Social aspects-Caribbean Area. I. Martínez, Claudia. II. Pereira, María Antonella. III. Banco Interamericano de Desarrollo. Departamento de Investigación y Economista Jefe. IV. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y Diversidad. V. Título. VI. Serie.

IDB-AN-384

Copyright © 2024 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la OMPÍ. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Diseño de la portada: Paula Saenz Umaña
Diagramación: The Word Express

Contenido

Prólogo	v
Agradecimientos	vii
Lista de autores.....	ix
Resumen ejecutivo	xi
1. Sembrar las semillas de la inclusión.....	1
2. Educación	17
3. Salud	41
4. Mercados laborales	65
5. Protección social	87
Referencias	117

Prólogo

En América Latina y el Caribe, una región conocida desde hace tiempo por sus altos niveles de desigualdad, existe una literatura cada vez más abundante sobre cómo reducir las brechas entre grupos de ingreso y demográficos. La evidencia rigurosa sobre temas relacionados con la inequidad y la desigualdad está aumentando rápidamente. Esto incluye evaluaciones de las intervenciones destinadas a promover la participación social y económica de las personas con discapacidad.

La inclusión es un imperativo económico. Las personas con discapacidad representan cerca del 15% de la población en América Latina y el Caribe. La facilitación de la participación socioeconómica de una parte tan importante de la población conlleva una promesa enorme. La reducción de las barreras a la inclusión puede aumentar los niveles de educación, promover el empleo y mejorar la salud, el bienestar general y la calidad de vida de las personas con discapacidad. Al mismo tiempo, la inclusión ofrece oportunidades para obtener efectos indirectos a nivel social, como las notables contribuciones al producto interno bruto que sugieren las simulaciones. La no inclusión de personas con discapacidad es una oportunidad perdida.

No obstante estos importantes argumentos, la inclusión de las personas con discapacidad se suele considerar una cuestión que atañe únicamente a los derechos humanos y no al desarrollo económico. Y si bien la cantidad y calidad de la investigación causal centrada en la discapacidad ha aumentado significativamente en la última década, las políticas de discapacidad todavía carecen de una base de investigación rigurosa, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios.

Bajo el impulso de importantes imperativos morales y compromisos legales, y de las necesidades evidentes de sus poblaciones, los gobiernos de la región han implementado un amplio conjunto de políticas públicas en materia de discapacidad. Sin embargo, las buenas intenciones no siempre se traducen en buenos resultados, dado que estas políticas a menudo se adoptan con escaso conocimiento sobre sus verdaderos efectos.

En el Informe microeconómico de América Latina y el Caribe de este año se hace una síntesis de la evidencia causal sobre la efectividad de las políticas de inclusión de la discapacidad en la educación, la salud, los mercados laborales y la protección social. Asimismo, esta síntesis se contextualiza proporcionando análisis actualizados sobre la

condición socioeconómica de las personas con discapacidad. El resultado es una instantánea de las políticas ya ejecutadas en la región respaldadas por evidencia positiva, y de otras que están siendo implementadas a pesar de contar con evidencia neutral, diversa, negativa o limitada. En el informe también se definen oportunidades para elaborar planes piloto y evaluar programas basados en intervenciones exitosas y en evidencia de fuera de la región. Por último, se identifican intervenciones realizadas dentro y fuera de América Latina y el Caribe que, aunque carecen de evaluaciones rigurosas, incorporan teorías del cambio prometedoras.

Por otro lado, y a la luz del verdadero espíritu de “nada sobre nosotros sin nosotros”, en este informe se propone incluir directamente a las personas con discapacidad en la agenda de investigación. Dadas las limitaciones de recursos, tanto de tiempo como de financiamiento, es importante entender cuáles son las brechas en la investigación que la comunidad considera más críticas. Las opiniones de las personas más afectadas por las políticas pertinentes deberían fundamentar esta evaluación. Para esto, el Banco Interamericano de Desarrollo está llevando a cabo una encuesta en línea accesible con el fin de recoger las prioridades de las personas en la región, sobre todo de las personas con discapacidad y sus familias, para determinar cuáles son las políticas e intervenciones en materia de discapacidad que deberían estudiarse en primer término.¹ De esta manera, esperamos que este informe contribuya a investigaciones futuras y a la elaboración de políticas basadas en evidencia que respondan mejor a las inquietudes de la sociedad civil.

Eric Parrado
Economista Jefe

¹ Ver <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXa0IViThWvED1daoy/init>. El informe presenta los resultados de las respuestas a la encuesta hasta mayo de 2024. La encuesta permanecerá abierta hasta junio de 2025.

Agradecimientos

El Informe microeconómico de América Latina y el Caribe es una publicación anual del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta edición fue coordinada por un equipo de investigadores del Departamento de Investigación y la División de Género y Diversidad del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El informe fue escrito por Suzanne Duryea, Claudia Martínez A. y María Antonella Pereira. El capítulo 3 sobre salud también contó con la coautoría de Edmundo Beteta y con contribuciones de Andrea Olivares.

Juan Ramón Larraín, Cindy Rojas Alvarado y Rocío Senra proporcionaron una valiosa asistencia en la investigación y el análisis de datos.

La encuesta sobre las prioridades de investigación y la política de discapacidad fue desarrollada por María Antonella Pereira, con apoyo de Suzanne Duryea y Claudia Martínez A. Las autoras agradecen a las diversas organizaciones de la sociedad civil y a los organismos públicos que ayudaron a distribuir la encuesta en América Latina y el Caribe.

Varios colegas de otros departamentos del BID proporcionaron retroalimentación en diversas etapas de la producción del informe, entre ellos Pedro Gerardo Bernal Lara, Emma Ingrid Näslund-Hadley, Matilde Neret y Manuel Enrique Urquidi.

Tom Sarrazin supervisó el proceso de producción del informe. Alberto Magnet tradujo el informe al español y Patricia Ardila editó el manuscrito español.

Paula Saenz Umaña creó el diseño de la portada bajo la dirección creativa de Lina María Botero Estrada. The Word Express Inc. se encargó de la composición de la publicación.

Lista de colaboradores

Edmundo Beteta, ciudadano peruano, es director ejecutivo del Centro de Consultoría y Servicios Integrados de la Pontificia Universidad Católica del Perú, y profesor del Departamento de Economía y de la Escuela de Políticas Públicas de esa misma institución. Tiene un máster en economía por la Universidad de Georgetown.

Suzanne Duryea, ciudadana estadounidense, es economista principal de la División de Género y Diversidad del Banco Interamericano de Desarrollo. Tiene un doctorado en economía por la Universidad de Michigan.

Claudia Martínez A., ciudadana chilena, es economista principal del Departamento de Investigación del Banco Interamericano de Desarrollo. Tiene un doctorado en economía por la Universidad de Michigan.

Andrea Olivares, ciudadana peruana, es consultora y especialista en políticas públicas relacionadas con género y poblaciones vulnerables. Es licenciada en ciencias sociales con especialización en economía por la Pontificia Universidad Católica del Perú.

María Antonella Pereira, ciudadana ecuatoriana, es asociada de investigación y políticas en el Centro de Políticas Inclusivas, e investigadora independiente y consultora en desarrollo internacional e inclusión de la discapacidad. Tiene un máster en política de desarrollo internacional por la Universidad de Georgetown.

Resumen ejecutivo

Los datos robustos y contemporáneos sobre discapacidad, así como la evidencia causal sobre la efectividad de las políticas, son insumos clave para fortalecer la inclusión de personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Si bien a menudo se ha presentado un cuadro nada positivo sobre la situación de las personas con discapacidad en los campos de educación, salud, mercados laborales y protección social, la realidad es mucho más matizada. En este informe se estudian las brechas de inclusión en los cuatro sectores mencionados, así como el panorama de políticas de inclusión que se implementan en la región. Un examen de la evidencia rigurosa sobre la efectividad de las políticas y programas en la región, y en el mundo en general, proporciona una base de conocimiento para decidir cuáles son los programas a escalar o bien para pilotear en la región, y subraya las brechas de conocimiento donde se requieren estudios causales.

Cifras sobre las personas con discapacidad



Aproximadamente una de cada siete personas en América Latina y el Caribe tiene alguna discapacidad.



La prevalencia de la discapacidad aumenta con la edad. Debido al envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe, se prevé que la tasa de prevalencia de la discapacidad en 2050 sea de 5,5 puntos porcentuales por encima de la de 2020, lo cual representa aproximadamente 150 millones de personas. Las mujeres constituyen un porcentaje mayor de la población total con discapacidad, en parte porque viven más años. Sin embargo, hasta los 17 años los varones tienen mayores probabilidades que las niñas de tener alguna discapacidad, mientras que en la mayoría de los países la prevalencia entre las mujeres es mayor después de los 25 o 30 años.



La mayoría de los niños ¹ con discapacidades asisten y completan la escuela primaria, aunque persisten brechas, particularmente en los niveles de la escuela secundaria, mientras que la educación inclusiva sigue siendo elusiva en la mayoría de los países. Un gran porcentaje de niños asiste a escuelas especiales, aunque se registran algunas excepciones importantes.

¹ Por razones estrictamente de estilo, en este documento se utiliza el género masculino no marcado inclusivo, independientemente del sexo de las personas.



El acceso a la cobertura de salud no difiere demasiado entre las personas con y sin discapacidad, aunque las personas con discapacidad asignan una mayor parte de su presupuesto a los gastos de salud, y se enfrentan a barreras de accesibilidad y actitudinales que pueden limitar su acceso a servicios específicos de atención sanitaria.



La mayoría de los adultos con discapacidad en edad de trabajar en la región están empleados (56,4-68,0%). Sin embargo, tienen menos probabilidades de estar empleados formalmente y más probabilidades de ser autoempleados que las personas sin discapacidad. Las personas con discapacidad ganan 0,88 centavos por cada dólar devengado por sus contrapartes sin discapacidad con la misma experiencia y educación.



Los hogares con miembros con discapacidad tienen 5,7 puntos porcentuales más probabilidades de ubicarse en los dos quintiles de ingreso más bajos en relación con los hogares sin miembros con discapacidad. Estos hogares también tienen más probabilidades de sufrir inseguridad alimentaria y de carecer de condiciones básicas de vivienda adecuada.



En una encuesta accesible en línea actualmente en curso se pregunta a los encuestados cuáles son las políticas de inclusión que consideran más importantes como objeto de estudio. Hasta ahora, la mayoría de los encuestados son personas con discapacidad (69%), para quienes la educación es la principal prioridad de investigación, por encima del empleo, la protección social y la política sanitaria.²

La evidencia

En los gráficos R1 a R4 se resumen los principales hallazgos sobre cuáles son las intervenciones más utilizadas en la región y cuáles cuentan con la mayor evidencia causal para respaldar su uso.

Las intervenciones en el lado derecho de los gráficos (en la columna verde) son las que se despliegan habitualmente en la región, mientras que las del lado izquierdo (en la columna azul) normalmente no se emplean. Las intervenciones respaldadas por evaluaciones rigurosas aparecen por encima de la línea horizontal, mientras que aquellas que carecen de evidencia pero que se sustentan en una teoría del cambio prometedora se encuentran por debajo de la línea.

Por lo tanto, el cuadrante superior izquierdo de cada gráfico muestra las intervenciones para las cuales se cuenta con un cuerpo sustancial de literatura causal que actualmente no se implementan en América Latina y el Caribe. El cuadrante inferior izquierdo de cada gráfico incluye intervenciones que no son habituales en la región para las cuales la evidencia causal es escasa; sin embargo, estas intervenciones se sustentan en teorías del cambio prometedoras. Así pues, las intervenciones en la columna de la izquierda pueden ser consideradas buenas candidatas para programas piloto en la región.

² La encuesta sigue abierta hasta junio de 2025. Para participar, sírvase consultar: <https://accessiblesurveys.com/survey/-NoXa0IVthWvED1daoy/intro>.

El cuadrante superior derecho de cada gráfico contiene los programas y las políticas habituales en la región que cuentan con evidencia causal que sustentan su efectividad, aunque en numerosos casos esta evidencia proviene de fuera de la región. El cuadrante inferior derecho muestra aquellos programas ampliamente implementados en la región pero para los cuales la evidencia causal en materia de efectividad es escasa o nula, aunque estas intervenciones se sustentan en teorías del cambio prometedoras. Por lo tanto, los programas en los cuadrantes superior e inferior derechos representan oportunidades de inversión continua y para realizar evaluaciones locales que contribuyan a enriquecer la literatura existente.

Educación

GRÁFICO R1. | Intervenciones en educación



Fuente: Elaboración del personal del BID.

La evidencia preliminar sugiere que la inclusión de niños con discapacidad en las escuelas convencionales mejora su aprendizaje sin afectar adversamente el de sus pares sin discapacidad cuando se proporciona apoyo adicional en el aula. La coenseñanza y el suministro de tecnologías de asistencia han demostrado tener efectos positivos, si bien en algunos pocos estudios de países de ingresos altos, mientras que en América Latina y el Caribe la presencia de docentes alternos (coenseñanza) es menos habitual que la de tecnologías de asistencia. La evidencia sobre las salas de recursos (espacios designados que se encuentran equipados con materiales y tecnologías en las escuelas convencionales) en Brasil sugiere que estas aulas mejoran la matrícula y la promoción a los cursos

superiores. Sin embargo, la implementación de las salas de recursos varía regionalmente y presenta una oportunidad para evaluar los planes piloto. La evidencia sobre la capacitación docente es limitada, si bien la que existe sugiere la necesidad de que los programas de estudio de los profesores incluyan formación en educación especial y para evaluar los efectos correspondientes, dado que la capacitación en el trabajo parece no tener efectos en el aprendizaje. Aunque la evidencia en Estados Unidos y otros países de ingresos altos sugiere que la rehabilitación vocacional en la escuela ayuda a los alumnos con discapacidad a hacer la transición a la secundaria, son pocos los países de América Latina y el Caribe que cuentan con estos programas. Por otro lado, las evaluaciones iniciales de los sistemas de incentivos, como el Programa de Integración Escolar, PIE, de Chile, son positivas.

Los planes educativos individualizados, los programas de accesibilidad escolar, las becas y los programas de préstamos estudiantiles no han sido evaluados rigurosamente, aunque se sustentan en teorías del cambio positivas. Si bien faltan las evaluaciones rigurosas de las escuelas especiales segregadas, estas deberían ser progresivamente eliminadas, con algunas excepciones, dados los argumentos éticos contra la segregación.

Salud

GRÁFICO R2. | Intervenciones en salud



Fuente: Elaboración del personal del BID.

Los programas de tamizaje universal mejoran los resultados del aprendizaje, sociales y de desarrollo en niños e infantes, mientras que la intervención temprana y el tamizaje en adultos de edad avanzada puede frenar su declive funcional y mejorar

su calidad de vida. Sin embargo, numerosos países carecen de programas de tamizaje para las personas de edad avanzada. El tamizaje ocupacional para adultos en edad de trabajar muestra beneficios potenciales para la salud, pero carece de una evaluación rigurosa y no se implementa de manera generalizada. La rehabilitación basada en la comunidad puede mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida, aunque la calidad de los estudios es generalmente baja y el diseño de la rehabilitación basada en la comunidad varía según el país. Los estudios sugieren que los programas tradicionales de cobertura sanitaria y los subsidios a la atención sanitaria de personas con discapacidad pueden ser suficientes para hacer frente al aumento de los costos de atención sanitaria, aunque esto requiere una evaluación a nivel local.

Los estudios sobre los impactos de la accesibilidad en la atención sanitaria, salud móvil, servicios de telesalud y servicios de salud mental basados en la comunidad en las personas con discapacidad son escasos o inexistentes. Sin embargo, estas intervenciones se sustentan en teorías del cambio prometedoras y deberían ser evaluadas. Por último, se identificó una brecha de conocimiento en relación con los estudios rigurosos sobre los programas de atención sanitaria basados en la comunidad para personas con discapacidad como alternativa a la institucionalización de largo plazo, contra la cual existen fuertes argumentos éticos.

Mercados laborales

GRÁFICO R3. | Intervenciones en el mercado laboral



Source: IDB staff elaboration.

La investigación señala que la legislación contra la discriminación tiene un impacto positivo en el empleo de las personas con discapacidad entre leve y moderada, a pesar de sus efectos adversos potenciales de corto plazo en las personas con discapacidad más severa, debido al costo que entraña para los empleadores la dotación de ajustes más sustanciales. El financiamiento dirigido a realizar ajustes razonables podría mitigar estos efectos adversos, aunque tales intervenciones no han sido evaluadas. Las cuotas, evaluadas tanto en América Latina y el Caribe como en los países de altos ingresos, muestran resultados diversos y a menudo indican que el crecimiento del empleo puede deberse a una reclasificación de trabajadores, más que a un aumento en contratación. Sin embargo, las intervenciones para mejorar el cumplimiento de las cuotas pueden ser beneficiosas. Los subsidios salariales muestran resultados diversos o poco concluyentes, mientras que la rehabilitación vocacional y el empleo apoyado están respaldados por evidencia positiva.

Entre las políticas prometedoras que aún no han sido evaluadas figuran los programas de capacitación del empleador, la capacitación en habilidades técnicas y los servicios públicos de empleo focalizados en la discapacidad. Asimismo se carece de evidencia rigurosa sobre los talleres protegidos, aunque la investigación cualitativa ha permitido observar que estos talleres se asocian con prácticas laborales abusivas y con salarios por debajo del mínimo. Los talleres protegidos no son habituales en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe y por lo tanto no deberían promoverse como estrategia de inclusión.

Social Protection

GRÁFICO R4. | Intervenciones en protección social



Source: IDB staff elaboration.

La evidencia sobre las políticas de protección social no es exhaustiva; la mayoría de los estudios se centra en unos pocos temas en los países de ingresos altos. Se encuentran resultados positivos en materia de adopción allí donde se simplifican los trámites del certificado de discapacidad; esto no ha sido evaluado en América Latina y el Caribe, si bien allí se han actualizado numerosos sistemas de certificación. La extensa investigación sobre transferencias monetarias por discapacidad revela que estas tienen efectos entre leves y moderados en la reducción del trabajo; sin embargo, estos estudios se han llevado a cabo principalmente en los países desarrollados, donde el trabajo informal es escaso. En estudios más recientes se ha observado que los subsidios monetarios por discapacidad mejoran significativamente el consumo de los hogares, la estabilidad financiera y la calidad de vida, al tiempo que reducen la mortalidad y los encarcelamientos. También tienen un impacto positivo en el bienestar de los hijos de los beneficiarios. Los estudios causales sobre transferencias en especie de dispositivos de asistencia son limitados; un estudio pequeño en Etiopía muestra que las sillas de ruedas aumentan las horas trabajadas y el ingreso, al tiempo que reducen la mendicidad. En América Latina y el Caribe se carece de evaluaciones similares.

El apoyo a la vivienda y las políticas de cuidados (como por ejemplo la asistencia personal, los centros diurnos y los programas de vivienda asistida) para personas con discapacidad existen en varios países, aunque carecen de evaluación rigurosa. Estos programas son cada vez más comunes en América Latina y el Caribe y deberían ser evaluados. Por otro lado, varios países proporcionan a las personas con discapacidad exenciones y deducciones fiscales, aunque no está claro qué impacto tienen estos beneficios en su bienestar y en el gasto público.

Sembrar las semillas de la inclusión



Las personas con discapacidad constituyen una proporción cada vez más importante de la población de América Latina y el Caribe: aproximadamente una de cada siete personas en la región tiene alguna discapacidad, y se espera que la prevalencia aumente en 60 millones de personas, hasta alcanzar 145,5 millones entre 2020 y 2050 (Berlinski, Duryea y Pérez-Vincent, 2021). Sin embargo, las necesidades de las personas con discapacidad y las políticas diseñadas para promover su inclusión no han sido suficientemente documentadas y estudiadas.

Este informe tiene tres objetivos. En primer lugar, apunta a describir las condiciones en que se encuentran las personas con discapacidad, principalmente mediante el análisis de encuestas de hogares realizadas recientemente en la región. En segundo lugar, presenta el panorama de las políticas públicas en América Latina y el Caribe en lo que respecta específicamente a personas con discapacidad en cuatro ámbitos principales: educación, salud, mercados laborales y protección social (incluyendo programas de vivienda). Por último, el informe examina la evidencia causal rigurosa acerca de las políticas e intervenciones dirigidas a promover la inclusión de las personas con discapacidad, especialmente la que proviene de evaluaciones de impacto.

Centrarse en estos tres objetivos permite identificar qué políticas se encuentran respaldadas por evidencia positiva, y cuáles están siendo implementadas incluso cuando la evidencia es neutra, mixta o negativa. En este reporte también se identifican oportunidades para evaluar los efectos de políticas y programas cuya evaluación ha sido escasa o nula, así como para considerar intervenciones que actualmente no han sido ampliamente adoptadas en la región, pero para las cuales la evidencia de otras partes del mundo sugiere impactos positivos. En otras palabras, el objetivo general de este informe es sintetizar la investigación disponible para promover las políticas basadas en evidencia sobre la inclusión de personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Por lo tanto, el informe se centra en el examen de la evidencia sobre los efectos de las políticas

y programas en las personas con discapacidad, y si bien es posible que se discutan los efectos en otras personas, como por ejemplo miembros de la familia, cuidadores y pares, esto no constituye su foco principal.

La discapacidad surge de la interacción de las dificultades individuales con las barreras ambientales y sociales. La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por todos los países de América Latina y el Caribe, define que 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” (ONU, 2007, Art. 1). Esta definición de discapacidad se aleja de un modelo estrictamente médico y pone el énfasis en las barreras ambientales o actitudinales que limitan la participación social y económica. Las políticas públicas inclusivas suscriben esta definición de discapacidad y se centran en reducir las barreras y promover la participación, en lugar de “curar” la discapacidad.

Los argumentos en favor de la inclusión de las personas con discapacidad son de dos tipos. El primero es el argumento ético. Al igual que la raza, la etnicidad, el género o la identidad sexual, la discapacidad es otra faceta de la diversidad humana. Las personas con y sin discapacidad tienen los mismos derechos a la plena participación social y económica. La CDPD reconoce el derecho al “goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y a promover el respeto de su dignidad inherente” (ONU, 2007, Art. 1). Dado que todos los países de la región han ratificado la CDPD, no sorprende que 21 de ellos hayan expedido una legislación nacional específica sobre la inclusión de las personas con discapacidad. El contenido de estas leyes es particular a cada país y abarca desde derechos centrados en educación inclusiva, hasta la participación en la vida cultural.¹ Además, las Constituciones de 10 países de la región contienen salvaguardias contra la discriminación por razones de discapacidad (Bregaglio Lazarte, 2021). Los países también han establecido marcos jurídicos sobre discapacidad en diversos ámbitos de las políticas públicas, como la educación, la sanidad, los mercados laborales y la protección social, según se expone en los demás capítulos de este informe. Así pues, los países han asumido importantes compromisos jurídicos en materia de inclusión de la discapacidad. Sin embargo, esto no garantiza que estén cumpliendo dichos compromisos y, en muchos casos, la realidad dista mucho de la norma legal.

El segundo argumento fundamental que respalda la inclusión es de naturaleza económica. Integrar a las personas con discapacidad a la sociedad puede mejorar sus niveles de educación, favorecer el empleo, mejorar la salud, aumentar las contribuciones tributarias y reducir su dependencia de la protección social. Esto tiene importantes

¹ En Bregaglio Lazarte (2021) se presenta un marco jurídico integral de los derechos de las personas con discapacidades en América Latina y el Caribe en relación con la educación, el empleo, la salud, la cultura y los deportes, y la autonomía personal y financiera.

implicaciones para su calidad de vida y bienestar, pero también para el conjunto de la sociedad. Por ejemplo, las estimaciones que se han hecho para la región sugieren que la inclusión de las personas con discapacidad al mercado laboral podría aumentar el producto interno bruto (PIB) entre un 2 y un 3% (Contreras, Riveros y Vargas, 2019). Los dos argumentos son transversales en todas las dimensiones de la inclusión.

RECUADRO 1.1 Conceptos clave en la investigación sobre discapacidad

El diseño y la implementación de investigaciones sobre este tema deben comenzar por garantizar la existencia de marcos conceptuales y éticos. Los siguientes conceptos y principios, incorporados en la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2007 (CDPD), son cruciales para la investigación relativa a las personas con discapacidad.

El concepto de discapacidad ha evolucionado en décadas recientes, de un modelo estrictamente médico a uno de carácter social. El modelo social define la discapacidad como la interacción de algún impedimento prolongado con barreras externas que limitan la participación efectiva en la sociedad. En otras palabras, la discapacidad no se define únicamente como un estado de salud, sino también como el resultado de limitaciones impuestas por barreras externas. Este concepto interactivo se inscribe en el Artículo 1 de la CDPD, que se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Por el contrario, el modelo médico considera que la discapacidad es un problema que se origina en el individuo y es el resultado de dificultades físicas, sensoriales o cognitivas o bien de alguna condición médica.

La agenda de investigación sobre la inclusión de personas con discapacidad debería entonces enfocarse principalmente en las personas con discapacidad. Los efectos en familiares o en pares se pueden considerar como secundarios en la evaluación de programas. El concepto de inclusión, en lugar de segregación, es también crucial. En el marco de la CDPD, se considera que el trabajo protegido, las escuelas especiales y la mayoría de los servicios de cuidados institucionalizados favorecen la segregación, razón por la cual tales políticas no se contemplan en el examen de las intervenciones analizadas en este informe. En la CDPD también se resalta el concepto de autodeterminación. La autonomía, así como la potenciación de la capacidad de tomar decisiones por parte de las personas con discapacidad, son en sí mismos resultados de interés.

El lema “nada sobre nosotros sin nosotros” se aplica a la participación de las personas con discapacidad en la investigación, así como en el establecimiento de prioridades de los programas de investigación. Con este fin se envió una encuesta sobre la priorización de las brechas de conocimiento a organizaciones de personas con discapacidad, a organismos públicos dedicados a la discapacidad (por ejemplo, los CONADIS y SENADIS^a de cada país) y a otros grupos dedicados a la inclusión de personas con discapacidad. En el recuadro 1.2 se presentan los resultados de esta encuesta hasta la fecha.

^a Consejos nacionales de discapacidad y Secretarías nacionales de discapacidad.

La discapacidad en América Latina y el Caribe

El diseño de una política pública efectiva e inclusiva para personas con discapacidad requiere una comprensión precisa sobre lo que implica tener una discapacidad en la

región. Por ello, este informe utiliza el análisis de encuestas de hogares recientes de ocho países para describir la situación de las personas con discapacidad en función de varias características socioeconómicas comparables entre países (recuadro 1.2).

Una gran proporción de la población de América Latina y el Caribe tiene alguna discapacidad. Un análisis de las encuestas de hogares en América Latina y el Caribe sugiere que el 15,1% de la población total de la región tiene alguna discapacidad (cuadro 1.1). Sin embargo, se registra una heterogeneidad importante en la tasa de prevalencia entre los países, la cual oscila entre un 4,8% en Perú y un 28,7% en Chile. Esto indica que, a pesar de los esfuerzos dirigidos a usar preguntas comparables en las encuestas de varios países para identificar a las personas con discapacidad (cuadro 1.2), es probable que se registren diferencias importantes en la manera como se recopilan los datos, lo cual incide en las estimaciones. Por ejemplo, la calidad de la formación de los encuestadores en la aplicación de las preguntas del Grupo de Washington² es crucial, pero la información sobre cómo se llevó a cabo esta preparación en los distintos países es escasa. Aun así, el promedio regional de 15,1% es consistente con otras estimaciones de la prevalencia de la discapacidad. Por ejemplo, en un análisis en que se utilizó un modelo predictivo basado en los datos del censo de 2010 para ocho países de la región se estimó que la tasa de prevalencia de la discapacidad sería del 14,8% en 2020 (Berlinski, Duryea y Pérez-Vincent, 2021).

CUADRO 1.1 | Tasas de prevalencia de la discapacidad (%)

País	Global	Urbana	Rural
<i>Promedio</i>	15,1	14,7	16,7
Bolivia	5,6	5,0	7,2
Brasil	27,3	26,7	31,3
Chile	28,7	28,3	32,4
Colombia	15,6	15,3	16,7
Costa Rica	10,2	9,9	11,1
México	16,4	16,0	17,7
Panamá	11,9	12,0	11,8
Perú	4,8	4,5	5,7

Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Al examinar las diferencias urbano-rurales se observa que las probabilidades de que las personas con discapacidad vivan en zonas rurales son ligeramente más altas (cuadro 1.1).

² Un instrumento para identificar a las personas con discapacidad. Véase el numeral 1 del recuadro 1.2 más adelante.

Esto es particularmente cierto para Brasil y Chile, donde las tasas de prevalencia rurales y urbanas difieren en 4,7 y 4,2 puntos porcentuales respectivamente (cuadro 1.1).

También cabe destacar que las personas con discapacidad tienen más probabilidades de ser mayores. Un análisis del perfil etario muestra que la proporción de personas con discapacidad aumenta a medida que la población envejece, lo cual es consistente con los patrones de otras regiones (cuadro 1.2). En promedio, el 5,5% de los niños³ menores de seis años tiene alguna discapacidad, en comparación con el 6,3% de los niños entre seis y 17 años, el 10,4% de los adultos entre 18 y 54 años y el 37,1% de los adultos mayores de 55 años. Esto ilustra el marcado aumento de la discapacidad en los grupos de edad más avanzada. Las diferencias en la prevalencia urbano-rural están directamente relacionadas con las relativas a la edad. En promedio, las probabilidades de que las personas con discapacidad menores de 55 años vivan en zonas rurales son solo 0,7 puntos porcentuales más altas; en otras palabras, no parece haber ninguna diferencia sistemática. Sin embargo, las personas con discapacidad de 55 años o más tienen 5,6 puntos porcentuales más probabilidades de vivir en zonas rurales que urbanas; las diferencias en puntos porcentuales oscilan entre 2,3 en Panamá y 9,7 en Chile.

CUADRO 1.2 | Tasas de prevalencia de la discapacidad por edad y género (%)

País	0-6			6-17			18-54			55+		
	Total	Hombres	Mujeres									
Promedio	5,5	6,2	4,8	6,3	6,6	5,9	10,4	9,8	11,0	37,1	34,9	39,0
Bolivia	0,7	0,9	0,5	1,7	1,7	1,7	3,0	3,1	2,9	23,9	22,4	25,2
Brasil	10,3	11,4	9,3	12,5	12,9	12,1	22,3	19,6	24,8	57,1	53,1	60,4
Chile	11,5	13,4	9,5	15,0	15,1	14,9	20,2	17,7	22,7	56,9	52,3	60,8
Colombia	9,9	10,3	9,5	5,9	6,4	5,4	10,8	10,6	11,0	40,5	39,1	41,7
Costa Rica	2,3	2,6	2,0	3,8	4,5	2,9	6,1	6,3	5,9	24,4	24,1	24,6
México	3,0	3,1	2,8	5,7	6,3	5,1	11,3	11,6	11,1	47,4	45,3	49,0
Panamá	5,3	6,6	4,0	3,5	3,6	3,5	6,8	6,2	7,4	33,3	29,5	36,7
Perú	1,4	1,8	0,9	2,1	2,5	1,7	2,8	3,2	2,4	13,4	13,2	13,6

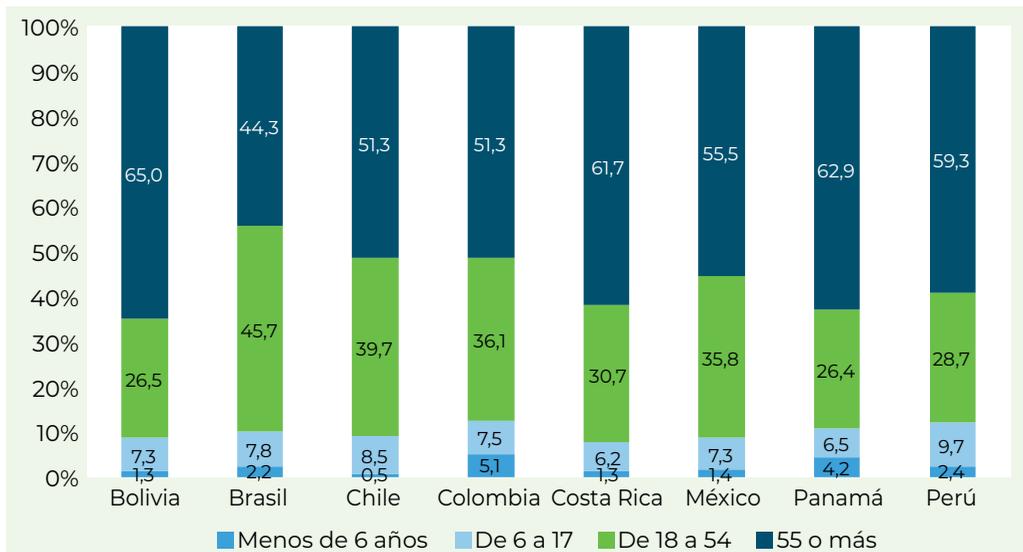
Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Esto también puede ilustrarse considerando la proporción de personas de cierta edad entre todas las personas con discapacidad (gráfico 1.1). En siete de los ocho países analizados, más de la mitad de todas las personas con discapacidad tiene 55 años o más. Aquellas entre 18 y 54 años representan entre el 26,5 y el 45,7% de todas las personas con

³ Por cuestiones estrictamente de estilo, en este documento se usa el género masculino no marcado inclusivo, independientemente del sexo de las personas.

discapacidad, mientras que las personas menores de 18 años representan entre el 7,5 y el 12,6%. Estas cifras demuestran la fuerte correlación entre discapacidad y edad. Además, la edad promedio de las personas con discapacidad en todos los países analizados es 54 años, frente a 32 años de las personas sin discapacidad. Dada la evidente relación entre discapacidad y edad, esta última debe tenerse en cuenta a la hora de analizar los datos socioeconómicos sobre discapacidad y de diseñar políticas.

GRÁFICO 1.1 | Distribución de edad entre personas con discapacidad



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Por ejemplo, una comparación del nivel de educación entre personas con y sin discapacidad, sin desagregar por grupo etario, podría sugerir que las personas con discapacidad tienen un nivel de educación menor. Sin embargo, esta observación también podría reflejar los menores niveles de educación de generaciones de edad avanzada. Actualmente, la mayoría de los niños con discapacidad en la región asisten a la escuela y completan su educación primaria (capítulo 2).

Dado que las mujeres viven más en promedio, y que la discapacidad está íntimamente asociada con la edad avanzada, no sorprende que en promedio la prevalencia de la discapacidad sea más alta entre las mujeres. En todos los países, excepto en Perú, hay más mujeres que hombres con discapacidad; las diferencias de género más marcadas se registran en Brasil y Chile, países que también exhiben la prevalencia de discapacidad más alta. Sin embargo, hasta los 17 años la prevalencia de la discapacidad es mayor en los hombres que en las mujeres. A partir de los 18 años, aproximadamente, hay más mujeres que hombres con discapacidad, y la proporción aumenta con la edad. Ahora bien, aunque en

promedio la discapacidad es más prevalente en las mujeres que en los hombres, se debe reconocer que esto varía con la edad y por lo tanto el análisis de las políticas debe considerar estos patrones por género y edad. Se necesita más información sobre las características demográficas y las condiciones de vida de las personas con discapacidad en instituciones residenciales a gran escala de la región, incluidos hospitales psiquiátricos, orfanatos y prisiones, ya sean de gestión pública o privada. En la mayoría de los países, estas instituciones están excluidas de los censos y las encuestas, y sus condiciones no se supervisan sistemáticamente, en parte porque muchas están gestionadas por organizaciones no gubernamentales. Aunque algunos países han establecido normas e indicadores de calidad, como la limitación del número de residentes por centro, sigue sin estar claro si estas normas se supervisan activamente o se hacen cumplir. Varios informes sobre instituciones específicas en la región han encontrado condiciones abusivas y una falta de mecanismos específicos para impedir los internamientos involuntarios (Ríos-Espinosa 2018; Rodríguez 2015). Además, entre los programas gubernamentales no residenciales dirigidos a personas con discapacidad, muy pocos monitorean condiciones de abuso y negligencia.

RECUADRO 1.2 Nota sobre las fuentes de datos

El análisis sobre la situación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe se ha podido realizar gracias al uso de múltiples fuentes de datos de la región. Para la elaboración de este informe se establecieron los siguientes criterios para decidir las fuentes a utilizar:

- **Incluye la lista breve de preguntas del Grupo de Washington:** Las encuestas incluyen varios métodos para identificar a las personas con discapacidad. Sin embargo, la lista breve de preguntas del Grupo de Washington suscribe el modelo social de la discapacidad (recuadro 1.1), es concisa y ha sido validada en múltiples contextos (Groce y Mont, 2017).
- **Hace posible las comparaciones entre personas con y sin discapacidad:** Es imposible estimar las brechas por discapacidad sin datos sobre las personas con y sin discapacidad.
- **Contemporaneidad:** Para asegurar que las estadísticas sean contemporáneas y evitar comparaciones intertemporales, se emplearon exclusivamente encuestas de 2021 en adelante.
- **Muestras de gran tamaño:** No es posible hacer estimaciones representativas con muestras de tamaño reducido, especialmente cuando se trata de indicadores asociados con la educación que a menudo tienen que ser desagregados por edad y género, aunque la prevalencia de la discapacidad entre los niños es menor.
- **Exhaustividad de los indicadores:** Teniendo en cuenta que este informe abarca múltiples ámbitos de la política pública, era imperativo que las fuentes de datos cubrieran una amplia gama de indicadores socioeconómicos.

Este informe se basa principalmente en análisis de las siguientes encuestas de hogares de la región, para las cuales se cumplen todos los criterios.

Si bien para este informe se consideraron otras fuentes de datos, se las excluyó porque no cumplían con todos los criterios. Por ejemplo, las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) o las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) de la región tienen tamaños de

(continúa en la página siguiente)

RECUADRO 1.2 Nota sobre las fuentes de datos (continuación)

muestra reducidos y no capturan la misma gama amplia de datos demográficos y socioeconómicos. En la mayoría de los países de la región, la ronda de 2010 es el censo más reciente disponible, y en ese momento las preguntas del Grupo de Washington solo se incluían en algunos países. Dado que esta información data de hace poco más de 14 años, ya no ofrece representaciones actualizadas del estado de la inclusión de la discapacidad. Por último, algunos países de América Latina y el Caribe han realizado encuestas sobre discapacidad, aunque muchas se han llevado a cabo exclusivamente entre personas con discapacidad, lo cual limita la posibilidad de hacer comparaciones con personas sin discapacidad. Además, las encuestas de discapacidad suelen ser extensas por lo que se enfocan en muestras más pequeñas, lo cual limita la posibilidad de hacer análisis desagregados representativos. Por lo tanto, los censos poblacionales, las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), las Encuestas de Demografía y Salud (DHS), y las encuestas de discapacidad no son las principales fuentes de datos de este informe, en el cual de todas maneras se citan los resultados de análisis anteriores de las mismas, cuando se considera pertinente.

CUADRO R1.1 | Fuentes de los datos

País	Nombre de la encuesta	Año
Brasil	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC)	2022
Bolivia	Encuesta Continua de Hogares (ECH)	2021
Chile	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)	2022
Colombia	Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)	2022
Costa Rica	Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)	2022
México	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)	2022
Panamá	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM)	2022
Perú	Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)	2022

Nota: Aunque la gran mayoría de los países que utilizan estas preguntas siguen las directrices del Grupo de Washington (la lista breve del Grupo de Washington sobre funcionalidad [WG-SS]), hay dos excepciones: Costa Rica (ENAHO, 2022) y Perú (ENAHO, 2022). Si bien estos dos países usan las preguntas del WG-SS, allí las opciones de respuesta son binarias (sí/no), en lugar de una escala de dificultad (ninguna dificultad/alguna dificultad/mucha dificultad/no puedo hacerlo).

Principios de la política de inclusión de la discapacidad

Las personas con discapacidad y sus familias deben poder postular y beneficiarse de todas las políticas, programas y servicios públicos disponibles en igualdad de condiciones que los demás. Para garantizar un acceso equitativo a los principales programas gubernamentales, los proveedores de servicios deben tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad. Con este objetivo, los gobiernos pueden beneficiarse de la aplicación de cuatro principios fundamentales en todas sus políticas y oferta programática: (1) diseño universal y accesibilidad, (2) ajustes razonables, (3) desestigmatización y esfuerzos de sensibilización, y (4) autonomía y capacidad jurídica. Dado que estos principios rigen en todos

los ámbitos de las políticas públicas, se abordan directamente en esta introducción y no en los capítulos individuales sobre educación, salud, mercados laborales y protección social. La evidencia rigurosa sobre intervenciones centradas en estos principios es escasa o nula, razón por la cual no se dedica un capítulo separado a su discusión.

Diseño universal y accesibilidad

El concepto de diseño universal se desarrolló inicialmente en el contexto de la arquitectura, para que todas las edificaciones e infraestructuras se diseñaran considerando desde el comienzo la accesibilidad, es decir, para que todas las personas pudieran usarlas y evitar adaptaciones costosas después. Por ejemplo, al construir una entrada con rampa, los planificadores aseguran que las personas que tienen dificultades para subir escaleras puedan entrar. Esto no solo incluye a los usuarios de sillas de ruedas, sino también a personas de edad avanzada o a quienes transportan o empujan objetos con ruedas. Modificar una entrada existente para incluir una rampa después de que la edificación ha sido construida resulta mucho más complejo y costoso.

En la actualidad, los conceptos de diseño universal y accesibilidad no solo se utilizan para orientar la construcción, sino también para guiar el diseño de la experiencia de usuario. Esto es particularmente relevante en la prestación de servicios públicos. Por ejemplo, una oficina pública que ofrece información impresa en diversos formatos como letra grande o en varias lenguas puede evitar tener que pagar por las traducciones o intérpretes que se necesitarían si, por ejemplo, la letra del texto fuera demasiado pequeña como para que lo pueda leer una persona con discapacidad visual o si el beneficiario solamente hablara una lengua indígena. Esto también aumentaría la eficiencia de la prestación de los servicios. Por eso, cuando desde el comienzo se planifican la infraestructura y los servicios teniendo en cuenta el diseño universal y la accesibilidad, los costos futuros de adecuación se reducen, al tiempo que se asegura la eficiencia y un acceso equitativo. La mayoría de los países de la región han expedido marcos jurídicos que rigen la accesibilidad universal en la infraestructura pública, particularmente en las construcciones nuevas, incluidas las instalaciones de los sectores de la salud y la educación (Bregaglio Lazarte, 2021). Aunque la mayoría de los países de América Latina y el Caribe han incluido estas disposiciones en la legislación nacional, la accesibilidad de los servicios públicos sigue siendo poca para las personas con discapacidad, porque los requisitos legales no están descritos en regulaciones coherentes y consistentes, y porque la vigilancia del cumplimiento es deficiente (World Bank, 2021).

La información disponible sobre accesibilidad de los servicios es escasa. Sin embargo, es probable que muchos servicios e infraestructura públicos no sean accesibles, lo cual impide el uso de los programas que allí se ofrecen. Sin embargo, muchos países están realizando esfuerzos importantes dirigidos a promoverla. Por ejemplo, varios países, entre

ellos Chile y la República Dominicana, están evaluando y mejorando la accesibilidad digital de sitios web y plataformas públicas para cumplir con las normas internacionales. En Colombia, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, MINTIC, junto con la Agencia Nacional Digital, ha desarrollado guías y contenidos para apoyar a las entidades públicas en la implementación de la accesibilidad digital (Correa-Barros et al., 2024). Por su parte, el gobierno de Brasil ha elaborado una guía de mejores prácticas sobre accesibilidad digital con apoyo del gobierno del Reino Unido. Brasil destaca, entre otros países, por el aprovechamiento de la inteligencia artificial para crear un intérprete animado o avatar disponible en los sitios web gubernamentales, el cual proporciona interpretación automática en tiempo real del portugués a la lengua de señas brasilera (Libras). La presencia del intérprete animado es particularmente útil en casos de videos sin subtulado, ante la falta de intérpretes humanos de lengua de señas (SGD/MGI et al., 2023). La plataforma está disponible en 120.000 sitios web y proporciona tres millones de traducciones por mes. A pesar de estos esfuerzos innovadores, todavía queda un largo camino por recorrer. Por ejemplo, un análisis de las principales plataformas públicas de los países de América Latina y el Caribe revela que hay cuatro países cuyas plataformas son completamente ilegibles para usuarios de lectores de pantalla, mientras que en los otros 19 países son parcialmente accesibles pero necesitan mejoras; solamente la plataforma de Ecuador es plenamente accesible para usuarios de lectores de pantalla (Pallero y Márquez, 2023).

Ajustes razonables

Si bien el diseño universal y la accesibilidad garantizan que la mayoría de las personas puedan usar las instalaciones y los servicios, es posible que algunas requieran ajustes adicionales. Por ajustes se entienden todas aquellas adaptaciones del entorno o en los servicios que facilitan el acceso y la participación (Duryea, Salazar y Pinzón, 2019). Se consideran razonables cuando no imponen dificultades excesivas —monetarias o de otro tipo— a la institución que presta el servicio. Aunque el concepto de ajuste razonable es más conocido en el contexto del empleo y la educación (véanse los capítulos 2 y 4), es igualmente pertinente en todos los entornos donde se prestan servicios públicos. Por ejemplo, incluso cuando una institución de salud es plenamente accesible, algunas personas ciegas pueden necesitar la ayuda de un perro guía para desplazarse por sus instalaciones. Sería poco razonable e inseguro permitir la entrada de cualquier animal, pero debería contemplarse una excepción para los perros guía y animales de servicio. Esto constituiría un ajuste razonable, dado que no impone dificultades excesivas la institución del caso. De hecho, la mayoría de ajustes razonables son de bajo costo y solo requieren adaptaciones sencillas.

Aun así, existe la necesidad imperiosa de contar con sistemas para financiar y coordinar dichos ajustes razonables, especialmente los más complejos y de costos elevados, como por ejemplo la interpretación en lengua de señas. Si bien la mayoría de las legislaciones de los países de América Latina y el Caribe (al menos en 19 de ellos) incluyen disposiciones relacionadas con el derecho a ajustes razonables (Bregaglio Lazarte, 2021), existen pocas iniciativas en gran escala destinadas a financiarlos y a proporcionarlos en el ámbito de los servicios gubernamentales.

Una excepción importante son los programas públicos de interpretación en lengua de señas. Por ejemplo, en Colombia el Ministerio de las Tecnologías de Información y Comunicaciones, junto con la Federación Nacional de Sordos de Colombia (FENASCOL), financia y gestiona el Centro de Relevo de la Interpretación. El centro emplea intérpretes de lengua de señas que prestan los respectivos servicios para las personas y trabajadores públicos sordos a través de videollamada. Esta herramienta disminuye los costos y las barreras asociadas con tener que contar con intérpretes de turno y en persona en todos los organismos públicos, a la vez que constituye un ajuste razonable para quienes lo requieran. A marzo de 2024, el Centro de Relevo de Colombia reporta haber beneficiado a cerca de 60.000 personas mediante la interpretación de cerca de seis millones de llamadas (Gobierno de Colombia, s.f.). Otros países están implementando servicios similares de interpretación virtual en lengua de señas en tiempo real; tal es el caso del cuerpo policial Carabineros de Chile, y el de los servicios municipales de Guadalajara en México.

Desestigmatización y sensibilización

Muchas de las concepciones erróneas sobre la discapacidad perduran en la sociedad. Existe la creencia más o menos generalizada, y equivocada, de que las personas con discapacidad son incapaces de estudiar, trabajar, tomar sus propias decisiones, tener una familia, y en general llevar una vida “normal”. Esto se deriva de suposiciones incorrectas acerca de que las personas con discapacidad están enfermas y/o carecen de la capacidad intelectual o física necesaria para ser independientes. En algunos contextos, ciertas comunidades han llegado a creer que la discapacidad es una forma de castigo. A una larga historia de exclusión social y económica, durante la cual se han establecido incluso instituciones segregadas y aisladas de la sociedad, se suma este tipo de creencias que han dado lugar a la estigmatización de la discapacidad, un fenómeno que prevalece (Duryea, Salazar y Pinzón, 2019). Tal actitud puede conducir a una discriminación abierta de las personas con discapacidad en la prestación de servicios públicos, al tiempo que las desincentiva a participar en programas públicos. La región de América Latina y el Caribe no es la excepción, por lo que varios países en la actualidad reconocen activamente en su legislación el derecho a la no discriminación por razones de discapacidad (Bregaglio Lazarte, 2021).

Las políticas públicas deben ir acompañadas de iniciativas que promuevan la sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, especialmente entre trabajadores del sector público, las propias personas con discapacidad y la sociedad en general. Las campañas de comunicación públicas, la formación focalizada de empleados gubernamentales y los sistemas de denuncia por acoso y discriminación son ejemplos de tales iniciativas. La representación general de las personas con discapacidad en los medios de comunicación masivos también es esencial, y las iniciativas como los juegos paralímpicos pueden contribuir a cambiar las percepciones erróneas (Heumann, Salas y Hess, 2019). Asimismo, los programas públicos deben evitar la prestación segregada de servicios generales para evitar que se perpetúe la idea de “nosotros” versus “ellos”. Esto no significa, sin embargo, que los gobiernos no deban ofrecer programas focalizados para abordar las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

Autonomía

Históricamente, el enfoque de las políticas públicas de discapacidad ha sido muy paternalista debido a la idea errónea de que las personas con discapacidad no son aptas para tomar sus propias decisiones y vivir de forma independiente (Duryea, Salazar y Pinzón, 2019). Es imperativo que las propias políticas y programas públicos no perpetúen actitudes paternalistas hacia la discapacidad y que promuevan la autodeterminación de las personas con discapacidad. Al hacerlo, las personas sin discapacidad pueden apoyar a las personas con discapacidad para que vivan de forma independiente y contribuyan activamente a la sociedad.

El proceso comienza por implementar importantes reformas legislativas en relación con la capacidad jurídica, es decir, la capacidad de las personas de tomar sus propias decisiones y ejercer sus derechos por sí mismas. El artículo 12 de la CDPD obliga a los países a proporcionar a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan requerir para ejercer su capacidad jurídica. Esto incluye a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, que históricamente han sido sometidas a tutela o interdicción sencillamente por el hecho de tener una discapacidad, sin que se hayan sometido a una evaluación integral y exhaustiva de su capacidad para tomar sus propias decisiones.

Costa Rica, Colombia, México y Perú están a la vanguardia mundial en materia de legislación sobre capacidad jurídica, pues han adoptado reformas que eliminan la interdicción basada en la discapacidad, sustituyéndola por diversas formas de apoyo. Sin embargo, todavía hay mucho por hacer en lo que se refiere a implementar y monitorear estos cambios legislativos, que deben traducirse en cambios concretos en las políticas y programas públicos. Por ejemplo, algunos países están transformando sus programas de transferencias monetarias por discapacidad, de modo que estas sean recibidas y

gestionadas directamente por los beneficiarios con discapacidad y no por otro miembro de la familia (véase el capítulo 5).

Entonces, ¿qué otras medidas se pueden tomar?

Todas las políticas y programas deben considerar el diseño universal, la accesibilidad, la implementación de ajustes razonables, la desestigmatización, la sensibilización y la promoción de la autonomía. Garantizar que la prestación de servicios públicos esté orientada por estos principios es el primer paso para lograr que los principales programas sean inclusivos de las personas con discapacidad. Sin embargo, las personas con discapacidad también se enfrentan a otras barreras y brechas que los programas públicos convencionales no abordan y que son específicas a los distintos ámbitos de política pública, fundamentalmente relacionados con la educación, la salud, el empleo y la protección social. Muchos países han puesto en marcha políticas y programas específicos en materia de discapacidad para abordar estas barreras y brechas, cuyos niveles de inversión varían.

Un estudio reciente en el que se examina el gasto fiscal en políticas y programas de discapacidad en ocho países de la región (Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, México, Paraguay, Perú y Uruguay), sugiere que los recursos dedicados a la inclusión varían ampliamente entre países (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse). El análisis fiscal considera iniciativas dirigidas a financiar programas cuyo objetivo específico sea abordar temas de discapacidad; no se incluyeron gastos indirectos, como por ejemplo el otorgamiento de subsidios a personas con discapacidad dentro de programas generales de transferencias monetarias. Los autores establecen que el gasto asignado a los programas de discapacidad varía entre el 0,04 y el 6% del presupuesto global de un determinado país, o entre el 0,01 y 1,5% del PIB nacional. En la mayoría de los países, los porcentajes son considerablemente inferiores al promedio de 2,6% del PIB de los países europeos (Portillo et al., 2021). No obstante, los países de América Latina y el Caribe están asumiendo importantes compromisos fiscales para la inclusión de la discapacidad. Es imperativo garantizar que este gasto se destine a políticas y programas basados en evidencia y altamente efectivos. Dado que la base empírica es incipiente y los datos sobre costos también son limitados, este informe se centra principalmente en la eficacia de las políticas. A continuación se resumen las principales conclusiones que surgen del análisis de las cifras, del mapeo de las políticas y del examen de la evidencia que se ofrece en cada capítulo del presente documento.

El capítulo 2 se centra en examinar evidencia relativa a la política de educación. Varios países han tenido éxito en lo que se refiere a cerrar la brecha de matrícula en la escuela primaria entre los alumnos con y sin discapacidad, y en algunos, especialmente en Brasil y Chile, prácticamente se ha logrado cerrar también la brecha en la secundaria. Sin embargo, en países como Bolivia y Perú todavía se registran brechas considerables

en todos los niveles, mientras que en varios países hay una proporción considerable de estudiantes con discapacidad en escuelas especiales. Cabe destacar que Brasil y Chile, que han tenido más éxito en reducir los diferenciales de matrícula, también tienen una menor proporción de estudiantes con discapacidad en escuelas especiales. Estos dos países han adoptado diferentes modelos para lograr la inclusión en las escuelas regulares. En Chile, las escuelas reciben un bono especial por cada alumno con discapacidad matriculado, mientras que Brasil ha ampliado la disponibilidad de salas de recursos. Por otra parte, existe evidencia positiva sobre el efecto de las intervenciones vocacionales en los países desarrollados, particularmente cuando se implementan en la escuela secundaria. Esta prometedora estrategia podría implementarse en la región, para posteriormente evaluarla de manera rigurosa.

En el capítulo 3 se estudia la evidencia correspondiente a políticas públicas de salud. Los datos disponibles no indican disparidades significativas por condición de discapacidad en el acceso a seguro de salud. Sin embargo, sí sugieren que las personas con discapacidad asignan una mayor parte de su presupuesto a estos gastos, lo cual puede constituir una señal de que existe una necesidad insatisfecha de servicios adicionales. Además, si bien no se registran diferencias en los niveles de cobertura, sí es probable que haya brechas para las personas con discapacidad en la búsqueda y obtención de asistencia médica cuando la necesitan, tal y como lo muestran los datos de las encuestas de discapacidad. Dado que las encuestas de hogares no incluyen preguntas sobre servicios médicos específicos, no es posible estimar las verdaderas necesidades de atención de salud insatisfechas para las personas con discapacidad, siendo este un ámbito en el que se podrían mejorar las encuestas en toda la región. La mayoría de los países ofrecen programas de tamizaje neonatales y la evidencia respalda firmemente esta intervención. Sin embargo, las condiciones sujetas a tamizaje difieren de un país a otro.

El capítulo 4 se centra en examinar la evidencia sobre la política de mercado laboral. Las personas con discapacidad tienen menos acceso a empleo, especialmente en el sector formal, y a menudo reciben salarios más bajos, incluso después de considerar su educación y experiencia. Varios países de la región han adoptado cuotas de empleo para las personas con discapacidad, aunque la evidencia en relación con su efectividad es diversa. Otras políticas de mercado laboral, como la gestión de casos y los subsidios salariales, han tenido impactos positivos en los países desarrollados. Sin embargo, estas estrategias no han sido estudiadas ni implementadas ampliamente en la región.

El capítulo 5 se centra en estudiar la evidencia relativa a programas de protección social. Aunque las tasas de pobreza tienden a ser mayores en los hogares con algún miembro con discapacidad, esto no ocurre en todos los países. Sin embargo, sí se observa que los hogares donde hay algún miembro con discapacidad tienen más probabilidades de pertenecer a los quintiles de ingresos familiares más bajos. El 22,6% de los hogares con algún miembro con discapacidad se encuentran en el quintil de

ingresos más bajos, comparados con el 16,8% de los hogares sin miembros con discapacidad. Al mismo tiempo, los hogares con miembros con discapacidad tienden a tener gastos de salud más altos y mayor inseguridad alimentaria. En la región, las transferencias monetarias tradicionales y las pensiones no contributivas cubren a las personas con discapacidad, y deberían considerarse como un mecanismo idóneo para llegar a ellas. Asimismo, los niveles de subsidios deberían tener en cuenta las necesidades de gastos más altos en los hogares donde hay algún miembro con discapacidad. Las iniciativas presupuestarias específicas dirigidas a las personas con discapacidad varían considerablemente de un país a otro. Y aunque Argentina, Brasil y Uruguay se acercan a los compromisos fiscales de los países europeos, otros solo gastan aproximadamente el 0,01% de su presupuesto (capítulo 5). En relación con programas de cuidado y apoyo para personas con discapacidad, la región ha implementado diversas políticas de alcance limitado, pero se requiere evidencia sistemática sobre sus efectos y costos. Sin embargo, en los siete países, los gastos en protección social —particularmente en transferencias no contributivas por discapacidad— representan los porcentajes más altos del gasto en discapacidad. La región ha implementado diversas transferencias monetarias por discapacidad, las cuales representan la mayor parte del presupuesto dedicado a la discapacidad en Argentina, Chile, Brasil, México, Paraguay y Uruguay (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse).

Este informe es una invitación a reexaminar lo que sabemos sobre las políticas en materia de discapacidad y a identificar las principales brechas de conocimiento. El análisis de la efectividad de diferentes políticas públicas revela oportunidades para mejorar la inclusión en la región y documenta numerosas áreas en las que se necesita evidencia más sólida. La priorización de la agenda de investigación, así como la investigación en sí, deben ser un proceso inclusivo. En el cuadro 1.3 se describe una primera etapa de lo que será un proceso de largo plazo.

RECUADRO 1.3 Establecer prioridades de investigación

En este informe se documentan las importantes brechas de conocimiento que existen sobre las políticas, medidas y programas que funcionan cuando se trata de promover la inclusión de personas con discapacidad. Dado que los recursos —tanto de tiempo como de financiamiento— son limitados, es importante establecer cuáles son las brechas de investigación que se consideran críticas por parte de las personas más interesadas.

El Banco Interamericano de Desarrollo está llevando a cabo una encuesta en línea en tres idiomas (inglés, portugués y español) para conocer los puntos de vista de las personas de la región, especialmente de las personas con discapacidad y sus familias, sobre cuáles son las políticas e intervenciones que deberían estudiarse en primer lugar. La encuesta es accesible y permite a los participantes ajustar el texto, el contraste y el color, además de que es plenamente compatible con tecnologías de asistencia como son los lectores de pantalla. Además, los encuestados

(continúa en la página siguiente)

RECUADRO 1.3 Establecer prioridades de investigación (continuación)

pueden responderla en formatos fáciles de leer, de conversión de texto a voz y de contestación vía voz, utilizando el habla en vez del teclado. A mayo de 2024, 17 encuestados (11%) habían utilizado estos formatos alternativos para responder la encuesta. En este recuadro se presentan los resultados obtenidos hasta esa fecha. Sin embargo, la encuesta sigue aceptando respuestas hasta junio de 2025.^a

Si bien la tasa de respuestas a la encuesta hasta ahora ha sido baja (150 respuestas de 20 países de la región), se registra una alta proporción de encuestados con discapacidad o de personas que viven con familiares con discapacidad (69 y 15% respectivamente). Por lo tanto, aunque sus resultados distan mucho de ser representativos, dadas las dificultades para encuestar a personas con discapacidad, sí proporcionan puntos de vista que se pueden analizar en mayor profundidad en futuras iniciativas. Los participantes han sido predominantemente mujeres (68%) y residentes de zonas urbanas (81%). La edad promedio de los encuestados es 46 años.

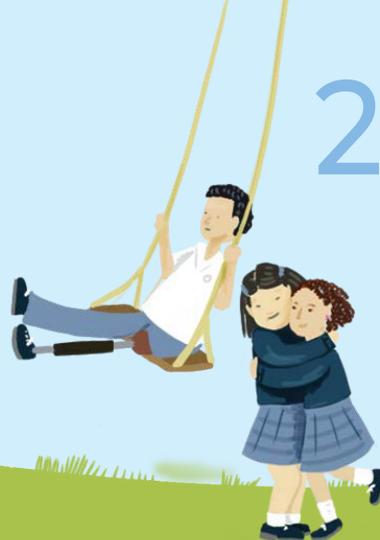
A los encuestados se les pregunta qué ámbitos de las políticas consideran más importantes como tema de estudio. Sus puntos de vista se pueden resumir de la siguiente manera:

- La prioridad sectorial número uno son las políticas públicas sobre educación. El 50% de los encuestados opinó que este es el tema de investigación más importante, relativo a las áreas de empleo, protección social y salud (19, 18 y 13% respectivamente). El estudio de políticas públicas educativas es la principal prioridad, independientemente de si el encuestado tiene experiencia o no con la educación especial (ya sea la suya propia o la de un miembro de su familia).
- El 75% de los encuestados expresó que estudiar las sinergias e interacciones entre políticas y programas de discapacidad es un asunto de vital importancia (en una escala de cinco puntos que va desde no importante en absoluto hasta absolutamente importante).
- El 78% de los encuestados declaró que el estudio de los efectos de las campañas de toma de conciencia centradas en la discapacidad también es absolutamente importante (en una escala de cinco puntos que va desde no importante en absoluto hasta absolutamente importante).

También se preguntó a los encuestados qué políticas específicas dentro de la educación, el empleo, la protección social y la política de salud consideraban más importantes como tema de estudio. Los resultados de la encuesta para cada ámbito obtenidos a mayo de 2024 se resumen en recuadros al final de los capítulos correspondientes del presente informe.

^a Si usted quiere expresar su opinión sobre las prioridades de investigación para la inclusión de las personas con discapacidad, por favor llene la encuesta en el siguiente enlace hasta junio de 2025: <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXa0rVithWvED1daoy>.

Educación



Cómo asegurar una educación equitativa para niños y niñas con discapacidad

Los niños¹ con discapacidad y dificultades de aprendizaje representan aproximadamente entre el 10 y el 15% de la población en edad escolar (es decir, entre los 6 y los 17 años) en América Latina y el Caribe. Esto equivale a entre 12,5 y 18,9 millones de niños que tienen alguna combinación de: (1) discapacidades visuales, auditivas, físicas y psicosociales; (2) dificultades de aprendizaje, a saber, desafíos en la manera en que el cerebro recibe y procesa información; o (3) discapacidades de aprendizaje, es decir, dificultades específicas que influyen en su capacidad de aprender (recuadro 2.1). Al igual que los demás, los niños con discapacidad tienen derecho a ir a la escuela y a recibir una educación de calidad. La educación inclusiva, en la cual los niños con y sin discapacidad aprenden juntos en la misma aula beneficiándose de un programa de estudios común, aunque diferenciado, se considera a la vez un derecho y un medio para asegurar el acceso a las mismas oportunidades. A lo anterior se agrega un argumento económico para invertir en la educación de los niños con discapacidad: además de constituir un entorno donde los alumnos adquieren habilidades interpersonales y de autodeterminación, la escuela fomenta destrezas que aumentarán la productividad laboral posteriormente. Así, la escuela eleva el potencial de ingresos futuros y disminuye la probabilidad de vivir en la pobreza o de tener que depender de sistemas de protección social en la edad adulta.

La educación inclusiva está avalada por diversos marcos jurídicos internacionales y nacionales. El derecho de las personas con discapacidad a tener acceso a la educación en condiciones de igualdad está consagrado en el Artículo 24 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (ONU, 2007),

¹ Por cuestiones estrictamente de estilo, en adelante se usará el género masculino no marcado inclusivo, independientemente del sexo de las personas.

la cual ha sido ratificada por todos los países de América Latina y el Caribe. El objetivo 4.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas destaca específicamente la necesidad de asegurar la igualdad de acceso para las personas con discapacidad en la creación y provisión de entornos de aprendizaje de alta calidad (ONU, s.f.). El marco para una educación inclusiva fue elaborado por la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales de 1994 (Ainscow y César, 2006). Se considera que la Declaración de Salamanca, aprobada por la Conferencia, es el primer instrumento internacional que avaló la educación inclusiva para los niños con necesidades diversas (UNESCO, 1994). En el ámbito nacional, numerosos países de América Latina y el Caribe han demostrado un compromiso legal con la escolarización inclusiva de los niños con discapacidad. Hasta 2021, 16 países de la región habían reconocido el derecho a ajustes razonables en la educación en los niveles de primaria y secundaria, y 11 lo habían reconocido para el nivel terciario.²

RECUADRO 2.1 Población objetivo: niños y jóvenes con discapacidad y dificultades de aprendizaje

Entre los desafíos conocidos que surgen en la medición e identificación de la discapacidad en niños, algunos son particularmente relevantes para el sector educativo. Primero está el patrón común del subreporte de la discapacidad en niños en encuestas de hogares y censos, incluso cuando se utilizan los estándares más altos de medición, a saber, las preguntas del Grupo de Washington (GW).^a Tanto padres como maestros pueden temer a estigmatizar o a etiquetar a los niños, o pueden no ser capaces de interpretar las preguntas sobre dificultades funcionales. Asimismo, los niños tienen menos probabilidades de pasar por procesos de certificación nacional de discapacidad en comparación con los adultos, dado que también es posible que los padres deseen evitar que se etiquete a sus hijos. Cabe notar igualmente que los programas sociales disponibles para niños con certificación de discapacidad por lo general no proporcionan subsidios monetarios, o cuando sí los otorgan se entregan en montos inferiores a los de los programas de adultos.

En aras de mejorar la identificación de la discapacidad en niños, se han desarrollado instrumentos específicos como el Módulo sobre el Funcionamiento de Niños (CFM por las siglas en inglés de Child Functioning Module) de GW/UNICEF, el cual consta de 24 preguntas para niños entre 5 y 17 años, respondidas por uno de sus padres, el principal responsable de su cuidado o un maestro. La estimación de que entre el 10 y el 15% de los niños de 5 a 17 años en la región tiene alguna discapacidad se basa en un cálculo global realizado para 44 países utilizando las preguntas del módulo mencionado (Emerson y Llewellyn, 2023), así como en estimaciones realizadas para Chile, donde tanto las encuestas de hogares como los datos del censo y fuentes administrativas

(continúa en la página siguiente)

2 Solo dos países no reconocen jurídicamente este derecho en el ámbito de la escuela primaria (Barbados y Surinam), mientras que siete no lo reconocen para el nivel terciario (Barbados, Bahamas, Belice, Guyana, Haití, Jamaica y Surinam). Por otro lado, 13 países cuentan con leyes que obligan a que la infraestructura educativa en todos los niveles sea físicamente accesible (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay), mientras que en seis existe la obligación de que el gobierno proporcione materiales de aprendizaje accesibles (Brasil, Costa Rica, Honduras, México, Paraguay y Perú).

RECUADRO 2.1 Población objetivo: niños y jóvenes con discapacidad y dificultades de aprendizaje *(continuación)*

proporcionan cifras dentro de ese rango. El CFM contiene un mayor número de preguntas que el GW y suele incluirse con mayor frecuencia en encuestas específicas sobre bienestar infantil que en censos, encuestas de hogares o encuestas del mercado laboral. En las encuestas de hogares empleadas en este informe se utilizan las preguntas tradicionales del GW, aunque algunos países (como Chile) están comenzando a implementar el CFM en sus encuestas de hogares y censos.

Un desafío relacionado tiene que ver con la medición de las dificultades de aprendizaje de niños y jóvenes. En numerosos entornos educativos se utiliza el término “necesidades especiales” para referirse tanto a los alumnos con discapacidad como a aquellos con dificultades de aprendizaje. Estas últimas caben en la definición de discapacidad si constituyen una barrera a la participación. Los niños con dificultades de aprendizaje configuran una población en riesgo de desarrollar discapacidades de aprendizaje, si es que todavía no las han desarrollado. En este capítulo se consideran diversos instrumentos que se pueden utilizar para detectar y evaluar correctamente a los estudiantes con discapacidad y dificultades de aprendizaje. De acuerdo con la literatura, cuando se hace referencia a los niños con discapacidades se incluye a los niños con dificultades de aprendizaje.

^a Un instrumento para identificar a las personas con discapacidad. Véase el numeral 1 del recuadro 1.2 en el capítulo 1.

Si bien es cierto que hay un compromiso sólido orientado a promover la educación inclusiva, la región aún no ha abandonado del todo las modalidades segregadas (Bregaglio Lazarte, 2021). Existen circunstancias en las que los niños con discapacidad se pueden beneficiar cuando asisten a escuelas especiales o reciben una instrucción separada en escuelas regulares. Por ejemplo, los niños sordos se pueden beneficiar de la exposición cultural y lingüística que obtienen al estudiar en escuelas para sordos. El Artículo 24 de la CDPD favorece los entornos que maximizan el desarrollo académico y social de los niños sordos y ciegos.

Dado el interés en promover la escolarización de niños con discapacidad, es imperativo prestar apoyo a los países de la región en la tarea de comprender qué funciona en la educación inclusiva y cómo se puede mejorar el aprendizaje de los alumnos. En este capítulo se abordan: (1) el estado de la educación para las personas con discapacidad en la región, y (2) los resultados de intervenciones previas focalizadas en estudiantes con discapacidad.

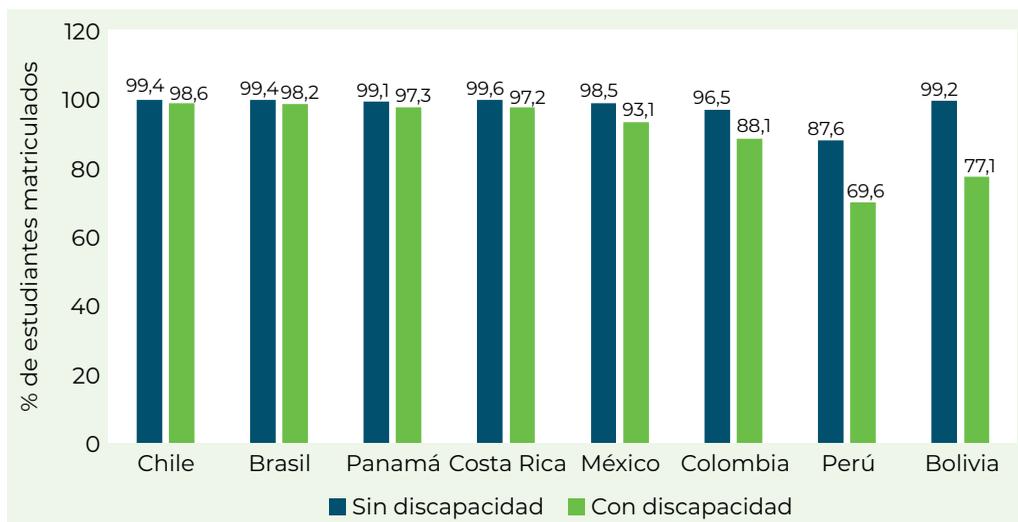
Alumnos con discapacidad en la región: estadísticas y tendencias

En la región, la mayoría de niños con discapacidad se encuentran matriculados en la escuela y completan como mínimo seis años de educación. Sin embargo, la comparación de estos resultados con los resultados educativos de todos los adultos con y sin discapacidad revela discrepancias importantes. Las brechas en indicadores de educación

entre adultos con y sin discapacidad a menudo son marcadas, pero estos resultados por lo general son matizados cuando se consideran factores como la edad. Las experiencias educativas de muchos adultos ocurrieron hace décadas, lo cual es particularmente cierto en el caso de personas con discapacidad, que suelen tener un perfil de edad mayor. Para una evaluación más precisa del desempeño de los sistemas educativos, en el siguiente análisis se comparan los resultados por estatus de discapacidad entre cohortes recientes utilizando encuestas de hogares y datos administrativos actuales.³

Como se observa en el gráfico 2.1, las tasas de matrícula de los niños con discapacidad en edad de asistir a la escuela primaria (de 6 a 11 años) son del 70% o más en los ocho países con encuestas de hogares recientes disponibles.⁴ En cinco de estos ocho, esas tasas son similares a las de sus pares sin discapacidad, siendo las brechas de entre 1,0 y 5,4 puntos porcentuales. Sin embargo, en Perú, Bolivia y Colombia las brechas de matrícula en niños en edad de asistir a la escuela primaria son considerables.⁵

GRÁFICO 2.1 | Tasas de matrícula de niños en edad de asistir a la escuela primaria, 6 a 11 años (%)



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Las estimaciones utilizan las preguntas del Grupo de Washington (GW) para identificar a los niños con discapacidad. Las dificultades de aprendizaje son capturadas por las preguntas del GW en relación con la comunicación y la cognición.

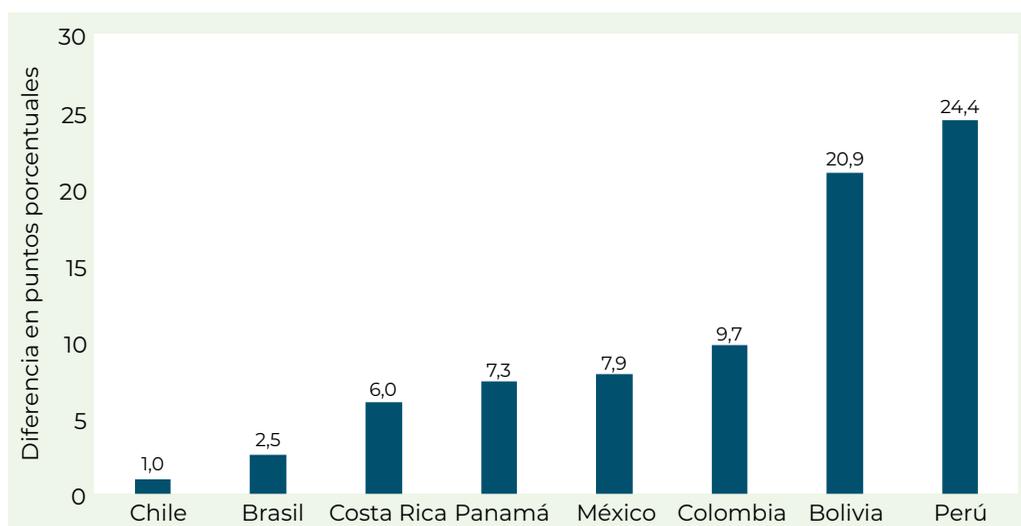
3 Uno de los problemas de los datos de las encuestas de hogares es que no incluyen a los niños que viven en instituciones. Se trata de un área donde se requieren mediciones más precisas.

4 Las tasas de matrícula siguen la metodología de la UNESCO (UNESCO, 2024a) según la cual las edades de educación primaria comprenden a niños entre 6 y 11 años y las de secundaria a niños entre 12 y 17 años. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) sigue la misma metodología. La discapacidad se evalúa con base en las preguntas del Grupo de Washington.

5 Las brechas más marcadas en Perú y Bolivia pueden reflejar las tasas de prevalencia más bajas registradas en las encuestas de los hogares, dado que tales tasas tienden a detectar niveles más elevados de discapacidad.

En algunos países —sobre todo en Brasil y Chile—, más de dos tercios de los niños culminan la escuela secundaria, y la brecha entre aquellos que se matriculan en la escuela primaria y en la secundaria es reducida. Sin embargo, por lo general las brechas de matrícula son mayores en las edades correspondientes a secundaria. La brecha promedio aumenta de 7,5 puntos porcentuales en los años de primaria a 10 en la secundaria. Esto sugiere que los esfuerzos encaminados a reducirlas deberían centrarse en la educación secundaria. Con más de 20 puntos porcentuales, Bolivia y Perú registran brechas especialmente pronunciadas de matrícula en la secundaria (gráfico 2.2), las cuales se prolongan a partir de las observadas desde la primaria. Esto implica una dificultad generalizada para lograr inclusión en la matrícula, independientemente del nivel educativo.

GRÁFICO 2.2 | Brechas en las tasas de matrícula en edades de escuela secundaria, 12–17 años (%)



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Véase la nota en el gráfico 2.1.

A pesar de que existe un marco jurídico sólido, los sistemas, políticas y prácticas educativos no han sido diseñados tradicionalmente para incluir a los niños con discapacidad. En Argentina y Bolivia, entre el 49 y el 61% de estos alumnos asisten a escuelas especiales. Incluso en aquellos países donde las diferencias en la matrícula son reducidas, como Costa Rica, un porcentaje importante de niños con discapacidad sigue asistiendo a escuelas especiales y separadas (cuadro 2.1). Concretamente, en Costa Rica, Ecuador, Perú y República Dominicana, entre el 20 y el 25% de los estudiantes con discapacidad se encuentran en entornos educativos separados. En cambio, en Chile y Brasil se registra un porcentaje mucho menor de alumnos con discapacidad y dificultades de aprendizaje que estudia en entornos segregados (cuadro 2.1).

La presencia de un número reducido de alumnos con discapacidad en las escuelas regulares en algunos países sugiere que la transición hacia la educación inclusiva es incipiente, y que existen dificultades de economía política para implementar la inclusión.

CUADRO 2.1 | Datos administrativos sobre la matrícula de alumnos con discapacidad y dificultades de aprendizaje (EDDA) en educación primaria y secundaria

País	Año	Total EDDA matriculados		
		Escuelas convencionales con programas inclusivos	Escuelas especiales	% de EDDA en escuelas especiales
Argentina	2018	91.244	40.857	44,8
Brasil*	2022	1.373.486	154.307	10,1
Chile	2020	342.900	41.141	10,7
Costa Rica	2023	9.769	2.919	23,0
Ecuador	2013	24.959	6.239	20,0
Perú	2023	32.356	9.705	23,1
República Dominicana	2015	39.636	12.831	24,5
Uruguay	2022	ND	9175	ND

Fuente: Cálculos del personal del BID utilizando datos de informes administrativos de los Ministerios de Educación de Argentina (2019), Chile (2021), Costa Rica (2023), Ecuador (2023), Perú (2016), República Dominicana (2014) y Uruguay (2022). Todas las fuentes se encuentran en la sección de referencias bibliográficas.

Nota: El número estimado de alumnos abarca a todos aquellos con discapacidad y dificultades de aprendizaje en las escuelas primaria y secundaria, según reportes del Ministerio de Educación de cada país. Las estimaciones no incluyen a alumnos de preescolar y educación terciaria.

* En Brasil, el porcentaje estimado de alumnos con discapacidad en escuelas especiales también incluye a los niños en las escuelas regulares a los que se enseña en aulas separadas y que no comparten ningún tiempo de aprendizaje con sus pares sin discapacidad.

Dado que “años de escolarización completados” que recogen las encuestas de hogares no dan cuenta de la calidad de la institución, es difícil formular comparaciones estrictas, especialmente en lo que se refiere a años completados en escuelas regulares versus especiales. Nuestro análisis indica que dos terceras partes o más de los niños con discapacidad entre 14 y 18 años han completado seis o más años de escolarización.⁶ Asimismo, el análisis sugiere que las tasas de matrículas más bajas se traducen en tasas inferiores de culminación de estudios, particularmente en los niveles de enseñanza secundaria y terciaria, lo cual confirma resultados previos (Hincapié, Duryea e Hincapié, 2019).

Por ejemplo, en Costa Rica, México y Panamá las pequeñas brechas en las tasas de matrícula en la escuela primaria (2,35, 5,41 y 1,79 puntos porcentuales respectivamente) no se traducen en el cierre de brechas a nivel de secundaria (6, 7,85 y 7,32 respectivamente). A su vez, esta tendencia se manifiesta en brechas aún más amplias en las tasas de culminación de estudios en niveles educativos más altos (cuadro 2.2). En cambio, Brasil

6 Este análisis sigue la metodología de la UNESCO (2024b).

y Chile muestran una tendencia más positiva, pues las brechas de matrícula en primaria y secundaria se sitúan por debajo de los tres puntos porcentuales y más del 68% de las personas con discapacidad tienen probabilidades de completar ambos niveles de educación. Las tasas de culminación de estudios entre estudiantes con discapacidad se sitúan en menos de 10 puntos porcentuales por debajo de las de sus pares sin discapacidad.

En Bolivia y Perú, las brechas de matrícula y de culminación de estudios son muy marcadas en todos los niveles educativos. Concretamente, las brechas en la culminación de estudios son de 21,6 y 33,5 puntos porcentuales en primaria, de 30,0 y 48,4 en secundaria, mientras que en el nivel de educación terciaria son de 19,9 y 38,0 respectivamente (cuadro 2.2). Estos resultados pueden estar relacionados con las menores tasas de prevalencia de la discapacidad en estos países, que pueden estar captando principalmente a personas con mayores niveles de dificultad funcional (véase el cuadro 1.1). A menudo existe una relación inversa entre las tasas de prevalencia y las diferencias en diversos indicadores de bienestar, incluidos los resultados educativos. Es preciso seguir investigando sobre este aspecto. No obstante, estos hallazgos sugieren que, si bien los niños y jóvenes con discapacidad no son excluidos de la escuela, particularmente en la primaria, sí se registran disparidades importantes tanto en la matrícula como en la culminación de estudios, que persisten en los niveles educativos más altos. Por otro lado, y con pocas excepciones, la inclusión de los alumnos con discapacidad en escuelas y aulas regulares continúa siendo un reto importante.

CUADRO 2.2 | Brechas de las tasas de culminación de estudios entre personas con y sin discapacidad

País	Primaria (14 a 18 años)	Secundaria (20 a 24 años)	Cualquier terciaria (20 a 24 años)
Bolivia	21,6	30,0	19,9
Brasil	5,8	7,6	5,2
Chile	0,3	3,2	2,4
Colombia	14,1	8,8	4,1
Costa Rica	7,9	6,0	15,5
México	5,9	13,2	7,7
Panamá	4,7	10,5	9,6
Perú	33,5	48,4	38,0

Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Las brechas en cada grupo etario se definen como la tasa de culminación de estudios promedio de las personas sin discapacidad menos la tasa de culminación promedio de personas con discapacidad. La culminación de la educación primaria se define como haber completado al menos 6 años de educación. La culminación de la educación secundaria se define como haber completado el último año de escolarización (equivalente a 11 o 12 años, según el país). La culminación de cualquier tipo de educación terciaria se define como haber completado al menos un año de educación postsecundaria.

En suma, en la región los niños y jóvenes con discapacidad asisten a la escuela, principalmente a la primaria.⁷ Sin embargo, las pequeñas brechas que se registran a nivel de primaria aumentan en los niveles educativos más altos.

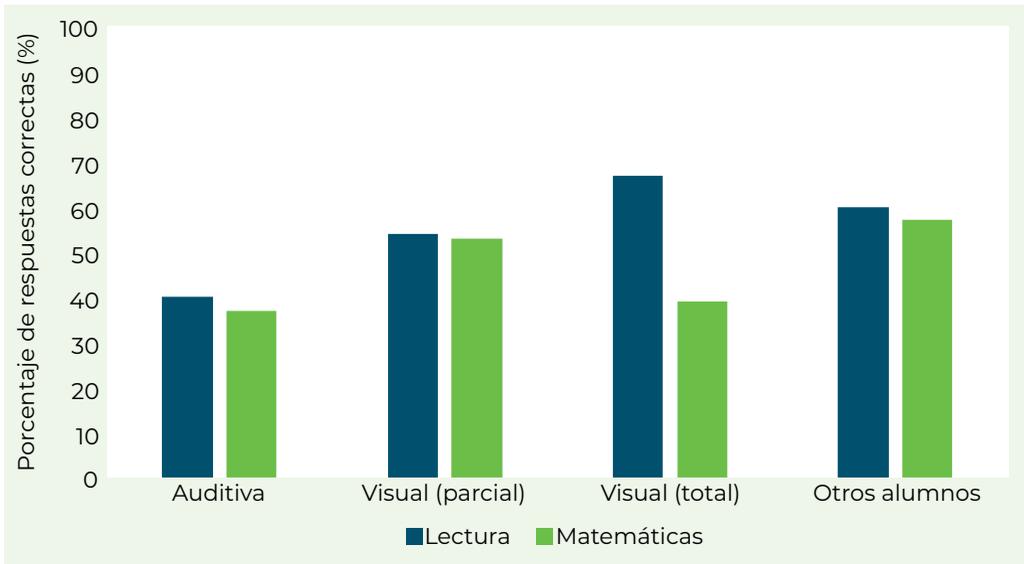
Es probable que las diferencias en asistencia, culminación de estudios y acceso a escolarización inclusiva tengan consecuencias importantes en las diferencias de desempeño de aprendizaje entre niños con y sin discapacidad. Solo unos pocos países en América Latina y el Caribe recopilan datos sobre el desempeño de los alumnos con discapacidad. Por ejemplo, en 2019 el Ministerio de Educación de Perú reportó que 3.230 estudiantes de una muestra aleatoria de escuelas participaron en la Evaluación Nacional de Logros de Aprendizaje, ENLA, con la cual se evalúa a quienes cursan los grados segundo, cuarto y décimo. La mayoría de los estudiantes con discapacidad obtuvieron puntajes por debajo del nivel satisfactorio, independientemente de su grado educativo (Ministerio de Educación de Perú, 2020). Sin embargo, los datos de la ENLA no están a disposición del público, por lo que no se pueden comparar los resultados de las pruebas de los alumnos con y sin discapacidad.

En Chile, el Sistema de Medición de la Calidad de la Educación, SIMCE, permite comparar los resultados de las pruebas de los alumnos con y sin discapacidad de los grados cuarto y décimo. Sin embargo, para las pruebas se identifican específicamente, y se proveen ajustes razonables, únicamente para quienes tienen discapacidades sensoriales y no de otros tipos. Esto impide tener plena certeza sobre el desempeño de los alumnos con otros tipos de discapacidad en comparación con quienes no las tienen. Aun así, los resultados de 2022 sugieren que los alumnos con discapacidad visual y auditiva obtienen, por lo general, puntuaciones más bajas que sus compañeros sin discapacidad. Por ejemplo, los alumnos de cuarto grado sin discapacidad obtienen mejores resultados que quienes tienen discapacidad auditiva, tanto en lectura como en matemáticas (gráfico 2.3). Asimismo, obtienen puntajes más altos en matemáticas que quienes tienen discapacidad visual total; no sucede lo mismo en lectura, donde quienes tienen discapacidad visual total obtienen puntajes más elevados (gráfico 2.3). Los puntajes de los alumnos con discapacidad visual parcial solo son ligeramente inferiores a los de sus pares sin discapacidad visual y auditiva (gráfico 2.3).

Los resultados del SIMCE para el cuarto grado revelan que el desempeño de los alumnos con discapacidad visual y auditiva en las escuelas regulares suele ser mejor que el de aquellos que estudian en escuelas especiales (gráfico 2.4). Esto sugiere que la inclusión podría ser más efectiva que la segregación. Sin embargo, también es posible que los alumnos que requieren un mayor apoyo educativo o cuyo desempeño es inferior elijan predominantemente escuelas especiales o se matriculen en ellas. Se requiere más investigación para entender con claridad las diferencias de desempeño entre los alumnos con y sin discapacidad, así como los efectos de la escolarización inclusiva versus segregada.

7 En el análisis no se encuentra ninguna diferencia sistemática por género.

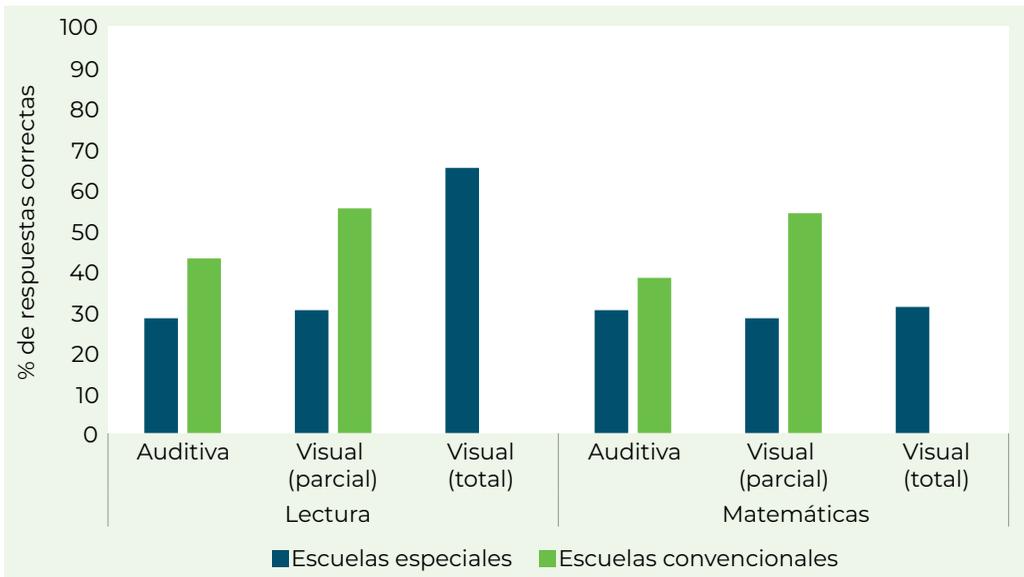
GRÁFICO 2.3 | Porcentaje promedio de respuestas correctas de alumnos de cuarto grado en el SIMCE 2022, por condición de discapacidad y materia



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en el Informe Nacional del SIMCE 2023 (2024).

Nota: El informe no proporciona información sobre los tamaños de las muestras, pero sí garantiza que los resultados son representativos.

GRÁFICO 2.4 | Porcentaje promedio de respuestas correctas en el SIMCE 2022 entre los alumnos de cuarto grado con discapacidad auditiva y visual, por tipo de escuela



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en el Informe Nacional del SIMCE 2023 (2024).

Nota: El informe no proporciona información sobre los tamaños de las muestras, pero sí garantiza que los resultados son representativos. Aquí se omiten los resultados para los alumnos con discapacidad visual total en las escuelas regulares, dado que no son representativos.

Panorama de políticas

Educación primaria y secundaria

Frente a las brechas pronunciadas en el desempeño educativo por discapacidad, los países de América Latina y el Caribe han respondido diseñando una amplia variedad de políticas y programas educativos. Chile y Brasil destacan por poner en práctica las medidas más integrales. Además, estos dos países han tenido éxito incentivando la transición de la segregación a la inclusión.

En Chile, el Programa de Integración Escolar, PIE, ofrece subsidios a las escuelas con financiamiento público que acepten alumnos con discapacidad. Por cada alumno admitido en el marco del PIE, la institución educativa recibe un subsidio especial que equivale a tres veces el monto del subsidio regular de educación pública. Cada escuela puede recibir hasta siete subsidios de escolaridad especial por aula: dos para niños con necesidades de apoyo a largo plazo y cinco para niños con dificultades de aprendizaje.⁸ El PIE exige que las escuelas cuenten con personal especializado y estrategias de enseñanza diferenciadas, de manera que sean inclusivos y accesibles para todos los alumnos.

Dado el carácter integral del PIE, este ha sido considerado como mejor práctica para la educación inclusiva en la región. Al PIE, y al proceso de admisión centralizado, se les atribuye la disminución considerable del número de alumnos matriculados en escuelas especiales en Chile. Es posible que los niños que se salen de las escuelas especiales se incorporen al PIE, y que también lleguen al PIE niños que antes no recibían apoyo.

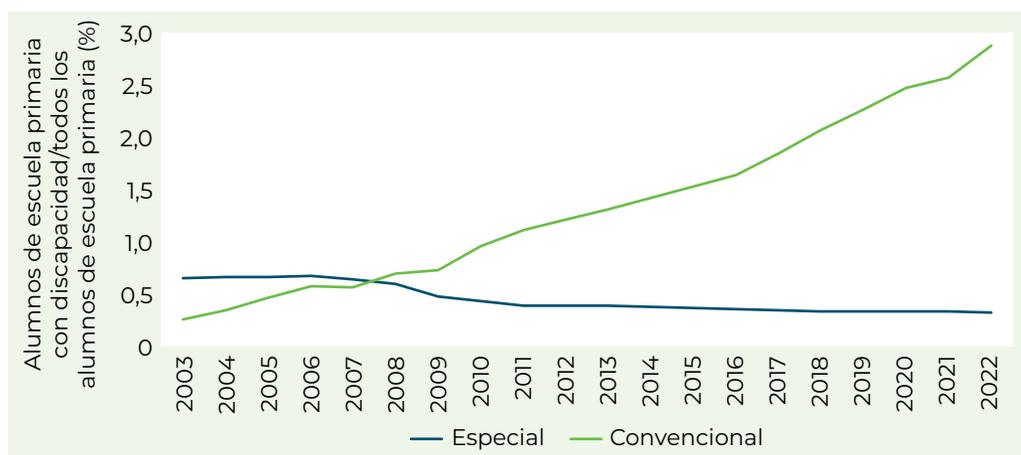
El enfoque de inclusión de Chile sobresale en la región porque vincula directamente los recursos fiscales y educativos con las escuelas que matriculan a alumnos que tienen discapacidad y dificultades de aprendizaje. Asimismo, y por principio, el proceso de admisión centralizado no los discrimina, en la medida en que les permite tener acceso a cualquier escuela que reciba fondos públicos. Sin embargo, el carácter voluntario del programa PIE hace que sus alumnos se concentren en escuelas vulnerables. La vulnerabilidad se define sobre la base de la puntuación de una escuela en el Índice de Vulnerabilidad Escolar, que se construye utilizando las tasas de pobreza de los estudiantes y los indicadores que sugieren un bajo rendimiento académico a nivel escolar. El índice tiene en cuenta si la escuela tiene un promedio bajo de resultados en los exámenes estandarizados, un promedio bajo de calificaciones, un índice bajo de asistencia, una probabilidad alta de repetición de curso y una probabilidad alta de abandono escolar. En 2022, el 58% de las escuelas financiadas con fondos públicos tenía PIE, y de estas cerca del 60% tenía más de cinco alumnos del PIE por aula (Zúñiga, Carpentier y Barilari, 2023).

En Brasil, en 2007 se lanzó el programa de apoyo educativo especializado (Atendimento Educacional Especializado, AEE) para prestar apoyo al aprendizaje de los alumnos

8 A partir de 2023 se eliminó el límite para los alumnos con necesidades permanentes.

con discapacidades en salas de recursos en escuelas regulares. Estas salas son aulas de apoyo donde los estudiantes con discapacidad reciben asistencia adicional, incluyendo tutorías y capacitación. Baptista (2019) observa una marcada disminución en la educación segregada (el aprendizaje exclusivamente en escuelas o aulas separadas) desde de que se adoptara esta política. El objetivo de las salas de recursos consiste en promover la inclusión en las aulas regulares y reforzar, no sustituir, el aprendizaje que tiene lugar ahí. Otros países de la región, entre ellos El Salvador y la República Dominicana, utilizan salas de recursos para promover la inclusión y el aprendizaje.

GRÁFICO 2.5 | Porcentaje de niños con discapacidad matriculados en escuelas primarias especiales y de primer ciclo de secundaria del AEE en Brasil, como porcentaje del estudiantado total, 2003–2022

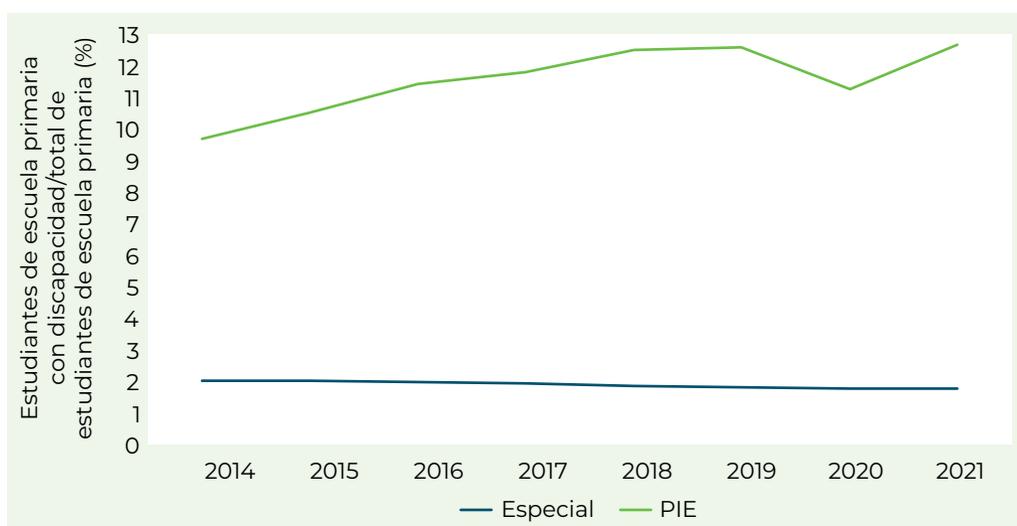


Fuente: Cálculos del personal del BID con base en datos administrativos del Ministerio de Educación de Brasil y del Instituto Rodrigo Mendes (2024).

Aunque con diferentes estrategias, tanto Chile como Brasil han demostrado que sí es posible expandir la inclusión. En ambos países, la mayoría de los alumnos con discapacidad y dificultades de aprendizaje estudia en aulas regulares. Es de esperar que los niños que salen de las escuelas especiales se incorporen al PIE o al AEE. Adicionalmente, el PIE y el AEE pueden estar llegando a niños que antes no recibían apoyo. La transición ha sido más rápida en Brasil que en Chile. En Brasil, entre 2014 y 2021 el número de alumnos en entornos totalmente segregados disminuyó en un 17,3%, mientras que el número de alumnos con discapacidad en escuelas regulares aumentó en un 69,5% (gráfico 2.5). En Chile, durante el mismo período el número de alumnos en escuelas separadas disminuyó en un 7,4%, mientras que el número de alumnos con discapacidad en escuelas regulares aumentó en un 36,5% (gráfico 2.6). Sin embargo, estos números no indican

que el programa AEE en Brasil muestre un mejor desempeño que el PIE en Chile. El programa de Chile cubre una fracción mucho mayor de niños con discapacidad (el 15,8% de todos los alumnos de primaria) que el programa de Brasil (3,2% de los alumnos de educación básica). Más aún, las brechas en las tasas de matrícula y culminación de estudios son ligeramente superiores en Brasil que en Chile (gráfico 2.2 y cuadro 2.2). Ambos sistemas requieren de un análisis más profundo.

GRÁFICO 2.6 | Porcentaje de niños con discapacidad y dificultades de aprendizaje matriculados en escuelas primarias especiales y en el PIE en Chile, como porcentaje del estudiantado total, 2014-2021



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en datos administrativos del Ministerio de Educación de Chile.

Detección y evaluación

El enfoque empleado en la región para la detección y evaluación de alumnos con discapacidad y dificultades de aprendizaje no es uniforme, a diferencia del tamizaje neonatal y de niños en el sector de salud (ver capítulo 3). Los países utilizan instrumentos diferentes, sin que exista un estándar por categorías de edad o grado. Con base en ellos se evalúa a los alumnos por dificultades específicas. El manejo de varios de estos instrumentos de evaluación, que no están estandarizados o adaptados para las poblaciones de América Latina y el Caribe, requiere una capacitación que no está ampliamente disponible. Las evaluaciones de la discapacidad de aprendizaje a menudo exigen obtener licencias muy costosas que no están al alcance de numerosos países.

A través de estos procesos de detección y evaluación se busca garantizar que los niños con discapacidad o dificultades de aprendizaje tengan acceso a recursos adecuados para

asegurar su inclusión en actividades académicas y no académicas. Por ejemplo, el Ministerio de Educación de las Bahamas implementó el Programa Nacional de Detección de las Bahamas para localizar, identificar y derivar a todos los alumnos de primer grado que presenten dificultades de aprendizaje y que puedan tener alguna discapacidad (The Bahamas Ministry of Education & Technical & Vocational Training, 2019). Al igual que las Bahamas, numerosos países centran sus esfuerzos de detección en las edades de preescolar y en las primeras etapas de la escuela primaria para impedir que se acumulen las brechas de aprendizaje.

Varios países proporcionan servicios de detección y evaluación en el sistema de educación básica. En algunos, como El Salvador, los maestros utilizan los sistemas de información de los alumnos (EMIS por las siglas en inglés de Education Management Information Systems) para detectar discapacidades y dificultades de aprendizaje. Otros, como Belice, están experimentando con informes de maestros sobre el desempeño funcional de sus alumnos utilizando una versión para maestros del Módulo sobre el Funcionamiento de Niños (CFM-TV, por sus siglas en inglés). Chile y Brasil llevan a cabo evaluaciones durante toda la educación básica para diferentes tipos de discapacidades y dificultades de aprendizaje, y requieren actualizaciones periódicas dependiendo del tipo de discapacidad o dificultad de aprendizaje. En cambio, los países más pequeños o con recursos reducidos solo pueden prestar servicios para tipos específicos de discapacidad. Por ejemplo, el Ministerio de Educación de Belice ofrece pruebas auditivas y audífonos gratuitos a través de su Unidad de Educación Especial (Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, Belice 2024). De manera similar, República Dominicana ofrece pruebas para alumnos con discapacidad visual a través del Centro Nacional de Recursos Educativos Olga Estrella para la Discapacidad Visual (Ortiz Bosch, 2002).

Las iniciativas de detección y evaluación se diseñan para ser complementadas con servicios adecuados. En Ecuador, por ejemplo, el Ministerio de Educación financia las Unidades Distritales de Apoyo a la Discapacidad, UDAI, que ofrecen servicios de detección, derivación y apoyos psicoeducativos a estudiantes con discapacidad en cada uno de los distritos designados. En 2022 había 140 unidades que cubrían todos los distritos en el país; en total, las UDAI atendían entonces a 56.370 alumnos con discapacidad, de los cuales el 82% asistía a escuelas regulares (Ministerio de Educación de Ecuador, s.f.).

Los planes de educación individualizada (PEI) son cada vez más comunes en la región. Estos planes son elaborados por un equipo de personas que suele incluir a los padres del niño, el maestro y otro personal escolar que conoce las herramientas de evaluación y las necesidades del alumno. El plan describe los objetivos educativos, los servicios y los ajustes razonables que el alumno recibirá en la escuela. Sin embargo, el despliegue de los PEI en la región no está exento de dificultades. Por ejemplo, en Guyana y Chile los investigadores han observado desajustes entre las necesidades identificadas en las evaluaciones

y el apoyo proporcionado, lo que ha creado algunas dudas sobre si los PEI están adecuadamente monitoreados y adaptados (Spencer-Ernandez et al., 2023).

Dispositivos de asistencia y materiales adaptados

La dotación de tecnologías de asistencia (como magnificadores de pantallas y programas informáticos para la lectura en pantalla) y materiales adaptados (como libros Braille), o incluso recursos de bajo costo como lápices fáciles de manejar, es menos habitual en América Latina y el Caribe que en Europa o América del Norte.⁹ Varios programas nacionales distribuyen materiales de aprendizaje accesibles a los alumnos con discapacidad en escuelas tanto inclusivas como especiales. Lo más común es que los programas se centren en distribuir materiales de aprendizaje de manera presencial o en línea para los estudiantes que son ciegos o con visión reducida, incluyendo libros en Braille, textos en letra grande, audiolibros y otros materiales didácticos. En Brasil, las escuelas pueden solicitar que se adquieran y distribuyan materiales adaptados a través del Ministerio de Educación (Serviços e Informações do Brasil, 2023). Por su parte, Argentina tiene un programa a través del cual alumnos, maestros y escuelas pueden solicitar que los materiales impresos se conviertan a Braille o a versiones en audio (Gobierno de Argentina, s.f.-b). El programa está gestionado por las organizaciones sin fines de lucro Editora Nacional Braille y Libro Parlante, con fondos del Ministerio de Educación y del Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS. Este enfoque ejemplifica cómo los países de la región han utilizado las asociaciones público-privadas para aprovechar el conocimiento de las organizaciones sin fines de lucro especializadas y de la sociedad civil, con el fin de mejorar la prestación de servicios públicos.

Durante la pandemia del COVID-19, numerosos países desarrollaron plataformas en línea y materiales de aprendizaje por radio y televisión para promover la educación a distancia. Algunos de ellos adoptaron otras medidas para asegurar que los materiales y las oportunidades de aprendizaje fueran accesibles a los alumnos con discapacidad. En unos pocos casos, los recursos y materiales dirigidos a padres y maestros incluían formación sobre varios temas relativos a la educación inclusiva. Si bien muchas de estas iniciativas no se siguieron implementando, otras perduraron y siguen siendo usadas por alumnos con discapacidad, sus familias y maestros. Por ejemplo, durante la pandemia el Ministerio de Educación de Perú adaptó más de 500 materiales de aprendizaje y recursos para “Aprendo en casa,” una plataforma en línea de aprendizaje a distancia. Estos recursos están disponibles ahora en una plataforma actualizada, “PerúEduca”, a la que se añaden constantemente nuevos materiales adaptados. En Argentina, Chile, Colombia, El

9 Si bien la detección de la discapacidad visual y de audición a menudo se hace en las escuelas, por lo general es el sistema de salud, no el educativo, el que proporciona dispositivos de asistencia como audífonos o anteojos.

Salvador y Guatemala (Kreussler et al., 2020) se han observado iniciativas similares para crear y distribuir recursos accesibles en línea. Estos siguen estando a disposición de los usuarios a través de las plataformas de aprendizaje de los Ministerios de Educación. Sorprendentemente, Brasil es el único país que tiene un programa en gran escala para mejorar la accesibilidad de las escuelas para los niños con discapacidad. A través del Programa de Escuela Accesible (Programa Escola Acessível), los planteles educativos pueden solicitar recursos para realizar adaptaciones arquitectónicas o estructurales. Estas adaptaciones incluyen la construcción y el equipamiento de salas de recursos.

La mejora de la accesibilidad a las pruebas estandarizadas es crucial para evaluar el desempeño de los estudiantes con discapacidad, y cumple un papel fundamental en su progreso académico. Chile, Colombia, Ecuador y Perú, entre otros países, han modificado los materiales y procedimientos de las pruebas estandarizadas, asegurándose de que los exámenes estén disponibles en formatos con fuentes de alto contraste y haciendo ajustes razonables en los entornos de pruebas para los alumnos con discapacidad; esto incluye permitir que presenten el examen en salones con menos estímulos u otorgar tiempo adicional para asegurar que esos alumnos alcancen el mejor desempeño.

Subsidios educativos

Suministrar materiales de aprendizaje adaptados y tecnología de asistencia es una manera de disminuir las brechas de aprendizaje entre los niños con y sin discapacidad. Otra estrategia se centra en proporcionar a los estudiantes con discapacidad y a sus familias los recursos monetarios necesarios para que ellos mismos puedan cubrir estas necesidades. En algunos casos, solo a través de la educación privada es posible obtener recursos especializados. Pocos países ofrecen programas de becas financiadas con recursos públicos para ampliar el acceso a la educación primaria y secundaria de los estudiantes con discapacidad. En Ecuador, por ejemplo, los alumnos de primaria y secundaria con discapacidad pueden postular a una beca de US\$4.250, renovable anualmente. Los fondos de las becas se pueden utilizar en educación, transporte y gastos del hogar (Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación de Ecuador, 2022).

Los maestros

A pesar de que cada vez más se reconoce la importancia de preparar a todos los maestros para que trabajen eficazmente con alumnos diversos, incluyendo a aquellos con discapacidades y dificultades de aprendizaje, existen variaciones muy marcadas en términos del alcance y profundidad de la formación en educación inclusiva. En algunos sistemas educativos, esta capacitación se ofrece solamente a través de cursos dedicados

o de especializaciones en educación especial en los programas de formación docente. Como resultado, muchos de los nuevos profesores pueden ingresar a la fuerza laboral con poco o ningún conocimiento sobre cómo implementar prácticas inclusivas.

Si bien algunos maestros en América Latina y el Caribe reciben formación inicial básica en pedagogía inclusiva, son pocos los sistemas educativos que ofrecen oportunidades de capacitación en servicio o de desarrollo profesional continuo (Payà, 2020). Más de la mitad de los maestros entrevistados en tres países de la región indicaron que existe un nivel elevado de necesidades insatisfechas de capacitación en educación inclusiva (UNESCO, 2020). Algunas prácticas de apoyo comunes en otras partes del mundo están ausentes en la región, como la provisión de asistentes de enseñanza capacitados que acompañen a los alumnos con discapacidad en las aulas regulares, como es habitual en Estados Unidos, Canadá y Europa. Por otro lado, en América Latina y el Caribe son escasas las políticas de recursos humanos que favorecen la contratación de maestros con discapacidad.

Educación terciaria y transiciones de la escuela al trabajo

En América Latina y el Caribe, algunos países cuentan con programas de apoyo a estudiantes de secundaria con discapacidad en su transición a la vida después de la graduación. La mayoría se centra en desarrollar habilidades mediante programas de educación y formación técnica y vocacional (TVET por las siglas en inglés de Technical and Vocational Education and Training). Algunos países los han creado exclusivamente para jóvenes con discapacidades o con componentes específicos para estos dentro de programas más amplios.

En Perú, por ejemplo, hasta 100 alumnos con discapacidad reciben becas completas a través del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo del Ministerio de Educación, PRONABEC, para tomar cursos técnicos productivos cortos. Además de financiar la matrícula, la beca cubre vivienda, alimentación y transporte, así como los materiales educativos necesarios durante cuatro meses de estudio (PRONABEC, 2023a). En Argentina, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social financia el costo de cursos técnicos para personas con discapacidad (Gobierno de Argentina, s.f.-a). En Costa Rica, el programa Empléate ofrece cursos técnicos profesionales para hombres y mujeres jóvenes que ni estudian ni trabajan. Este programa tiene una modalidad específica para discapacidad, Empléate Inclusivo, la cual permite que las personas entre 17 y 35 años con discapacidad tengan acceso a formación gratuita (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Gobierno de Costa Rica, 2023; OIT, 2017). Otros países de América Latina y el Caribe cuentan con programas similares centrados en alentar a los jóvenes con discapacidad a desarrollar habilidades técnicas. Sin embargo, ningún país ha implementado programas integrales para apoyar a los estudiantes en su transición de la escuela al trabajo de manera comparable

a los programas generalizados de rehabilitación vocacional en las escuelas, como es la norma en Estados Unidos y otros países de ingresos altos.

En lo relativo a la educación superior, unos pocos países ofrecen programas de apoyo a los estudiantes con discapacidad mediante ayudas y programas de préstamos. Además de las ayudas dirigidas a quienes acceden a una capacitación técnico-productiva, PRONABEC en Perú también financia 10 becas completas para alumnos con discapacidad aceptados en institutos universitarios o técnicos. Además de cubrir matrícula, vivienda, alimentación y transporte a lo largo de toda la formación, este programa también dota a cada beneficiario de un computador portátil (PRONABEC, 2023b). En Colombia, el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, ICETEX, ofrece un programa de préstamos para poblaciones vulnerables que incluye a las personas con discapacidad; los alumnos comienzan a pagar sus préstamos solo después de que hayan culminado los estudios, a una tasa de interés subsidiada de 1,03% al mes (ICETEX s.f.). En 2021, el ICETEX anunció que los estudiantes de bajos ingresos con discapacidad podían postular a ayudas que cubrían el 100% de los gastos de matrícula y manutención (ICETEX, 2021). Chile ofrece apoyos para educación superior que benefician a cerca de 1000 estudiantes con discapacidad (Programa de Apoyo a Estudiantes con Discapacidad en Educación Superior). Las ayudas oscilan entre US\$1.000 y US\$4.700, y cubren gastos como asistencia personal, transporte, cuidados y materiales como computadores o programas informáticos. Este tipo de iniciativas es particularmente importante en zonas que no cuentan con otros mecanismos que apoyen el acceso a la educación superior de las personas con discapacidad.

¿Qué dice la evidencia?

La evidencia rigurosa proveniente de países de ingresos bajos y medios acerca de las intervenciones centradas en mejorar el desempeño educativo de los niños con discapacidad es limitada; la mayoría de los datos proviene de países de altos ingresos. Aun así, las conclusiones de los estudios en países de altos ingresos pueden proporcionar una orientación importante para América Latina y el Caribe, tanto en términos de políticas como de investigación. En esta sección se analiza la evidencia de intervenciones en escuelas, maestros y estudiantes que han sido rigurosamente evaluadas, y se exploran sus implicaciones en materia de políticas públicas y de investigación para la región.

El debate sobre inclusión versus segregación en la educación es crucial y merece un estudio riguroso. Por una parte, los partidarios de la educación inclusiva sostienen que permitir a los niños con discapacidad estudiar junto con sus pares sin discapacidad no es solo un derecho, sino que también puede mejorar su desempeño educativo. Asimismo, es posible que se produzcan importantes efectos indirectos a través de los cuales los alumnos con discapacidad se benefician de estudiar junto a sus pares sin discapacidad.

Además, cuando estudian en escuelas inclusivas, los alumnos con discapacidad pueden estar expuestos a estándares de aprendizaje más altos que aquellos que normalmente rigen en las escuelas especiales. Entre tanto, los partidarios de escuelas especiales y separadas sostienen que las escuelas regulares pueden no estar equipadas, tanto en términos de recursos como de formación docente, para satisfacer las necesidades de estudiantes con discapacidad. Así, es esencial construir una base de evidencia sólida que permita determinar si la educación inclusiva mejora los resultados de aprendizaje de todos los alumnos.

Investigaciones incipientes sugieren que los efectos en el aprendizaje de la inclusión de los niños con discapacidad en escuelas regulares son neutros o positivos. Por ejemplo, Hanushek, Kain y Rivkin (2002) observan que la inclusión de niños con discapacidad en un aula convencional en Texas aumentó su desempeño educativo entre 3 y 4 puntos porcentuales. Por su parte Myklebust (2007), utilizando datos sobre educación secundaria superior en Noruega, observa que los estudiantes inscritos en centros educativos inclusivos tenían un 75% más de probabilidades de obtener un certificado profesional o académico, en comparación con aquellos que recibían una educación adaptada en clases especiales. Asimismo, en varios estudios se señala que la inclusión es una solución donde todos los agentes involucrados salen ganando. La literatura que analiza sus efectos indirectos sugiere que, con los apoyos adecuados y una proporción razonable de estudiantes con discapacidad en relación con estudiantes sin discapacidad, no se observan efectos negativos significativos en el desempeño de estos últimos. Entre tanto, Hanushek, Kain y Rivkin (2002); Friesen, Hickey y Krauth (2010); y Ruijs (2017) observan que la inclusión de estudiantes con discapacidad en aulas regulares en Estados Unidos, Canadá y Países Bajos, respectivamente, no tiene un impacto significativo en los resultados académicos de quienes no tienen discapacidad. Si bien la educación inclusiva es generalmente considerada como beneficiosa, en unos pocos estudios se registran efectos indirectos negativos asociados con esta modalidad (Fletcher, 2010; Kristoffersen et al., 2015). Por ejemplo, Balestra, Eugster y Liebert (2022) muestran un efecto negativo en los pares sin discapacidad cuando la proporción de alumnos que sí la tienen era superior en un 15 a 20%. Sin embargo, es probable que estos efectos adversos se puedan mitigar con el apoyo adecuado. Por ejemplo, Contreras et al. (2020) observan que, si bien la integración de niños con discapacidad a las aulas regulares en Chile tiene efectos negativos reducidos en los puntajes de las pruebas de matemáticas y lectura de los alumnos sin discapacidad, tales efectos desaparecían cuando se proporcionaban recursos y protocolos de apoyo adicionales para la educación inclusiva. Esto sugiere que, con el apoyo adecuado, las dificultades de la educación inclusiva se pueden afrontar eficazmente.

En países de altos ingresos como Canadá, Estados Unidos, Portugal y el Reino Unido, un enfoque común consiste en tener asistentes de enseñanza para los alumnos con discapacidad en las aulas regulares. La coenseñanza reduce la proporción de estudiantes

por maestro y ofrece a estos últimos la experticia necesaria en el aula para apoyar el aprendizaje diferencial.¹⁰ En un estudio reciente en Estados Unidos se observó que un aula de coenseñanza mejora los puntajes de las pruebas de los estudiantes con y sin discapacidad, particularmente en matemáticas (Jones y Winters, 2022). En el mismo estudio se señala que los beneficios de la coenseñanza son mayores en la enseñanza media que en la escuela primaria.

En resumen, incluir a los niños con discapacidad en las escuelas regulares puede mejorar sus resultados educativos sin sacrificar el aprendizaje de aquellos sin discapacidades. Sin embargo, dado que estos estudios se llevan a cabo en países de altos ingresos, no está claro si los efectos de la inclusión serían similares en países de ingresos bajos y medios. En entornos de ingresos altos, existen numerosas condiciones previas que aseguran el éxito de la educación inclusiva, entre ellas la existencia de infraestructura accesible, formación extensiva de docentes y acceso de los alumnos a tecnologías de asistencia. Por ejemplo en Chile, como ya se señaló, la estrategia de apoyo a la educación inclusiva es mucho más integral que en otros países de América Latina y el Caribe. No está claro si los mismos resultados se producirían en entornos donde los recursos son limitados y donde las medidas integrales podrían no ser viables. Para resolver esta duda es clave hacer investigación continua sobre cómo implementar efectivamente la educación inclusiva en la región, asegurando que no se comprometan los resultados de aprendizaje de ningún alumno.

Como se describió anteriormente, en numerosos países de la región las estrategias de inclusión se han centrado principalmente en proporcionar un apoyo focalizado en los estudiantes con discapacidad, en lugar de implementar programas integrales en gran escala como el PIE de Chile. El apoyo focalizado que se ha prestado hasta la fecha incluye el acceso a tecnologías de asistencia, materiales adaptados y enseñanza especializada. Aunque la mayoría de estas intervenciones no se han evaluado formalmente, hay evidencia de otras regiones que sugiere que las intervenciones aisladas pueden beneficiar significativamente a los alumnos con discapacidad, demostrando el potencial de resultados positivos incluso en ausencia de programas de inclusión más amplios.

Por ejemplo, dotar de anteojos a niños con dificultades de visión tiene beneficios que incluyen un mejor desempeño académico y mayor bienestar psicológico. Glewwe, Park y Zhao (2016) descubrieron que la distribución de anteojos entre los alumnos de las escuelas primarias en China aumentaba los puntajes de las pruebas, sobre todo en aquellos estudiantes con niveles más bajos de logro académico. De la misma manera, Han-num y Zhang (2012) observaron resultados positivos en los puntajes de matemáticas y lectura, así como en la promoción de un grado a otro. Sin embargo, un estudio realizado

10 En Europa, los términos asistente de aprendizaje y asistente de apoyo son habituales, mientras que en Estados Unidos se suele utilizar ayudante o asistente del maestro.

por Glewwe, West y Lee (2018) en escuelas de bajos ingresos en Estados Unidos reveló que el solo hecho de detectar los problemas de visión era insuficiente para mejorar el desempeño de los alumnos. A pesar de que proveer anteojos de forma gratuita mejoró inicialmente los puntajes de las pruebas, los efectos disminuyeron con el tiempo, indicando así la necesidad de proporcionar mecanismos de apoyo continuos para mantener el progreso académico. Guan et al. (2018) observaron que, si bien los anteojos reducían los niveles generales de ansiedad entre los alumnos, también exacerbaban la ansiedad relacionada con el aprendizaje en algunos de ellos. Sin embargo, en general la evidencia sobre la dotación de anteojos a niños en edad escolar muestra impactos positivos en los resultados del aprendizaje.

Se espera que el suministro de otros tipos de tecnologías de asistencia como son los audífonos o las prótesis, al igual que el de materiales de aprendizaje adaptados, tengan impactos similares. Dado que la mayoría de los países de la región tiene programas para distribuir materiales de aprendizaje adaptados y/o tecnologías de asistencia, es importante evaluarlos. Lo mismo en lo que se refiere a las iniciativas regionales relevantes implementadas hasta la fecha. Vidigal (2023) analizó los efectos de dotar a las escuelas en Brasil de una amplia gama de recursos, entre ellos lectores de pantallas de texto a audio y mobiliario adaptado para las salas de recursos, cuyo equipamiento produjo un aumento considerable de la matrícula y de la promoción de alumnos con discapacidad en los grados de sexto a doce. En su investigación, Contreras, Duryea y Martínez (2023) subrayan el impacto desproporcionado del COVID-19 en los alumnos de secundaria con discapacidad, lo que indica la importancia de los recursos escolares, cuya disponibilidad estuvo limitada durante la pandemia debido al cierre generalizado de los planteles educativos.

La evidencia sobre el impacto de la formación docente en la inclusión es reducida. Feng y Sass (2013) analizaron los efectos de la formación en la educación especial en Florida, Estados Unidos. Estos autores encontraron que contar con un profesor certificado en educación especial mejoraba significativamente los logros en matemáticas y lectura de los alumnos con discapacidad, con aumentos de 0,01 a 0,02 desviaciones estándar y 0,02 a 0,03 desviaciones estándar respectivamente. Sin embargo, la presencia de estos maestros en el aula disminuía ligeramente el nivel de logro de los alumnos sin discapacidad: 0,01 desviaciones estándar en ambas asignaturas. En particular, la influencia positiva de los maestros capacitados en educación especial aumenta con los años de experiencia, lo cual destaca la importancia de la retención temprana en la carrera. Sorpresivamente, en el estudio también se observó que la formación en servicio parecía no afectar el desempeño de los alumnos con discapacidad. Estas observaciones subrayan la importancia de incorporar la formación en educación especial a los programas de estudios universitarios de los educadores, así como el desafío de llevar esa formación a la práctica. Jones y Winters (2022) estudiaron el impacto de la coenseñanza

en Massachusetts, Estados Unidos, y observaron que esta mejoraba los puntajes de las pruebas de matemáticas de los alumnos con y sin discapacidad. Los estudiantes con discapacidades que pasaron de un aula con un solo maestro a un entorno de coenseñanza vieron sus puntajes aumentar en un 2,6% de una desviación estándar, mientras que los puntajes de los estudiantes sin discapacidades aumentaron en 1,2 puntos porcentuales.

Las intervenciones escuela-trabajo para alumnos con discapacidad, estudiadas fundamentalmente para Estados Unidos, muestran resultados prometedores. Yin, Siwach y Lin (2023) examinaron el impacto de los programas de rehabilitación vocacional en el estado de Maine. Estos programas se encuentran a cargo de orientadores que ayudan a los alumnos de secundaria con discapacidad a desarrollar planes de trabajo personalizados cuyo fin es cumplir con sus objetivos de empleo y conectarlos con los servicios pertinentes. Estos servicios incluyen formación (en el trabajo o en programas de educación superior) y formación en servicio (equivalente a *apprenticeship*), apoyo laboral, colocación en el empleo, herramientas laborales o adecuaciones, y asesoría en habilidades laborales, entre otros. En el estudio se observaron beneficios considerables: aquellos estudiantes con un plan de empleo individualizado registraron un aumento de 15,4 puntos porcentuales en el empleo y un aumento de 84% en los ingresos trimestrales promedio, los cuales ascendían a US\$1.442 (en US\$ de 2018). Los efectos eran particularmente pronunciados entre los participantes menores de 18 años. De la misma manera, Langi et al. (2017) observaron que aquellos programas de rehabilitación profesional impartidos en la escuela que incluyen una colocación laboral focalizada y basada en contratos son más efectivos que la rehabilitación vocacional tradicional impartida por fuera de la escuela. Estas conclusiones destacan el potencial de integrar el apoyo profesional en los entornos educativos para mejorar las perspectivas laborales de los jóvenes con discapacidad.

Lecciones clave

En el examen de los datos y programas existentes en América Latina y el Caribe se observa que a los niños y jóvenes con discapacidad no se los excluye de la escuela, particularmente en la primaria. Sin embargo, su inclusión en escuelas regulares accesibles con programas de estudios diferenciados y tecnologías de asistencia sigue siendo un reto. En la región, así como en el mundo en general, se cuenta con una base de evidencia cada vez mayor sobre intervenciones que apoyan el aprendizaje de niños con discapacidad. A partir de este análisis surgen diversas conclusiones y recomendaciones.

Es importante construir una base de conocimientos a partir de la evaluación de prácticas prometedoras. Esto permitiría obtener datos concretos sobre lo que funciona y lo que no. Quizás la práctica general prometedora más importante es la inclusión misma, seguida de la dotación de tecnologías de asistencia y materiales adaptados. Por ejemplo,

valdría la pena explorar las preguntas que surgen en relación con el número óptimo de alumnos con discapacidad por aula. Además, es importante determinar si la inclusión por sí sola tiene efectos positivos o si las intervenciones que la acompañan (como la dotación de recursos en la escuela) son necesarias para producir efectos positivos, como se deduce de Contreras et al. (2020).

Evaluar programas de alto costo y amplia implementación es crucial para asegurar el uso eficiente de los recursos en educación. Estos incluyen programas que distribuyen tecnologías de asistencia y materiales adaptados, predominantes en los países de la región. Si bien la evidencia sobre la dotación de anteojos sugiere que es probable que este tipo de iniciativas tenga impactos positivos, es importante determinar en qué medida son suficientes para mejorar los resultados de aprendizaje.

Por otro lado, la evidencia preliminar del PIE de Chile y el AEE de Brasil es positiva. Es importante evaluar si las políticas basadas en incentivos tienen mejores resultados que otros enfoques de inclusión en la promoción de la integración y mejora de resultados de aprendizaje. Hacerlo puede ayudar a establecer cuán efectivos en función de los costos son los diferentes paquetes de políticas, una consideración crítica en muchos países. Explorar los sistemas de incentivos basados en el desempeño también podría ser útil. Hasta ahora, ningún país ha evaluado estos enfoques para asegurar que los niños con discapacidad no solo sean admitidos en las escuelas regulares, sino que además reciban el apoyo necesario para mejorar sus resultados de aprendizaje.

La falta de conocimientos sobre estrategias efectivas para ayudar a las personas con discapacidad a realizar la transición de la escuela al trabajo es preocupante. Algunos países de América Latina y el Caribe cuentan con programas amplios de becas y préstamos educativos, pero no se dispone de evidencia sólida sobre su efectividad. En Estados Unidos se han estudiado en cierta medida los ajustes razonables y los programas que facilitan la transición de la escuela al trabajo. Es imperativo ampliar la base de conocimientos sobre cómo apoyar a los alumnos que terminan la educación secundaria. Al mismo tiempo, es notable que no se registre una disminución sistemática de la matrícula de la educación secundaria a la terciaria.

El examen sugiere que los países de América Latina y el Caribe podrían beneficiarse de la adopción de programas de coenseñanza mediante la evaluación de la formación docente y el monitoreo de los PEI. Si bien la evidencia sobre su eficacia es de reciente aparición, es aconsejable ampliar estas prácticas en toda la región.

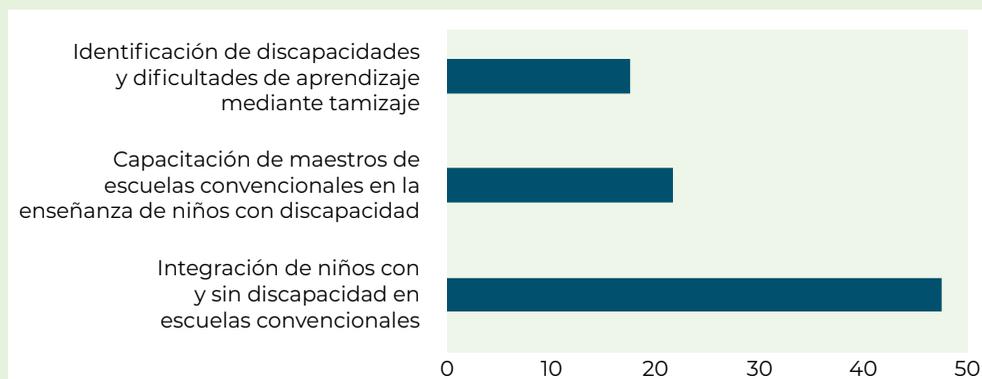
En la medida en que continúen recopilando evidencia y realizando evaluaciones, los países de la región podrán tomar decisiones informadas sobre todas aquellas políticas y prácticas educativas que mejoran las experiencias y resultados de aprendizaje de los estudiantes con discapacidad, promoviendo un entorno educativo más inclusivo y equitativo.

RECUADRO 2.2 Prioridades de la investigación en educación

Como se indicó en el recuadro 1.3, el BID está llevando a cabo una encuesta en línea para conocer las opiniones en la región, particularmente de las personas con discapacidad y sus familias, sobre cuáles son las políticas y medidas de inclusión de la discapacidad que deberían priorizarse en las agendas de investigación. En este recuadro se presentan los resultados de las respuestas recibidas a mayo de 2024.^a Si bien estos resultados se basan en solo 150 respuestas a la encuesta, y por lo tanto no son representativos, sí pueden presentar perspectivas interesantes para iniciativas futuras, especialmente dadas las dificultades asociadas con encuestar a personas con discapacidad. Como se observó en el recuadro 1.3, los encuestados identificaron el enfoque en la investigación en educación como su principal prioridad. Dentro de esta área de políticas, las tres principales prioridades de investigación se registran en el gráfico R.2.2.

En general, las principales prioridades son investigar los efectos de la inclusión de los niños con y sin discapacidad en los resultados de aprendizaje, capacitar a los maestros en pedagogía inclusiva e identificar a los niños con discapacidad y dificultades de aprendizaje. Estos resultados son interesantes teniendo en cuenta que la mayoría de los encuestados tiene una experiencia directa o indirecta con la escolaridad especial: el 17% había asistido a una escuela especial y separada durante un promedio de siete años, y el 60% tenía un hijo o una persona dependiente que había asistido a una escuela especial durante un promedio de 10 años. Las prioridades de la investigación no varían en función de la edad de los encuestados.

GRÁFICO R.2.2 | Prioridades en la investigación en educación



Fuente: Cálculos de personal del BID con base en los resultados de la encuesta en línea.

^a Si usted quiere expresar su opinión sobre las prioridades de investigación para la inclusión de las personas con discapacidad, por favor llene la encuesta en el siguiente enlace hasta junio de 2025: <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXa0lVlThWvED1daoy>.



Salud



Los beneficios de la atención de salud inclusiva

El Artículo 25 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (CDPD) reconoce su derecho a acceder, sin discriminación, al nivel más alto de atención sanitaria (ONU, 2007). Tener una discapacidad no equivale a tener mala salud. Por ejemplo, numerosas personas con discapacidad auditiva solo necesitan visitas periódicas para calibrar sus audífonos y no requieren ningún otro tratamiento asociado a su discapacidad. Aun así, y al igual que las demás personas, quienes tienen discapacidad se enferman y tienen que acudir a los servicios de salud para efectos de prevención, diagnóstico y tratamiento. Además, las personas con discapacidad tienen, en promedio, mayores necesidades de atención sanitaria. Algunas de estas necesidades están directamente relacionadas con impedimentos específicos, mientras que otras son el resultado de comorbilidades (Kuper y Heydt, 2019; Kuper et al., 2014). Por ejemplo, las personas con lesiones de médula espinal y discapacidades de movilidad resultantes a menudo necesitan cuidados médicos periódicos para el manejo del dolor, los espasmos y las disfunciones asociadas de vejiga e intestino (Schwartz y Unni, 2021). Las personas con discapacidad también merecen igualdad de acceso a tratamientos de calidad para su bienestar y para evitar una mayor disminución funcional, independientemente de si sus necesidades de cuidados médicos específicos están asociadas o no con su discapacidad.¹ Dotar de acceso a atención sanitaria confiable y de calidad a las personas con discapacidad es un compromiso fundamental del Estado.

¹ Una limitación funcional se define por el nivel de dificultad que una persona tenga en aspectos clave del funcionamiento corporal, lo cual incluye la vista, el oído, la movilidad, la comunicación, la cognición y el autocuidado. El deterioro funcional es el aumento de la limitación funcional a lo largo del tiempo, es decir, de la habilidad para desenvolverse independientemente en esos aspectos esenciales (National Center for Health Statistics del US Centers for Disease Control, 2024).

Dado que todos los países en América Latina y el Caribe —entre ellos los 26 países miembros del Banco Interamericano de Desarrollo en la región— han ratificado la CDPD, reconocen inherentemente dichas obligaciones. De estos, 19 países consagran en su legislación local tanto el derecho a la atención sanitaria integral como el derecho a la rehabilitación para personas con discapacidad, mientras que cuatro reconocen uno solo, y tres (Surinam, Belice y Barbados) —notables excepciones— no reconocen ninguno. Los servicios de rehabilitación son intervenciones médicas diseñadas para ayudar a mantener o mejorar el funcionamiento de una persona. Dichos servicios pueden incluir fisioterapia, fonoaudiología, terapia psicosocial, terapia ocupacional y acceso a dispositivos de asistencia adecuados junto con regímenes de medicación. La mayor parte de la rehabilitación es temporal, asociada a las necesidades inmediatas de afrontar un cambio en la funcionalidad o facilitar una transición vital (como la vuelta al trabajo o a los estudios). No obstante, algunas personas con discapacidad pueden necesitar servicios de rehabilitación durante periodos más largos. La rehabilitación ha sido considerada una de las estrategias principales para mejorar la salud y el funcionamiento de las personas con discapacidad. Además, siete países en la región (Brasil, Perú, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua y Panamá) tienen leyes que reconocen el derecho a la no discriminación por discapacidad cuando se trata de obtener seguros privados (Bregaglio Lazarte, 2021). Sin embargo, algunos países aún no han alineado sus marcos regulatorios con la CDPD. Muchas de las normas problemáticas se asocian con la negación de capacidad jurídica, y con la ausencia de procedimientos adecuados para determinarla, así como con la falta de mecanismos que faciliten la ayuda para la toma de decisiones.² Por ejemplo, 22 países de América Latina y el Caribe cuentan con regulaciones que permiten que los profesionales de la medicina reasignen el consentimiento a un tercero cuando se trata de personas con discapacidad intelectual o psicosocial, y 23 países todavía permiten la esterilización quirúrgica involuntaria de personas con discapacidad bajo ciertas condiciones, especialmente de las mujeres con discapacidad intelectual (Bregaglio Lazarte, 2021). Evidentemente, aún queda un largo camino por recorrer para mejorar el marco legislativo de salud para las personas con discapacidad.

Además de los argumentos de índole jurídica y moral, son varias las razones económicas que favorecen la promoción de la inclusión de la discapacidad en el sector de la salud. Aumentar la inclusión de personas con discapacidad en los servicios de salud

2 El artículo 12 de la CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar de la misma capacidad jurídica que los demás. Por capacidad jurídica se entiende la aptitud que tiene una persona de tomar sus propias decisiones en el marco de la ley. Se trata de una condición jurídica que no pueden declarar arbitrariamente los profesionales de la salud, si bien a menudo se les consulta cuando se busca determinar legalmente que una persona tiene una capacidad jurídica limitada y se pone bajo custodia o tutela. Cada vez es más frecuente que los requisitos alternativos menos restrictivos en caso de que exista una capacidad jurídica disminuida incluyan la provisión de tecnologías de asistencia y el apoyo en la toma de decisiones. Esto último es una alternativa a tener un tutor legal y permite que las personas con discapacidad conserven sus derechos y su aptitud de tomar decisiones con la ayuda de asesores de confianza como pueden ser los amigos, la familia o los profesionales (Pope, 2023).

puede conducir a una mejora en la asistencia escolar y en los resultados de aprendizaje de los niños, lo que a la postre puede mejorar su productividad laboral y su potencial de ingresos en el largo plazo. A su vez, esto puede disminuir su dependencia de los sistemas de protección social en el largo plazo, reduciendo el gasto público (véase el capítulo 5).

En cambio, el acceso tardío a los servicios médicos puede conducir al deterioro del funcionamiento de las personas con discapacidad, aumentando sus gastos médicos individuales en el largo plazo. Las personas con discapacidad pueden tener que afrontar costos generales de salud mayores en comparación con sus pares sin discapacidad, debido a condiciones subyacentes que requieren atención periódica. Esto, además de que a menudo se enfrentan a barreras de accesibilidad y actitudinales para obtener servicios de salud. Lo anterior puede impedir que obtengan cuidados oportunos y conducir posteriormente al agravamiento o complicación de las enfermedades, lo que a su vez puede implicar costos más altos que si recibieran atención a tiempo (Banks, Kuper y Polack, 2017). Para las personas con discapacidad, las probabilidades de tener que afrontar gastos de salud catastróficos también son mayores (Azzani, Roslani y Su, 2019).³ En efecto, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, estas tienen una probabilidad 50% mayor de reportar gastos de salud catastróficos en comparación con quienes no tienen discapacidad (OMS y Banco Mundial, 2011). En análisis más recientes conducidos en Argentina también se muestra que las personas con discapacidad incurren en gastos de salud más altos (Puentes, próximo a publicarse). Estos gastos médicos extraordinarios pueden perpetuar el ciclo de pobreza de las personas con discapacidad y de sus familias.

La exclusión de la atención médica también puede imponer grandes costos sociales. Las mejoras en salud pueden traducirse en ganancias de productividad a nivel macroeconómico, reflejándose en el producto interno bruto. Además, involucrar a las personas con discapacidad en las campañas de salud pública para reducir la prevalencia de enfermedades prevenibles puede tener efectos secundarios positivos importantes para la sociedad en general (Banks y Polack, 2014).

Existe una línea muy fina entre las intervenciones de salud general y aquellas enfocadas en la salud de las personas con discapacidad. Las primeras se centran en prevenir, tratar y potencialmente curar las condiciones médicas subyacentes, y no constituyen el objeto de este capítulo, que se centra en cambio en la política de salud relativa a la discapacidad, es decir, la que se busca sostener o mejorar el funcionamiento de las personas que ya tienen una discapacidad o de quienes pudieran desarrollarla. Por ejemplo, prevenir una condición congénita ofreciendo vitaminas prenatales se considera una

3 Por gastos de salud catastróficos se entienden aquellos costos médicos que son tan significativos en relación con los ingresos o recursos financieros de una persona que constituyen una carga severa, la cual a menudo genera sufrimiento financiero o empobrecimiento. Estos gastos normalmente se originan en eventos inesperados o médicos graves, como por ejemplo una cirugía mayor, hospitalización prolongada o enfermedades crónicas. En la literatura se suele considerar que los gastos de salud catastróficos superan el 25% del ingreso del hogar o de los gastos del año anterior (Observatorio Mundial de la Salud, s.f.).

intervención de salud que puede reducir la carga de salud de ciertas enfermedades. En cambio, facilitar una intervención temprana en los niños con autismo con el fin de maximizar su potencial de desarrollo, o proporcionar anteojos a quienes tienen dificultades de visión, se consideran intervenciones de discapacidad. Dadas las importantes distinciones entre estos dos marcos, en el recuadro 3.1 se presenta un análisis de la terminología de salud y discapacidad utilizada para calcular la Carga Global de Enfermedad.

En suma, las intervenciones consideradas en este capítulo son aquellas cuyo objetivo es mejorar el bienestar de las personas con discapacidad, incluyendo las dirigidas a identificar a quienes tienen discapacidad y a quienes se encuentran en riesgo de desarrollarla; las que apuntan a abordar sus necesidades de salud; y las que pretenden reducir las barreras que encuentran en los servicios de atención sanitaria.

RECUADRO 3.1 La carga global de la mala salud (¡no de la discapacidad!)

La Carga Global de Enfermedad es un estudio anual realizado por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud con el respaldo de la Organización Mundial de la Salud. Es uno de los principales productos analíticos que fundamentan la política sanitaria en todo el mundo. Su objetivo es estimar la “carga” nacional y regional de diferentes condiciones para la sociedad con base en las siguientes tres medidas, proporcionando así un marco para priorizar las intervenciones de salud:

- **Años de vida perdidos (AVP)** son los años de vida perdidos debido a una muerte prematura. Se calculan multiplicando el total de muertes asociadas con una determinada enfermedad por la esperanza de vida estándar a la edad de muerte promedio de las personas con esa enfermedad.
- **Años vividos con discapacidad (AVD)** es el número total de años que una persona vive con una discapacidad debido a una condición específica. También pueden entenderse como la calidad de vida perdida debido a la discapacidad. Se calculan multiplicando la tasa de prevalencia de una enfermedad dada por el producto de la duración promedio de esa condición y una ponderación de la discapacidad. El término ponderado sirve para representar la gravedad de la afección dada en función de cómo afecta la calidad de vida.
- **Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)** son los años de vida saludables que se pierden como resultado de una afección. Se calculan sumando los AVP y los AVD.

Cabe señalar que la operacionalización de la discapacidad en forma de cálculos de AVD y AVAD ha sido considerada controvertida. La principal crítica que se le hace a esta metodología es que mide las consecuencias de las condiciones de salud, no de la discapacidad, mientras que el uso del término ponderado “ajustado por discapacidad” tiene consecuencias no deseadas. La ponderación por discapacidad de cada afección se establece mediante encuestas donde se solicita a las personas que califiquen cuáles afecciones consideran que impactan más severamente la calidad de vida. Los valores de las ponderaciones se determinan con base en este proceso — asignando valores de cero a uno— y luego se evalúa la deseabilidad de diferentes afecciones. Esto representa un rango de severidad, desde afecciones que no tienen ningún efecto en la calidad de vida, hasta las que tienen tal grado de severidad que un año vivido con ellas es matemáticamente igual a la muerte. Equiparar inadvertidamente la discapacidad con la muerte promueve la noción

(continúa en la página siguiente)

RECUADRO 3.1 La carga global de la mala salud (¡no de la discapacidad!)

(continuación)

de que vivir las vidas de las personas con discapacidad no merece la pena. Esto puede conducir a que las vidas de las personas con discapacidad sean desvalorizadas en la formulación de políticas, si bien la intención nunca fue que los AVAD se utilizaran como valores estadísticos para la vida (Mont, 2007). Además, las encuestas utilizadas para establecer estas ponderaciones a menudo no son representativas de las personas con discapacidad. En algunos estudios se encuentra que las personas sin discapacidad perciben un impacto más negativo de las afecciones médicas asociadas a la discapacidad en la calidad de vida que las personas con discapacidad que tienen dichas afecciones (Mont, 2007). Estos inconvenientes no intencionales se evitarían si los métodos utilizados en la literatura sobre la carga de la enfermedad pasaran de los AVD y los AVAD a los años de vida con afecciones médicas y los años de vida ajustados por salud (AVAS), de forma que la discapacidad dejara de equipararse directamente con la enfermedad y la baja calidad de vida. Además, es fundamental que se incluya a las personas con discapacidad en los esfuerzos de recopilación de datos utilizados para estimar la carga de las distintas enfermedades y afecciones.

Prestar apoyo a los países de la región en la promoción de la salud y el bienestar de las personas con discapacidad es esencial. La promoción del acceso a una atención médica oportuna, de calidad y accesible comienza por evaluar aquello que funciona en la atención sanitaria inclusiva. En este capítulo se abordan: (1) el estado de la atención sanitaria para las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe, (2) la evidencia rigurosa sobre la efectividad de las intervenciones de salud para las personas con discapacidad, y (3) las prioridades de la sociedad civil en materia de investigación sobre políticas de salud dirigidas a las personas con discapacidad.

Las necesidades de atención de salud de las personas con discapacidad

Si bien la discapacidad no implica enfermedad, las personas con discapacidad tienen más necesidades médicas en promedio que sus pares sin discapacidad, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios (Kuper y Heydt, 2019; Kuper et al., 2014). Estas mayores necesidades de salud en promedio se deben a factores específicamente relacionados con la naturaleza de la discapacidad. Las personas con discapacidad a menudo requieren atención médica para obtener y aprender a utilizar tecnologías de asistencia (por ejemplo sillas de ruedas, prótesis, dispositivos auditivos o anteojos), además de otros servicios de rehabilitación. Asimismo, para algunos la discapacidad está asociada con problemas de salud subyacentes que requieren tratamiento médico y/o medicamentos para mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de morbilidad o mortalidad. Adicionalmente, dado que la discapacidad se asocia en buena medida con la edad avanzada (véase el capítulo 1), las personas con discapacidad son más vulnerables a las enfermedades relacionadas con la

edad (OMS y Banco Mundial, 2011). Algunas personas con discapacidad también son más propensas al envejecimiento prematuro, y por lo tanto a desarrollar más temprano enfermedades relacionadas con la edad; por ejemplo, entre los adultos cuyas edades oscilan entre los 40 y los 50 años, la incidencia del Alzheimer es significativamente mayor entre quienes sufren síndrome de Down (Zigman et al., 2004; Holland et al., 1998; McGlinchey, McCallion y McCarron, 2020).

En algunas partes de América Latina y el Caribe, la inseguridad alimentaria y las tasas de pobreza son más altas entre las personas con discapacidad que entre sus pares sin discapacidad (véase el capítulo 5). Esto sitúa a las personas con discapacidad ante un riesgo mayor de tener resultados de salud adversos. En algunos países de la región, las personas con discapacidad que viven en la pobreza también pueden tener que afrontar riesgos de salud mayores debido a un acceso inadecuado a agua y saneamiento, en comparación con sus pares (Duryea, Pinzón y Pereira, próximo a publicarse). Además, el ingreso reducido de los hogares puede limitar las inversiones en salud. Estas condiciones pueden poner a las personas con discapacidad en una situación de riesgo desproporcionado de padecer alguna enfermedad, en comparación con sus pares sin discapacidad.

Las barreras en el entorno también agravan su riesgo de exclusión de los servicios de salud. Es posible que las personas con discapacidad encuentren importantes obstáculos para acceder a tratamientos médicos, dado que las instalaciones públicas son a menudo inaccesibles, sobre todo en los sectores de salud y transporte. En efecto, ningún país de América Latina y el Caribe cuenta con leyes que reconozcan el derecho a ajustes razonables en los servicios de salud, y solo cuatro (Brasil, Bolivia, Colombia y México) tienen normas que establecen la obligación de contar con instalaciones de salud accesibles. En otras palabras, en la mayoría de los países de la región los consultorios médicos, clínicas y hospitales no están específicamente obligados a cumplir las normas de accesibilidad, aunque es posible que en algunos de ellos rijan códigos de construcción generales relacionados con ella. Sin embargo, incluso en lugares donde existen tales códigos, el acceso a las instalaciones públicas sigue siendo difícil para las personas con discapacidad. Esto se debe a que los requisitos legales no están descritos en un lenguaje coherente y las regulaciones, como los códigos de construcción, son inconsistentes, lo que impide la implementación de un acceso universal (García Mora, Schwartz Orellana y Freire, 2021). También es posible que las personas con discapacidad tengan dificultades para obtener información importante de tipo médico, debido a la inaccesibilidad de las campañas de salud pública (porque, por ejemplo, no ofrecen información en formatos fáciles de leer, en letra grande y/o en modalidades digitales accesibles, o con interpretación en lengua de señas o con subtítulos); solo en Chile, México, Perú y Venezuela existen requisitos legales que obligan a que la información y la comunicación en torno a la salud pública sean accesibles (Bregaglio Lazarte, 2021). Las dificultades para tener acceso oportuno a la atención médica exponen a las personas con discapacidad a un mayor riesgo de declive funcional, y de desarrollar complicaciones y comorbilidades.

Algunos estudios limitados sugieren que, en los países de ingresos altos, la prevalencia de las enfermedades no transmisibles es mayor entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad. Sin embargo, estos estudios se limitan a unos pocos países en condiciones específicas (MBI y CHAI, 2022). Hace falta mucho más análisis, también para América Latina y el Caribe.

La falta de accesibilidad en los espacios públicos, incluidas las calles y los lugares de trabajo, expone a las personas con discapacidad a un mayor riesgo de accidentes. En varios estudios se ha encontrado que las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir lesiones relacionadas con caídas, así como de tipo ocupacional y no ocupacional (Shi et al., 2015; Lee et al., 2008). En una reseña de estudios realizados en Australia, Estados Unidos, Gran Bretaña y Suecia se observó que la discapacidad aumenta significativamente los riesgos de sufrir lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito, probablemente debido a la inaccesibilidad de las vías (Schwartz et al., 2022). La dificultad de acceso a los espacios públicos también puede exponer a las personas con discapacidad a un mayor riesgo de tener bajos niveles de actividad física. Por lo tanto, no sorprende que en la investigación de Estados Unidos se observe que algunas personas con discapacidad, sobre todo los adultos con discapacidades de desarrollo, corren un mayor riesgo de sufrir afecciones crónicas de salud relacionadas con el sedentarismo, entre ellas presión arterial elevada, enfermedades cardiovasculares y diabetes (Haverkamp, Scandlin y Roth, 2004).

Las personas con discapacidad también se enfrentan a barreras actitudinales y exclusión, lo que las expone a un mayor riesgo de abuso y negligencia. En Estados Unidos, los incidentes documentados de violencia contra personas con discapacidad han sido de 4 a 10 veces más elevados que los de las personas sin discapacidad (Marge, 2003). Los datos administrativos de Perú muestran más de 3.500 casos denunciados de violencia contra personas con discapacidad en 2023, lo cual representa aproximadamente el 2,1% de todos los casos denunciados, que en su mayoría (71,1%) corresponden a incidentes de violencia contra las mujeres (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú, 2023). Estos datos solo representan el número de casos denunciados. La cifra para personas con discapacidad que son víctimas de abuso y negligencia es probablemente mucho mayor. Por ejemplo, el análisis de una encuesta sobre violencia contra las mujeres en Colombia mostró que el 72% de aquellas que tienen alguna discapacidad y que han estado casadas o vivido en pareja sufrió durante sus vidas por lo menos un tipo de violencia (psicológica, física, sexual o económica) a manos de su pareja; para las mujeres sin discapacidad la proporción es del 67% (Marques Garcia Ozemela, Ortiz y Urban, 2019). En Costa Rica, los resultados de la Encuesta Nacional de Discapacidad de 2018 indican que el 38,1% de los hombres con discapacidad y el 61,9% de las mujeres con la misma condición habían sido objeto de violencia o abuso sexual (INEC, 2019). Dado que las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe están expuestas a un riesgo más alto de violencia, es más probable que desarrollen enfermedades relacionadas con los abusos (por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual), lesiones

relacionadas con la violencia, y enfermedades de salud mental relacionadas con traumas (por ejemplo, trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad).

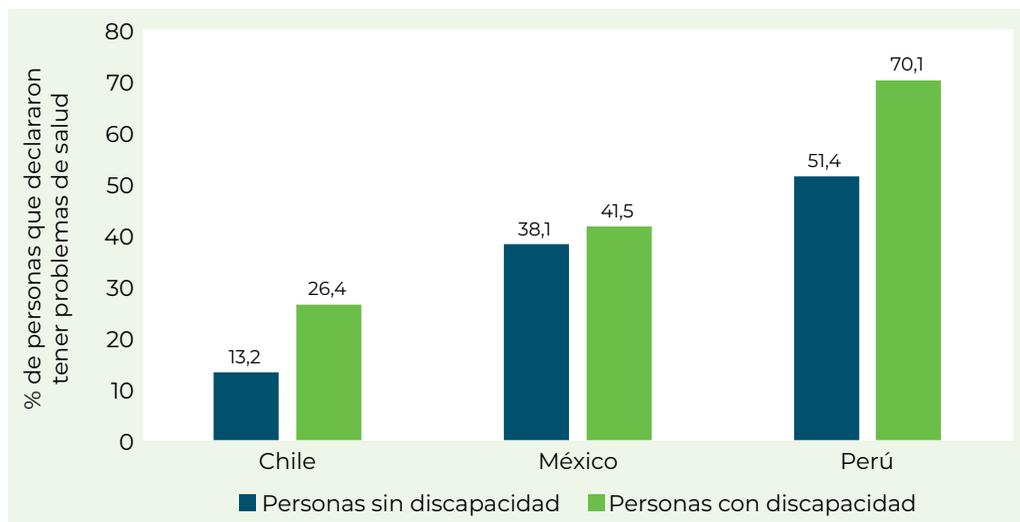
Asimismo, estudios realizados en Australia, Estados Unidos, Canadá y Ruanda han mostrado que las personas con discapacidad están expuestas a un mayor riesgo de adoptar conductas que entrañan riesgos para la salud como el tabaquismo, el consumo de alcohol y el uso de drogas recreativas (Schulz et al., 2022; Rimmer y Rowland, 2008; Woodcock y Pole, 2007). Estas conductas pueden vincularse directamente con el sufrimiento psicológico y los traumas relacionados con los abusos, así como con la exclusión de la participación social.

Algunos datos también sugieren que existe una mayor probabilidad de que las personas con discapacidad sufran afecciones de salud mental. Por ejemplo, Emerson y Llewelyn (2023) estiman las diferencias en las tasas de prevalencia de estas enfermedades entre los niños con y sin discapacidad en 44 países, utilizando para ello la ronda más reciente de datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples (MICS por las siglas en inglés de Multiple Indicators Cluster Surveys). Con base en los informes parentales de signos de ansiedad y depresión para estimar las tasas de prevalencia, estos autores observan que las probabilidades de que los padres de jóvenes con discapacidad declaren que sus hijos muestran a diario señales de ansiedad y depresión son dos veces y media más altas (Emerson y Llewelyn, 2023). En términos generales, estos autores estiman que aproximadamente el 20% de los jóvenes con ansiedad o depresión frecuentes también tienen alguna discapacidad. Si se tienen en cuenta solo sus resultados para países de América Latina y el Caribe (Argentina, Costa Rica, Guyana, Honduras y República Dominicana) se observa que, en promedio, las probabilidades de que los niños y jóvenes con discapacidad sufran de ansiedad son 3,08 veces más altas, las de depresión 3,62 veces más altas, y las de los dos trastornos en comorbilidad 4,23 veces más altas. Aunque las cifras comparables para los adultos con discapacidad son escasas, es de esperar que el patrón sea similar.

Por lo tanto, no sorprende que los datos de América Latina y el Caribe también muestren que las necesidades médicas de las personas con discapacidad son mayores. El análisis de las cifras provenientes de las encuestas de hogares de Chile, México y Perú sugiere que las personas con discapacidad tienen problemas de salud más a menudo que sus pares sin discapacidad. Por ejemplo, en Chile el 26,4% de las personas con discapacidad declararon haber sufrido algún problema médico en los últimos tres meses, en comparación con el 13,6% de sus pares sin discapacidad. México y Perú muestran patrones similares evidentes (gráfico 3.1). Más aún, los resultados de la encuesta nacional de discapacidad de Chile también sugieren que el 70,7% de los adultos con discapacidad tiene tres o más enfermedades o afecciones de largo plazo, en comparación con solo el 25,4% de adultos sin discapacidad; entre los niños, la diferencia también es muy marcada: el 35,3% de aquellos entre 2 y 17 años con discapacidad tiene tres o más enfermedades o afecciones de largo plazo, en comparación con solo el 4,5% de sus pares sin discapacidad (Rozas Assael et al., 2023). La encuesta sobre discapacidad de 2018 para Costa Rica

muestra que el 63,9% de los adultos con discapacidad considera que su salud es entre regular y muy mala, en comparación con solo el 18,9% de los adultos sin discapacidad (INEC, 2019). Estos hallazgos coinciden con la tendencia global más general, la cual muestra que las personas con discapacidad tienen más necesidades de atención de salud.

GRÁFICO 3.1 | Porcentaje de personas que tenían algún problema médico en el período de referencia, por condición de discapacidad



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Chile (2022), México (2022) y Perú (2022).

Nota: El período de referencia varía según el país. En Chile se pregunta a las personas sobre cualquier problema de salud que hayan tenido en los últimos tres meses. En Perú, el período de referencia abarca las últimas cuatro semanas. En México se solicita a las personas que informen sobre problemas de salud históricos y las respuestas cubren el período de 1955 a 2022. Por lo tanto, el análisis se centra en aquellas personas que reportaron su problema de salud más reciente entre junio y diciembre de 2022.

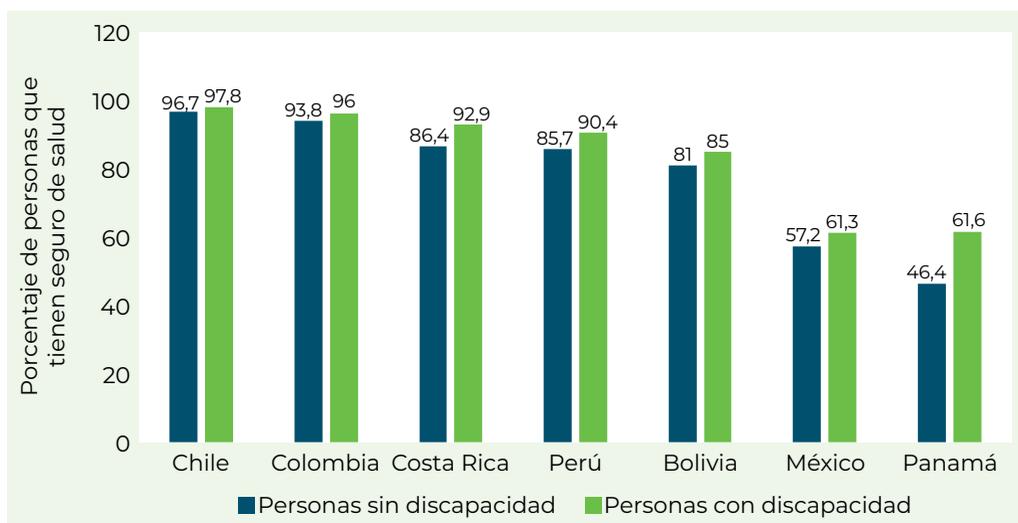
Las necesidades insatisfechas como un asunto de accesibilidad y calidad, no de cobertura

Los estudios realizados en regiones distintas a América Latina y el Caribe sugieren que las mayores necesidades de atención de salud de las personas con discapacidad a menudo no son satisfechas (Kuper y Heydt, 2019). Por el contrario, si bien en América Latina y el Caribe la cobertura general es baja en algunos países (gráfico 3.2), las personas con discapacidad no parecen ser sistemáticamente excluidas de la cobertura de atención sanitaria. Esto podría responder a que las personas con discapacidad buscan activamente seguro médico debido a sus necesidades de salud, así como a iniciativas gubernamentales destinadas a ampliar la cobertura de atención sanitaria para los grupos pobres y vulnerables.

Es importante notar que la no exclusión de la cobertura de salud no garantiza el acceso a servicios de alta calidad. Las personas con discapacidad se enfrentan a barreras

particulares: servicios de salud especializados limitados, infraestructura de salud y transporte a menudo inaccesible, y falta de trabajadores de la salud capacitados y con las competencias necesarias para trabajar con ellas. Como señalan Kuper y Heydt (2019), se registra un déficit global significativo de profesionales de la rehabilitación —fisioterapeutas, profesionales de salud mental, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos, entre otros—, así como de técnicos expertos en prótesis y órtesis. Más aún, los programas de formación de los trabajadores de la salud rara vez incluyen temas concernientes a habilidades, información y toma de conciencia en relación con la discapacidad. Por ejemplo, en un estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre los países del Pacífico se estableció que solo el 8% de los programas de medicina incorporaba información relacionada con la discapacidad en la formación de los estudiantes universitarios (OMS, 2017).

GRÁFICO 3.2 | Porcentaje de personas cubiertas por un seguro de salud, por condición de discapacidad



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en datos de encuestas de hogares: de Bolivia (2021), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Las tasas de cobertura incluyen tanto los seguros de salud públicos como los privados, excepto en el caso de Colombia y Panamá, que solo consideran la cobertura de los seguros de salud públicos en las herramientas de sus encuestas de hogares.

La encuesta de discapacidad de Chile de 2022 revela que el 39,6% de los adultos con discapacidad declaran haber tenido dificultades para acceder y utilizar los servicios de atención sanitaria, en comparación con el 10,6% de sus pares sin discapacidad. Si bien se observa una disminución muy marcada (9,7 puntos porcentuales) en la percepción de las barreras entre las personas sin discapacidad en comparación con los resultados de 2015, esta es ligeramente menor entre personas con discapacidad (solo 6,8 puntos porcentuales) (Rozas Assael et al., 2023; Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile 2016). En El Salvador,

en la encuesta nacional de personas con discapacidad de 2015 se observa que el 62,7% de los adultos con discapacidad declaran tener dificultades para utilizar los servicios de atención de salud (CONAIPD, 2016). En un estudio realizado en Perú, en el cual se emplean datos de la encuesta sobre discapacidad de 2012, se observa que solo el 43,6% de los encuestados con discapacidad de las zonas rurales reportaba la existencia de un centro de rehabilitación cercano, versus el 96,2% de los encuestados con discapacidad en las zonas urbanas. En el mismo estudio se indica que la ausencia de rampas, barandillas, ascensores, mostradores de información y baños con las debidas adecuaciones, así como las dificultades en el uso de los sistemas de transporte público, están asociadas con la existencia de menores probabilidades —entre el 20 y el 40% menos— de acudir a centros de rehabilitación; esto controlando por edad, género, residencia urbana o rural, titularidad de un seguro de salud y número de discapacidades de la persona (Moscoso-Porras, Fuhs y Carbone, 2019). Los resultados anteriores pueden reflejar una insatisfacción general con la calidad de la atención sanitaria. Sin embargo, se requiere más investigación en este ámbito.

Más aún, la investigación descrita anteriormente no tiene en cuenta las diferencias en la búsqueda y obtención de tipos específicos de asistencia médica. El análisis de los datos de las encuestas de hogares de Chile también muestra disparidades en la detección de cáncer de mama y cervical, especialmente entre las mujeres mayores. En promedio, las probabilidades de que las mujeres con discapacidad de 65 años o más en Chile se hayan sometido a una prueba de Papanicolau en los últimos tres años son menores en 13,65 puntos porcentuales, en comparación con sus pares sin discapacidad; para las mujeres entre 19 y 64 años la diferencia es de 2,36 puntos porcentuales menos. En relación con la detección del cáncer de mama, las probabilidades de que las mujeres con discapacidad entre los 35 y los 64 años se hayan hecho una mamografía en los últimos tres años son menores en 2,73 puntos porcentuales, mientras que para las mujeres de 65 años o más la diferencia es de 13,65 puntos porcentuales.⁴ Estos resultados son consistentes con los de países de altos ingresos, los cuales muestran que las mujeres con discapacidad tienen 0,78 menos probabilidades y 0,63 menos probabilidades de someterse a exámenes de detección de cáncer de mama (intervalo de confianza del 95%: 0,72-0,84) y de cáncer cervical (intervalo de confianza del 95%: 0,45-0,88) respectivamente, en comparación con las mujeres sin discapacidad (Andiwijaya et al., 2022). En otras palabras, y al igual que lo que sucede con la detección de cáncer cervical y de mama, es posible que haya ciertos servicios médicos para los cuales las personas con discapacidad encuentren barreras de acceso específicas.

Dado que las personas con discapacidad tienen menores probabilidades de estar empleadas y que sus salarios son más bajos, surge una preocupación adicional en torno a la asequibilidad de la atención sanitaria (véase el capítulo 4). Más aún, los datos de las

4 Cálculos de los autores.

encuestas de hogares de Bolivia, y los de la encuesta de gastos de Argentina, sugieren que los hogares de las personas con discapacidad gastan significativamente más en salud que aquellos sin personas con discapacidad. En el caso de Bolivia se observa que el gasto en salud de hogares de personas con discapacidad es un 82% mayor. En Argentina, en un estudio se observa que, dependiendo de la especificación del modelo utilizado, los gastos en atención sanitaria son entre un 24 y un 30% mayores en los hogares donde hay personas con discapacidad que en aquellos donde no las hay, y que estos hogares también tienen una probabilidad significativamente mayor de incurrir en gastos de salud catastróficos (recuadro 3.2). Ese mayor gasto en salud de las personas con discapacidad ocurre incluso cuando sus probabilidades de estar cubiertas por un seguro médico de atención sanitaria pública son notablemente más elevadas (recuadro 3.2). Esto sugiere que, aunque las personas con discapacidad no estén sistemáticamente excluidas de los sistemas de cobertura, la atención médica pública y gratuita no cubre todas sus necesidades de salud.

RECUADRO 3.2 Mayores gastos de salud de las personas con discapacidad en Argentina

Son pocos los estudios en los cuales se estiman los costos adicionales de la discapacidad en países en vías de desarrollo. Puentes (próximo a publicarse) utiliza datos de la encuesta de gastos de los hogares en Argentina para estimar el gasto adicional de los hogares con y sin miembros con discapacidad. Para evitar confundir la discapacidad con la edad avanzada, el autor solo considera los hogares con miembros de 60 años o menos.

Puentes observa que, dependiendo de la especificación utilizada, los hogares argentinos que tienen un miembro con alguna discapacidad incurren en costos adicionales relacionados, los cuales representan entre el 25 y el 49% del gasto de los hogares que no tienen un miembro con alguna discapacidad. Si bien en el estudio se consideran diversas categorías de gastos del hogar, los costos de atención médica son la única categoría con diferencias significativas y grandes en el gasto. En efecto, se observó que estos gastos eran entre un 24 y un 30% más altos en los hogares con personas con discapacidad en comparación con los hogares sin personas con discapacidad, dependiendo de la especificación utilizada. La mayoría de estos gastos adicionales se pueden atribuir a diferencias en el gasto en productos farmacéuticos y cuidados ambulatorios. Los hogares con personas con discapacidad también tenían una probabilidad significativamente mayor de afrontar gastos catastróficos en salud, entendidos como aquellos que constituyen entre el 10 y el 25% del gasto total de los hogares. Para el umbral del 10%, la probabilidad aumenta de 12 a 16% en los hogares donde hay miembros con discapacidad. Para el umbral del 25%, la probabilidad es de más del doble: aumenta del 2 al 5%. En estos hogares, las probabilidades de tener seguro privado de salud eran menores, y mayores las de tener cobertura del sistema de salud público, lo que sugiere que este último no cubre todas sus necesidades de atención médica. Finalmente, el autor también establece que el porcentaje del gasto relacionado con la salud en el presupuesto total era mayor en los hogares más ricos con miembros con discapacidad que en los hogares menos ricos con miembros con discapacidad. Es posible que los hogares más pobres den prioridad al gasto en otros bienes, como alimentos y vivienda, y no puedan permitirse los bienes y servicios sanitarios necesarios.

Panorama de políticas

En América Latina y el Caribe, los gobiernos han desarrollado varias políticas de salud que tienen en cuenta la discapacidad. Algunas se centran en el acceso universal a las instalaciones y servicios de salud, mientras que en otras se abordan aquellas necesidades de salud que son más comunes entre las personas con discapacidad. En esta sección se discuten los diversos tipos de programas.

Cómo hacer más accesibles las instituciones de atención sanitaria y los servicios generales de salud

En términos generales, en la región los esfuerzos sistemáticos dirigidos a asegurar la accesibilidad de las instalaciones y de los servicios de atención sanitaria, así como a las campañas de salud pública, han sido limitados, aunque en algunos países los ministerios de salud proporcionan subvenciones a instituciones de salud para hacer que sus instalaciones o servicios sean más accesibles. Sin embargo, estos ejemplos por lo general representan iniciativas aisladas, a menudo en pequeña escala. De hecho, no existen iniciativas en gran escala para hacer que los servicios de atención sanitaria sean más accesibles.

Múltiples ministerios de salud han elaborado guías para los profesionales de la salud sobre cómo tratar e interactuar con pacientes con discapacidad. Por ejemplo, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia diseñó un manual integral para la prestación de servicios inclusivos dirigido a su entidades y agencias asociadas, incluidos los hospitales. El manual abarca temas de accesibilidad física, accesibilidad en línea y móvil, y servicio al cliente inclusivo, lo cual comprende pautas sobre la utilización de terminología adecuada (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2021). Sin embargo, no está claro hasta qué punto los profesionales de la salud en Colombia y en otros países reciben una formación activa sobre manuales de este tipo.

Durante la pandemia, la demanda de servicios virtuales aumentó exponencialmente, lo que impulsó a varios gobiernos a ampliar sus actividades en este ámbito. En algunos países, los sistemas de contacto para servicios de emergencia y atención al cliente introdujeron formas alternativas de contacto, como WhatsApp o servicios de interpretación en lengua de señas, lo que ayudó a las personas con discapacidad o dificultad auditiva a acceder a esos servicios. Por ejemplo, Chile ofrece interpretación en lengua de señas mediante videollamada, lo que permite a las personas sordas o con problemas de audición utilizar Salud Responde, la línea telefónica del Ministerio de Salud donde médicos, profesionales de la enfermería y otros trabajadores de la salud pública están disponibles para responder preguntas relacionadas con la salud y sus servicios (Ministerio de Salud de Chile, 2024).

Identificación y detección de la discapacidad y necesidades de atención médica

Los programas de salud para personas con discapacidad dependen de la identificación de la discapacidad y sus necesidades médicas asociadas. En efecto, la detección temprana de condiciones relacionadas con la discapacidad es crucial para que las personas con discapacidad puedan identificar y acceder a intervenciones (médicas y de otro tipo) que les ayuden a integrarse en la sociedad, impedir un mayor deterioro funcional y prevenir el desarrollo de afecciones de salud graves asociadas con ciertas discapacidades. Por lo menos 16 países de América Latina y el Caribe cuentan con programas obligatorios de tamizaje neonatal implementados a nivel nacional (cuadro 3.1). La mayoría de estos países se centran en la elaboración de perfiles bioquímicos utilizando muestras de sangre de los recién nacidos y espectrometría de masas en tándem.⁵ Muchas de las deficiencias y enfermedades congénitas que se pueden identificar mediante perfiles bioquímicos se asocian con el desarrollo de discapacidades intelectuales o físicas. Además, por lo menos nueve países conducen exámenes de audición neonatal y seis tienen programas universales de examen de visión (cuadro 3.1).

CUADRO 3.1 | Tipos de detección incluidos en los programas universales de tamizaje neonatal en América Latina y el Caribe

País	Audición	Visión	Cardíaco	Bioquímico											
				AA	BD	CAH	CF	CH	FAO	G6PDD	GAL	Hbpx	MSUD	OA	PKU
Argentina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓		✓
Bolivia						✓	✓	✓							✓
Brasil	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓			✓
Chile	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				✓
Colombia	✓	✓	✓					✓							
Costa Rica	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Ecuador						✓		✓			✓				✓
El Salvador								✓							
Guatemala						✓	✓	✓			✓				✓

(continúa en la página siguiente)

5 La espectrometría de masas en tándem es un método para identificar y medir las cantidades de las distintas moléculas presentes en una muestra de sangre. Funciona convirtiendo primero las moléculas en partículas cargadas para clasificarlas por tamaño y carga, y luego descomponerlas en piezas más pequeñas que serán analizadas con el fin de determinar cuáles eran las moléculas originales. Esta técnica proporciona información detallada sobre la composición química de la sangre de un recién nacido, lo que a su vez puede ayudar a identificar posibles trastornos metabólicos y enfermedades genéticas.

CUADRO 3.1 | Tipos de detección incluidos en los programas universales de tamizaje neonatal en América Latina y el Caribe (continuación)

País	Bioquímico														
	Audición	Visión	Cardíaco	AA	BD	CAH	CF	CH	FAO	G6PDD	GAL	Hbpx	MSUD	OA	PKU
Honduras						✓	✓	✓			✓				✓
México	✓		✓		✓	✓	✓	✓			✓				✓
Nicaragua								✓							
Panamá	✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓
Paraguay							✓	✓							✓
Perú	✓	✓	✓			✓	✓	✓							✓
Uruguay	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓

Fuente: BID con base en información de Giugliani et al. (2022) e informes y comunicaciones de los ministerios de salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

Nota: AA = trastornos de aminoácidos; BD = deficiencia de biotinidasa; CAH = hiperplasia suprarrenal congénita; CF = fibrosis quística; CH = hipotiroidismo congénito; FAO = trastornos de oxidación de los ácidos grasos; G6PDD = deficiencia de glucosa -6- fosfato deshidrogenasa; GAL = galactosemia; Hbpx = hemoglobinopatías; MSUD = enfermedad de orina con olor a sirope de arce; OA = acidemia orgánica; PKU = fenilcetonuria.

En América Latina y el Caribe también son habituales los programas universales de detección entre los niños en edad preescolar y escolar. La detección previa al ingreso a la escuela normalmente se implementa a través de los ministerios de salud (véase el capítulo 2). Estos programas son cruciales para asegurar que los niños con discapacidades, o que corran el riesgo de desarrollarlas, tengan acceso a los servicios que puedan requerir. Sin embargo, la discapacidad no es exclusiva de bebés y niños pequeños.

Los programas de certificación de discapacidad, que requieren prueba médica de discapacidad, contribuyen a identificar a las personas con discapacidad y sus necesidades (véase el capítulo 5), y pueden ayudar a conectarlas con los programas adecuados. Sin embargo, es importante señalar que el proceso de certificación de discapacidad es voluntario y por lo tanto no proporciona datos representativos sobre las necesidades relacionadas con la salud de todas las personas con discapacidad (véase el capítulo 5). Aun así, estos programas pueden constituir un punto de partida útil para desarrollar planes de atención médica personalizada para aquellos que se certifiquen.

Mejora de la cobertura y subsidios para servicios de atención de salud específicos a la discapacidad

Algunos gobiernos han creado programas de cobertura de atención médica focalizados o proporcionan prestaciones específicas para las personas con discapacidad. Por ejemplo, el programa federal Incluir Salud de Argentina ofrece cobertura a quienes tienen una

pensión no contributiva por discapacidad y carecen de cobertura médica del Sistema Nacional del Seguro de Salud o de la seguridad social provincial. Además de servicios de salud, este programa ofrece servicios médicos como tecnologías de asistencia, aparatos de tecnología biomédica y alimentos para personas con discapacidad. Brasil tiene un programa similar llamado Red de Cuidados para Personas con Discapacidad, el cual funciona bajo el Sistema Único de Salud (SUS). Las personas con discapacidad elegibles obtienen acceso a un amplio conjunto de servicios de salud gratuitos que incluyen atención dental, terapia, rehabilitación y talleres ortopédicos en centros de rehabilitación especializados, centros diurnos y hospitales, o bien servicios de salud en el hogar. Además de proporcionar atención médica subvencionada, los programas de Argentina y Brasil realizan esfuerzos activos para invitar a las personas con discapacidad a que busquen atención médica a través de campañas focalizadas.

Sin embargo, estos programas integrales pueden resultar muy costosos. Por lo tanto, algunos países se han centrado en subsidiar solo un grupo selecto de servicios de atención de salud, fundamentalmente de rehabilitación y suministro de tecnologías de asistencia y prótesis. Países como Chile, Colombia, Barbados y El Salvador cuentan con amplios servicios de rehabilitación para personas con discapacidad. Por ejemplo, el Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS, de Chile, ofrece acceso a servicios de rehabilitación para aquellas personas con discapacidad que son beneficiarias del Fondo Nacional de Salud y están registradas en sus Centros de Salud Familiar correspondientes. Por lo tanto, el programa de rehabilitación es gratuito. El SENADIS también proporciona financiamiento a organizaciones públicas y privadas que ofrecen rehabilitación (ayudas de cerca de US\$21.500 para cada proyecto seleccionado); en 2021, el SENADIS financió ocho proyectos (Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile, 2020).

La dotación de tecnologías de asistencia y prótesis también es común. En Argentina, Chile, Ecuador, El Salvador y Perú existen programas a través de los cuales se proporciona directamente o se subvenciona la compra de dispositivos como sillas de ruedas, bastones, andadores, muletas o dispositivos auditivos. En Argentina, el programa es especialmente integral. La Agencia Nacional de Discapacidad no solo proporciona directamente dispositivos a las personas con discapacidad no cubiertas bajo Incluir Salud, sino que además gestiona el programa Banco Descentralizado de Ayudas Técnicas mediante el cual se garantiza que haya dispositivos disponibles en los organismos públicos provinciales (incluyendo los servicios de salud) y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estos organismos pueden presentar propuestas de proyectos para distribuir dispositivos de asistencia, recibiendo un máximo de aproximadamente US\$12.000 (Agencia Nacional de Discapacidad de Argentina, s.f.). En países como Chile, El Salvador y Jamaica, los programas también financian órtesis y prótesis. Por ejemplo, en Jamaica el Ministerio de Salud y Bienestar, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, crearon el

programa “New Limb, New Life” mediante el cual se financian prótesis de piernas y brazos (Angus, 2023).

Existen, asimismo, programas centrados en problemas de salud a menudo asociados con la discapacidad, en los cuales los beneficiarios con discapacidad pueden tener una alta representación. Este es probablemente el caso de iniciativas como los bancos de medicamentos para enfermedades raras y catastróficas como el Banco de Drogas de Argentina. En Ecuador, el Bono Joaquín Gallegos Lara, cuyo objetivo es dar ayuda para cubrir los altos costos de la atención médica, proporciona transferencias mensuales equivalentes a US\$386,88 (PPA de 2024) destinadas a las personas con discapacidad con altos niveles de necesidad de apoyo en ingresos o a quienes sufren enfermedades catastróficas. A septiembre de 2023, el programa tenía 42.736 beneficiarios (Ministerio de Economía y Finanzas de Ecuador, 2023).

Otros ejemplos de programas relevantes de atención médica general importantes para las personas con discapacidad son los de salud móvil y telesalud, en la medida en que pueden constituir adecuaciones importantes para aquellos pacientes con discapacidad que encuentran obstáculos de acceso considerables en el transporte o en las instalaciones de salud. Varios países de América Latina y el Caribe cuentan con programas de este tipo, muchos de los cuales fueron desarrollados durante la pandemia del COVID-19, o con el fin de proporcionar acceso a servicios de salud en las zonas rurales. Por ejemplo, Bolivia ha implementado desde 2014 un programa de telesalud para llegar a las comunidades rurales, el cual fue ampliado a lo largo de 2019-2021 durante la pandemia. En 2021, con base en los resultados de una encuesta entre 1.440 profesionales de la salud se pudo establecer que, entre los países de América Latina y el Caribe, el uso de la telemedicina fue mayor en Chile, Perú y Uruguay (Saigí-Rubió et al., 2021). Sin embargo, según la misma encuesta hasta un 82,6% de los profesionales de la salud en la región no la había utilizado (Saigí-Rubió et al. 2021). En resumidas cuentas, los sistemas de telemedicina todavía son incipientes en la región. Sin embargo, este tipo de programas puede ser especialmente pertinente para aquellas personas con discapacidad que encuentran barreras importantes para obtener servicios de atención médica en persona debido a la falta de accesibilidad en las instalaciones públicas y el transporte, y también porque la interpretación en tiempo real en lengua de señas se puede incorporar fácilmente a los servicios virtuales. Por lo tanto, es importante seguir promocionando estos programas e incorporando las lecciones que dejaron las iniciativas surgidas a raíz de la pandemia.

Los programas de salud mental también son especialmente relevantes, dadas las altas tasas de depresión y ansiedad entre las personas con discapacidad (Emerson y Llewellyn, 2023). Por ejemplo, a través de la Red de Atención Psicosocial (Rede de Atenc o Psicosocial, RAPS), el Ministerio de Salud de Brasil coordina los servicios de salud mental —atención primaria y hospitalización de corto plazo—, además de que supervisa los centros comunitarios de salud mental (Centros de Atención Psicosocial). En Argentina, después

de que la ley de salud mental fuera sometida a una reforma legislativa entre 2020 y 2021, el número de personas que residían en hospitales e instituciones psiquiátricas en Buenos Aires disminuyó de 1.810 a 1.391 (Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública de Argentina, 2021). Estos esfuerzos muestran un mayor compromiso con la prestación de servicios comunitarios de salud mental, en lugar de recurrir a la institucionalización. Sin embargo, en la región todavía queda mucho por hacer en relación con la cobertura y la calidad de estos servicios.

En 2020, la mediana del gasto público en servicios de salud mental para personas con y sin discapacidad en las Américas representaba solo el 3% del presupuesto total de la salud, y casi la mitad (43%) estaba destinado a financiar hospitales psiquiátricos en lugar de iniciativas de base comunitaria (OPS, 2023). Los recursos destinados a la salud mental son insuficientes, su uso es ineficiente y su distribución inequitativa. Por lo tanto, no sorprende que en las Américas solo el 18% de las personas con psicosis hubiera recibido tratamiento en 2020, o que el 73% de los adultos con depresión en la región no hubiera obtenido ningún tipo de tratamiento (OPS, 2023). Más aún, el 28% de todas las hospitalizaciones psiquiátricas en las Américas duran más de cinco años, lo que supera a todas las demás regiones y suscita graves preocupaciones a propósito de la institucionalización (OPS, 2023). Estas estimaciones incluyen cifras de Estados Unidos y Canadá —que por lo general disponen de más servicios de salud mental—, por lo cual es probable que el número de personas con psicosis o depresión que reciben tratamiento en América Latina y el Caribe sea menor y que el de las internaciones hospitalarias prolongadas (institucionalización efectiva) sea mayor.

¿Qué dice la evidencia?

La literatura sobre la evidencia causal de los impactos de las intervenciones de salud en las personas con discapacidad es por lo general limitada, y las investigaciones se basan mayoritariamente en experimentos en pequeña escala. En esta sección se discuten solo estudios respaldados por un cuerpo de evidencia consolidado a través de metaanálisis de múltiples investigaciones. Cuando no es así, y al igual que en algunos de los demás capítulos, el enfoque privilegia las investigaciones experimentales y cuasi experimentales de mayor escala. Estos estudios se enfocan principalmente en evaluar programas de identificación e intervención temprana, programas de detección en adultos e intervenciones dirigidas a expandir la cobertura de la atención médica.

La evidencia que respalda los programas de identificación temprana y de detección universal es amplia, si bien proviene de los países de altos ingresos. Las evaluaciones de tamizaje universal mediante exámenes de audición neonatal (UNHS por la sigla en inglés de Universal Neonatal Hearing Screening) en Estados Unidos, Alemania y otros países de ingresos altos sugieren que la UNHS reduce considerablemente la edad del diagnóstico y de las intervenciones, y que conduce a mejoras en el desarrollo cognitivo y

del lenguaje (Wolff et al., 2010; Neumann et al., 2006; Yoshinaga-Itano, 2004). Por ejemplo, los adolescentes de una cohorte de nacimiento de 157.000 niños del sur de Inglaterra que se sometieron a la UNHS mostraron mejor comprensión de lectura que los niños de esa misma cohorte que no fueron examinados al nacer (Pimperton et al., 2016). Los resultados son similares en las evaluaciones de exámenes de visión en los recién nacidos. Algunos experimentos médicos preliminares en pequeña escala también sugieren que la identificación e intervención tempranas en bebés menores de 24 meses (aproximadamente dos años) con autismo pueden tener efectos positivos: mayor aceptación por parte de los padres, mejor implementación de los tratamientos, y mejoras en las habilidades de comunicación social y desarrollo (Bradshaw et al., 2015).

Los programas de detección universal en las escuelas también son relevantes, sobre todo cuando se trata de identificar discapacidades de índole auditiva, visual, psicosocial o intelectual. Estos programas pueden tener efectos significativos en el desempeño de los niños en edad preescolar y escolar (véase el capítulo 2). En efecto, la detección de la discapacidad en niños pequeños puede garantizar el acceso a servicios adecuados en el sistema escolar, lo que a su vez promueve el aprendizaje y la obtención de resultados de desarrollo satisfactorios, sobre todo en materia de comunicación y alfabetización. Por ejemplo, en un metaanálisis de Fuller y Kaiser (2020) de experimentos en pequeña escala se muestra que las mayores mejoras relacionadas con los resultados de comunicación provenientes de la identificación e intervención tempranas en niños con autismo se observan durante sus primeros años, especialmente a los 3,8 años.

Quizás el cuerpo de evidencia más conocido —y más polémico— sobre identificación temprana tiene que ver con la detección prenatal de enfermedades relacionadas con la discapacidad. En Europa, en 2015 la detección prenatal, combinada con interrupciones selectivas del embarazo, resultó en una reducción de cerca del 54% en la prevalencia de nacimientos vivos con síndrome de Down. Esta reducción varió del 0% en Malta al 83% en España (De Graaf, Buckley y Skotko, 2021). Los estudios no han demostrado que la detección prenatal mejore los resultados de salud de los niños nacidos con síndrome de Down (Steffensen et al., 2023). Además, los impactos de la detección prenatal en la prevalencia del síndrome de Down son sumamente polémicos en la comunidad que defiende los derechos de las personas con discapacidad.

Si bien el enfoque recomendado para identificar la discapacidad en bebés y niños es la detección universal, en el caso de los adultos los programas focalizados son los más relevantes. Entre quienes están en edad de trabajar, tales programas de detección en el trabajo son particularmente útiles para labores que presentan riesgos ocupacionales y que pueden resultar en discapacidad (tal es el caso de los exámenes auditivos entre trabajadores de la construcción o fabriles). No existen evaluaciones rigurosas de programas de este tipo que se centren en la detección de discapacidades en los adultos en edad de trabajar.

En el caso de los adultos mayores, las iniciativas de detección se centran en las enfermedades asociadas a la edad avanzada. En efecto, la detección temprana de afecciones médicas puede disminuir el deterioro funcional, mejorar la calidad de vida y reducir las tasas de mortalidad de enfermedades como el Parkinson o la esclerosis múltiple (Cobo-Calvo et al., 2023; Liou et al., 2008). Dados los impactos positivos de la detección temprana de la discapacidad o de enfermedades relacionadas en las personas de edad avanzada, las intervenciones para facilitar la detección (por ejemplo el desarrollo de cuestionarios de detección) o para recordar a médicos y enfermeras que verifiquen si el paciente tiene enfermedades relevantes, pueden ser particularmente importantes. Por ejemplo, Zazove et al. (2020) estudiaron en dos distritos sanitarios de Estados Unidos el impacto de alertas electrónicas que recordaban a los médicos preguntar sobre pérdidas auditivas en pacientes mayores de 55 años. Esta intervención aumentó significativamente (11,2 puntos porcentuales) las derivaciones a audiología para pacientes en riesgo en un sistema de salud, y en 4,0 puntos porcentuales en el otro sistema de salud, sin que se detectaran cambios significativos en el grupo de control (Zazove et al., 2020).

Naturalmente, los efectos de los programas de identificación y detección temprana dependen de la disponibilidad y el acceso a servicios de rehabilitación. En el contexto del auge del movimiento de derechos de las personas con discapacidad en los años setenta, la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) surgió como alternativa a los servicios de rehabilitación tradicionales, que a menudo solo estaban disponibles para personas institucionalizadas o en zonas urbanas. En sus comienzos, el marco RBC promocionaba la rehabilitación en las clínicas locales o en consultorios médicos, de modo que las personas con discapacidad pudieran seguir viviendo en sus comunidades y no en instituciones. A comienzos de la década de los años 2000, los grupos que abogan por los derechos de las personas con discapacidad, así como algunas instituciones multilaterales, reconocieron que la rehabilitación también podía darse por fuera de los entornos de atención médica (por ejemplo en la escuela y en el trabajo), y que sus impactos probablemente se podían mejorar con otro tipo de intervenciones (por ejemplo programas de educación y protección social). De ahí que la RBC se comenzara a promover como estrategia más general para la inclusión social de las personas con discapacidad en el marco del desarrollo comunitario más amplio, aunque con grandes variaciones entre países y regiones (OIT, UNESCO y OMS, 2004).

En efecto, en un metaanálisis realizado por Lemmi et al. (2016), los autores observan que la RBC puede ser efectiva para mejorar los resultados clínicos, así como el funcionamiento y la calidad de vida, aunque al mismo tiempo señalan que la calidad de muchos estudios es baja. Por ejemplo, Duarte et al. (2018) encuentran que el acceso a rehabilitación especializada acortó las internaciones hospitalarias y redujo los costos médicos en comparación con la obtención de cuidados rutinarios para personas con discapacidad que fueron admitidas en tres hospitales del Servicio Nacional de Salud en Inglaterra.

La evidencia de Camboya sugiere que la RBC puede tener efectos en la calidad de vida (Powell, Mercer y Harte, 2002).

En estos estudios se consideran los efectos de la RBC en general y no los de sus componentes individuales. Dado que la RBC varía considerablemente de un país a otro, no es posible generalizar los resultados positivos a todos los programas de este tipo. Además, no está claro qué componentes individuales de la RBC mejoran los resultados de rehabilitación y si las iniciativas de RBC superan a las intervenciones de rehabilitación aisladas.

Sin embargo, en unos pocos estudios se evalúan los efectos aislados de la rehabilitación, sobre todo los que involucran el suministro de tecnologías de asistencia. En una reseña de Saran, White y Kuper (2020) se encuentra que los pocos estudios sobre la efectividad de los dispositivos de asistencia indican impactos positivos. Por ejemplo, un estudio longitudinal de niños con dificultades de audición realizado en Australia (Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment Study) muestra que dotarlos de dispositivos auditivos lo más temprano posible mejora su desempeño de lenguaje a lo largo del tiempo (Ching et al., 2018). Otro estudio en Etiopía mostró que proporcionar sillas de ruedas a quienes las requerían se asociaba significativamente con un mayor número de horas de trabajo, ingresos más elevados y reducción de la mendicidad (Grider y Wydick, 2016). Mortenson et al. (2012) y Labbé et al. (2019) observaron que las tecnologías de asistencia ayudan a cuidadores y a miembros de la familia, en la medida en que reducen parte del esfuerzo físico y emocional invertido en apoyar a quienes tienen discapacidad.

En algunos estudios se examinan los efectos de las mejoras en la cobertura de atención de salud de las personas con discapacidad. Por ejemplo, Van Gameren y Enciso (2023) estudiaron el impacto del Seguro Popular —un programa de seguro sanitario universal para las personas de ingresos bajos en México— en la progresión de discapacidades entre adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas. En el estudio se observa que la afiliación al Seguro Popular desaceleró la progresión del deterioro de la movilidad y mejoró la funcionalidad de las actividades instrumentales diarias. Ford Shah et al. (2012) evaluaron el impacto del programa Medicaid Buy-In (MBI) del estado de Washington. Los autores examinaron su efecto en personas empleadas con discapacidad cuyos ingresos superaban el umbral para obtener el Medicaid tradicional. El programa MBI ofrece a las personas con discapacidad la posibilidad de adquirir una cobertura integral de Medicaid, pagando una prima mensual determinada por una escala móvil de ingresos. Los hallazgos de estos autores señalan que el MBI en el estado de Washington no solo promueve el empleo, sino que además aumenta los ingresos, reduce la dependencia de los bonos de alimentos (*food stamps*) y asegura la cobertura de salud. Estos estudios sugieren que incluir a las personas con discapacidad en los sistemas de cobertura de salud tradicionales puede ser suficiente para cubrir sus costos de atención médica más altos. Sin embargo, esto probablemente varía según el país y según el marco de atención médica implementado. Por ejemplo, en el caso de Vietnam, Palmer y Nguyen

(2012) observaron que los mecanismos de seguro tradicionales de ese país no proporcionan suficiente cobertura para las personas con discapacidad.

Lecciones clave

Con base en el análisis presentado en este capítulo, no parece que las necesidades de cuidado médico de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe estén siendo satisfechas. El análisis de los datos de encuestas de hogares de la región muestra que allí la cobertura de seguro se sitúa en el mismo nivel para las personas con y sin discapacidad. Sin embargo, la accesibilidad a los servicios de salud y la utilización de servicios específicos parecen diferir. Más aún, los datos de Argentina, Bolivia y Perú muestran que los hogares de personas con discapacidad incurren en gastos de salud más altos. Por lo tanto, es probable que en la mayoría de los países de la región las necesidades de atención médica no satisfechas estén relacionadas con la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud. Así pues, se requieren esfuerzos más sistémicos para asegurar que tanto los servicios como las instalaciones de atención médica sean accesibles a las personas con discapacidad. Actualmente se están implementando algunos programas, entre ellos los dirigidos a mejorar la accesibilidad física de la infraestructura; plataformas digitales que permiten un mayor acceso a la información y a los servicios (por ejemplo iniciativas de salud móvil y telesalud); subtítulo en tiempo real; programas de interpretación en lengua de señas, y capacitación de profesionales de la salud en temas relativos a la inclusión de la discapacidad. Sin embargo, se requiere evidencia sobre la efectividad de estas intervenciones en función de los costos, con el fin de orientar mejor las decisiones de política pública. Estas intervenciones, así como sus impactos en las personas con discapacidad, deben ser evaluados rigurosamente.

Existe un cuerpo limitado de evidencia sobre programas relacionados con la salud; la intervención temprana y la detección universal son los temas más estudiados. La evidencia existente sugiere que estas dos son estrategias particularmente costo-efectivas para impedir el deterioro funcional y asegurar que bebés y niños tengan acceso a servicios adecuados. La mayoría de los países de la región cuenta con programas de tamizaje neonatal, aunque estos varían sustancialmente en cuanto al tipo de afecciones que buscan detectar. Es importante apoyar a los países en el fortalecimiento y expansión de sus iniciativas de detección neonatal. Entre tanto, la literatura sobre la identificación focalizada en los adultos mayores sugiere que estas intervenciones pueden ralentizar el deterioro funcional, mejorar la calidad de vida y reducir las tasas de mortalidad. Las intervenciones dirigidas a recordar a los médicos que detecten las condiciones asociadas con la edad son particularmente prometedoras.

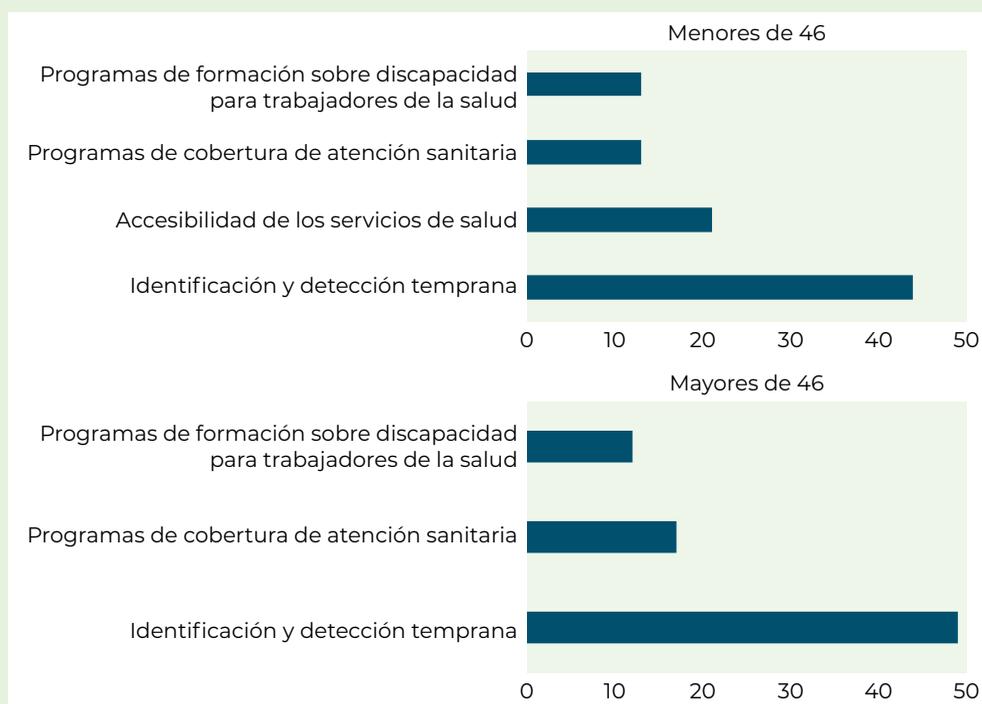
Existe alguna evidencia positiva sobre los servicios de rehabilitación y dotación de tecnologías de asistencia. Si bien la RBC se propuso como marco para satisfacer las necesidades de rehabilitación (y otras necesidades del desarrollo) de las personas con discapacidad

desde los años setenta, su implementación ha variado notablemente de un país a otro. Además, se registra una falta de evaluación rigurosa de la RBC. Aunque hay evidencia indudablemente positiva sobre la importancia de los servicios de rehabilitación médica y la provisión de tecnologías de asistencia, no es claro si proporcionar otros servicios junto con las intervenciones médicas tradicionales (por ejemplo en educación o relacionados con el empleo) mejora significativamente los resultados de rehabilitación para los beneficiarios con discapacidad. Por lo tanto, es necesario contar con más evidencia rigurosa en esta área.

RECUADRO 3.3 Prioridades de investigación sobre políticas de salud

Como se indicó en el recuadro 1.3 del capítulo 1, el BID está llevando a cabo una encuesta en línea para conocer las opiniones en la región, especialmente de las personas con discapacidad y sus familias, sobre cuáles son las políticas e intervenciones de inclusión de la discapacidad que deberían priorizarse en las agendas de investigación. En este recuadro se presentan los resultados de las respuestas recibidas a mayo de 2024.^a Si bien estos resultados se basan en solo 150 respuestas a la encuesta, y por lo tanto no son representativos, sí pueden presentar perspectivas interesantes para iniciativas futuras, especialmente dadas las dificultades asociadas con encuestar a personas con discapacidad. En el marco de la política sanitaria, en el gráfico R.3.3 se presentan las tres prioridades principales de investigación, desagregadas por la edad de los encuestados.

GRÁFICO R.3.3 | Principales prioridades de investigación sobre las políticas de salud, por grupo de edad de los encuestados



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en los resultados de la encuesta en línea.

(continúa en la página siguiente)

RECUADRO 3.3 Prioridades de investigación sobre políticas de salud*(continuación)*

Los encuestados se mostraron particularmente interesados en que se evalúen los programas de identificación y detección temprana que permiten que las personas con discapacidad se conecten oportunamente con servicios específicos de atención sanitaria. Esta es la prioridad número uno de investigación, independientemente de la edad de los encuestados. Sin embargo, las prioridades segunda y tercera varían según la edad del encuestado. Los más jóvenes indican que la segunda prioridad es evaluar la accesibilidad de los servicios de salud, mientras que los mayores consideran más importante evaluar los programas de cobertura sanitaria (los que reducen los costos de los tratamientos y medicamentos o garantizan el acceso a un seguro).

^a Si usted quiere expresar su opinión sobre las prioridades de investigación para la inclusión de las personas con discapacidad, por favor llene la encuesta en el siguiente enlace hasta junio de 2025: <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXa0IViThWvED1daoy>.

Por último, en algunos estudios se examinan el impacto de los programas de salud general en personas con discapacidad. Esto es particularmente relevante en intervenciones donde es probable que muchos beneficiarios tengan una discapacidad, como es el caso de los bancos de medicamentos y las iniciativas de salud mental y desinstitutionalización. Es imperativo que en la investigación futura sobre intervenciones de salud general se tengan en cuenta los impactos diferenciales de estos programas según la condición de discapacidad, tal como se analizan otras consideraciones de equidad como el género o la raza.



Mercados laborales



Por qué es importante promover la inclusión en el mercado laboral

Las personas adultas con discapacidad tienen derecho a desempeñarse en un trabajo competitivo, significativo y digno que les permita contribuir al bienestar económico de sus hogares y comunidades, según el Artículo 27 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2007). En varios países de América Latina y el Caribe, la legislación ya incluye importantes compromisos jurídicos dirigidos a proteger este derecho. En 14 de los 26 países miembros prestatarios del Banco Interamericano de Desarrollo, a 2021 la legislación laboral reconocía el derecho a la no discriminación en el empleo por motivos de discapacidad, mientras que en 13 se reconocía el derecho a disponer de ajustes razonables¹ (Bregalio Lazarte, 2021). Aun así, todavía existen diversas leyes problemáticas que afectan a las personas con discapacidad en el mercado laboral, como por ejemplo las normas que impiden que algunas de ellas firmen contrato o trabajen en el sector público (recuadro 4.1). Sin embargo, los países de la región reconocen cada vez más que la participación en el mercado laboral no debe estar determinada por el hecho de que una persona tenga una discapacidad, sino por sus habilidades. No solo hay razones morales para incluir a las personas con discapacidad en el mercado laboral. Igualmente se origina un importante costo económico al no aprovechar plenamente el potencial de producción, consumo y pago de impuestos de los adultos con discapacidad en edad de trabajar, quienes representan más del 10% de la población de América Latina y el Caribe (véase el capítulo 1). Contreras, Riveros y Vargas (2019) utilizan datos de

¹ Los ajustes razonables en el lugar de trabajo son aquellas modificaciones o adecuaciones que se hacen en el proceso de postulación o contratación, el empleo mismo, el modo en que se lleva a cabo el trabajo o el entorno laboral, y que permiten a una persona cualificada con una discapacidad llevar a cabo las funciones esenciales de su trabajo y disfrutar de las mismas oportunidades de empleo. Los ajustes son “razonables” cuando no imponen una carga excesiva al empleador.

Costa Rica, Chile y México para estimar el impacto potencial de incluir a las personas con discapacidad en el mercado laboral. Estos autores observan que su inclusión representa entre el 2 y el 3% del producto interno bruto.²

La inclusión en el mercado laboral también puede disminuir los gastos del Estado al reducir la dependencia de programas de protección social (véase el capítulo 5). En efecto, si las personas con discapacidad aumentan sus ingresos cuando participan en el mercado laboral, disminuyen sus probabilidades de depender de transferencias monetarias y otras medidas de protección social para mantener y mejorar su nivel de vida.

Además, promover la participación de personas con discapacidad en el mercado laboral formal aumentaría el total de las contribuciones a la seguridad social. El argumento económico a favor de su inclusión en el mercado laboral es especialmente atractivo en el contexto del rápido envejecimiento de la población en muchos países de América Latina y el Caribe, así como de la creciente preocupación acerca de que el número de personas que reciben pensiones contributivas o no contributivas supere el de las que contribuyen a la seguridad social.

Las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de desarrollar sus habilidades de modo que puedan obtener el empleo que desean y que se ajuste a sus aptitudes. Esto significa que requieren tener acceso a una educación de alta calidad, especialmente en los niveles secundario y terciario. En el capítulo 2 se muestra que el acceso a la educación más allá de la primaria sigue siendo un reto en la mayor parte de la región y que, en algunos países, un alto porcentaje de estudiantes con discapacidad asiste a escuelas especiales separadas, donde no es claro si reciben una instrucción comparable a la de la educación tradicional. La inclusión en el mercado laboral consta de tres enfoques importantes: reducir las barreras al empleo, mejorar las competencias de las personas con discapacidad mediante programas de formación, y perfeccionar el acoplamiento entre la demanda de talento y su oferta a través de la intermediación laboral. Es importante proporcionar a los diseñadores de políticas públicas evidencia de programas que mejoran con éxito la inclusión. De este modo, los países puedan dejar de lado políticas potencialmente adversas en favor de intervenciones efectivas. En este capítulo se consideran: (1) el estado de la inclusión de personas con discapacidad en el mercado laboral en América Latina y el Caribe; (2) la evidencia rigurosa que existe sobre las intervenciones en el mercado laboral para las personas con discapacidad; y (3) las prioridades de los grupos de la sociedad civil en relación con la investigación sobre políticas relevantes del mercado laboral para las personas con discapacidad.

2 Estas estimaciones se construyen sumando la pérdida de productividad que resulta de no incluir a las personas con discapacidad en el mercado laboral. Tienen en cuenta el número de personas con discapacidad, la productividad promedio de cada país y un factor de ajuste de la productividad por discapacidad. Este último considera la brecha salarial de discapacidad y los salarios que las personas con discapacidad podrían obtener, teniendo en cuenta sus características observadas.

RECUADRO 4.1 Los marcos jurídicos relativos al empleo se pueden mejorar

A pesar de que existen importantes argumentos de índole jurídica y moral en favor de la inclusión, los marcos legales en América Latina y el Caribe son dispares. En 2021, 14 de los 26 países miembros prestatarios del Banco Interamericano de Desarrollo contaban con legislación que prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidad, mientras que 13 de ellos también requieren ajustes razonables (Bregaglio Lazarte, 2021). Si bien se trata de una proporción importante de países, aún quedan muchos contextos en los que los derechos laborales de las personas con discapacidad siguen sin reconocimiento legal.

Existen otras normas que pueden desincentivar la participación laboral. Por ejemplo, 17 países tienen regulaciones que prohíben recibir subsidios por discapacidad si el beneficiario está trabajando. Además, varios países tienen normas bien intencionadas que pueden producir consecuencias no deseadas; tal es el caso de las cuotas (20 países) y de la protección contra el despido (ocho países) (Bregaglio Lazarte, 2021). Estas protecciones pueden tener efectos no deseados o adversos; por ejemplo, podrían dar lugar a que se reclasifique a algunos empleados como personas con discapacidad, o incluso podrían disuadir a los empleadores de contratar a personas con discapacidad debido a la preocupación por los posibles altos costos de despedirlas si su desempeño no es adecuado. Es evidente que un mayor número de leyes no se traduce necesariamente en mejores resultados, ya que el espíritu de la ley puede quedar anulado por las respuestas conductuales de empresas e individuos. No solo es importante supervisar el cumplimiento de las leyes, sino también revisar atentamente su diseño pensando en el comportamiento esperado de los actores.

Panorama de las tendencias actuales

A pesar del creciente interés en fomentar la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral, persisten brechas en la obtención de empleo entre aquellas y sus pares sin discapacidad. Como se muestra en el cuadro 4.1, las tasas de empleo (con base en la población total³) son sistemáticamente más altas para las personas sin discapacidad que para las personas con discapacidad. Esta disparidad varía significativamente entre los países analizados. Por ejemplo, en México y Chile la brecha de empleo es de 8,6 y 10,5 puntos porcentuales respectivamente, mientras que en Costa Rica se amplía a 26,9 puntos porcentuales. Las diferencias de género también inciden en las tasas de empleo: estas son sistemáticamente más bajas para las mujeres que para los hombres, independientemente de la situación de discapacidad. Sin embargo, la brecha de empleo por situación de discapacidad es más pronunciada entre los hombres. En Costa Rica, por ejemplo, la brecha es de 23,1 puntos porcentuales para las mujeres en comparación con 32,7 puntos porcentuales para los hombres.

3 La participación en el mercado laboral es por lo general baja entre las personas con discapacidad. Esto se puede atribuir a distintos factores, entre ellos el desistimiento de las personas con discapacidad después de búsquedas infructuosas de empleo, y la falta de ajustes razonables en el lugar de trabajo. Por consiguiente, para dar una idea clara sobre el empleo en este grupo, aquí se calculan las tasas de empleo con base en la población total en edad de trabajar y no solamente en aquellas personas que participan activamente en el mercado laboral.

CUADRO 4.1 | Tasas de empleo (%) por condición de discapacidad

País	Personas sin discapacidad	Personas con discapacidad
Bolivia	79,0	68,0
Brasil	78,3	64,1
Chile	78,4	67,9
Colombia	75,6	62,1
Costa Rica	72,5	41,4
México	79,2	70,6
Panamá	76,3	58,4
Perú	83,3	56,4

Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Las tasas de empleo representan la proporción de personas entre 25 y 54 años que están empleadas en relación con la población total en ese rango de edad. Este cuadro no muestra las diferencias en las tasas de empleo por género. Sin embargo, las diferencias en el empleo se mantienen cuando se tiene en cuenta el género.

Teniendo en cuenta las diferencias en las tasas de matrícula en los niveles de educación secundaria y terciaria (capítulo 2) y la brecha en el empleo, un porcentaje considerable de personas con discapacidad no trabaja ni estudia (cuadro 4.2). Esta brecha es de al menos un 20% mayor para las personas con discapacidad en todos los países, y de más del doble en Bolivia, Costa Rica y Perú. Como era de esperar, aunque el porcentaje de mujeres jóvenes que no estudia ni trabaja es mayor, la brecha es más pronunciada en el caso de los hombres.

CUADRO 4.2 | Porcentaje de personas entre 18 y 25 años que ni estudia ni trabaja, por condición de discapacidad

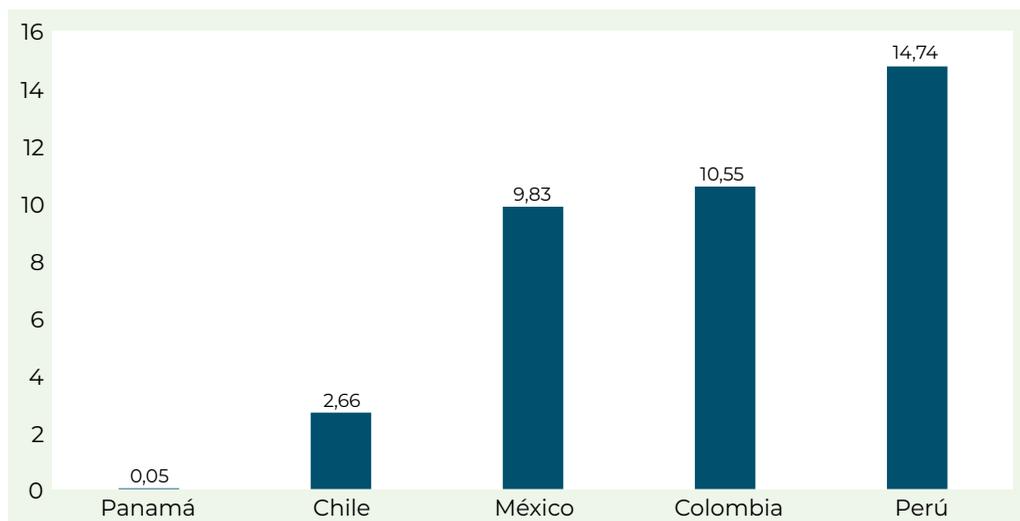
País	Personas sin discapacidad	Personas con discapacidad
Bolivia	15,7	45,4
Brasil	24,6	32,6
Chile	19,2	23,3
Colombia	26,1	40,2
Costa Rica	21,7	46,5
México	19,4	30,1
Panamá	22,9	42,5
Perú	21,6	62

Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022). Este cuadro no muestra las diferencias en la proporción de personas que no trabajan ni estudian por género. Sin embargo, las diferencias por discapacidad se mantienen cuando se tiene en cuenta el género.

Si bien en la mayoría de los casos la brecha en el empleo formal es notable, su magnitud varía ampliamente entre los cinco países para los que se dispone de datos: desde un

porcentaje casi insignificante hasta 14,7 puntos porcentuales (gráfico 4.1). La brecha de formalidad es más pronunciada en los países con niveles más bajos de formalidad general, y suele ser mayor en el caso de las mujeres trabajadoras.

GRÁFICO 4.1 | Brechas en las tasas de empleo formal (puntos porcentuales)



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Chile (2022), Colombia (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Aquí se mide la formalidad como el porcentaje de personas empleadas que han firmado contrato con sus empleadores. Las brechas representan las diferencias en puntos porcentuales entre las personas con y sin discapacidad.

Estas diferencias en la participación en el mercado laboral formal pueden atribuirse a múltiples factores, entre ellos la falta de ajustes razonables y de empleos accesibles. Por ejemplo, según la encuesta sobre discapacidad de Chile de 2022, el 19,5% de los trabajadores con discapacidad empleados declaró que existen barreras importantes en sus puestos de trabajo que dificultan su desempeño; solo el 3,4% de los trabajadores sin discapacidad reporta barreras similares (Rozas Assael et al., 2023). Las diferencias de participación en el mercado laboral formal también pueden atribuirse a la falta de accesibilidad y a la persistencia de sesgos en el proceso de contratación. La evidencia proveniente de estudios de correspondencia en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) revela la presencia de sesgos por parte de los empleadores contra las personas con discapacidad. Por ejemplo, en Noruega Bjørnshagen y Ugreninov (2021) observan que, para personas que indicaban en su carta de presentación que usaban silla de ruedas, las probabilidades de recibir una llamada para una entrevista se reducían a la mitad. En Canadá, en otro experimento se reveló a los empresarios la situación de discapacidad de los postulantes a los empleos y se concluyó que los solicitantes sin discapacidad recibían el doble de llamadas que sus pares con discapacidad (Bellemare et al. 2020). Las brechas en las tasas de devolución de llamadas por condición de discapacidad eran más

marcadas en los empleos que requieren una relación directa con el cliente. En un estudio de correspondencia de Ameri et al. (2018) sobre el sector de contabilidad en Estados Unidos se asignaron aleatoriamente currículums hipotéticos a dos discapacidades, paraplejía y autismo de alto funcionamiento, además de un grupo de control sin ninguna discapacidad. El impacto fue el mismo para ambos tipos de discapacidad: las tasas de respuesta a las entrevistas fueron un 26% inferiores para los currículums en que se declaraba alguna discapacidad en comparación con aquellos en los que no se indicaba ninguna. En algunos estudios se ha observado que la brecha en las tasas de devolución de llamadas para diferentes condiciones de discapacidad es menor cuando se requieren niveles altos de habilidades (Ravaud, Madiot y Ville, 1992). En Dinamarca también se han encontrado sesgos de contratación en experimentos que controlan por el nivel educativo y la experiencia de los postulantes (Shamshiri-Petersen y Krogh, 2020). Allí también se observa que la oportunidad de postular a ajustes razonables complementarios reduce la brecha en la contratación. Si bien no existe aún literatura comparable en América Latina y el Caribe que incluya estudios de correspondencia o de viñetas, se están realizando experimentos en Ecuador, Perú y otros países, pues se sospecha la presencia de sesgos marcados contra los postulantes con discapacidad en la región.

Teniendo en cuenta las barreras de acceso al empleo formal, no es de extrañar que numerosas personas con discapacidad se dediquen al emprendimiento. En todos los países analizados, las personas con discapacidad tienen mayores probabilidades de trabajar por cuenta propia que sus pares sin discapacidad, y menores probabilidades de tener empleo formal (cuadro 4.3). Destacan las cifras de países como Colombia y Costa Rica, donde las personas con discapacidad tienen 9,2 y 10,1 puntos porcentuales más de probabilidades de trabajar por cuenta propia respectivamente: el 39,2% de los trabajadores sin discapacidad trabaja por cuenta propia en Costa Rica y el 14,0% en Colombia, frente al 41,2% y el 24,1% de los trabajadores con discapacidad. Además, en general las personas con discapacidad tienen más probabilidades de ser trabajadores no remunerados, aunque aquí las diferencias son menos pronunciadas (cuadro 4.3).

Dadas las diferencias en los tipos de empleos realizados por los trabajadores con discapacidad, estos últimos ganan considerablemente menos que sus contrapartes sin discapacidad. Los ingresos mensuales de los trabajadores con discapacidad oscilan entre el 70,4% (Perú) y el 95,4% (Panamá) de los salarios percibidos por las personas sin discapacidad, con una media del 78,2% para toda la región (gráfico 4.2). Las diferencias de ingreso suelen ser mayores para los hombres, aunque las de género no son pronunciadas excepto en Bolivia, donde las mujeres con discapacidad ganan un 4,3% menos que las mujeres sin discapacidad, mientras que entre los hombres son de un sorprendente 14,1%.⁴ Además, en promedio las personas con discapacidad trabajan solo 2,3 horas menos por semana

4 Cálculos de los autores utilizando datos de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

que las personas sin discapacidad.⁵ Esta diferencia tan pequeña en horas trabajadas está lejos de explicar las diferencias en los ingresos mensuales.

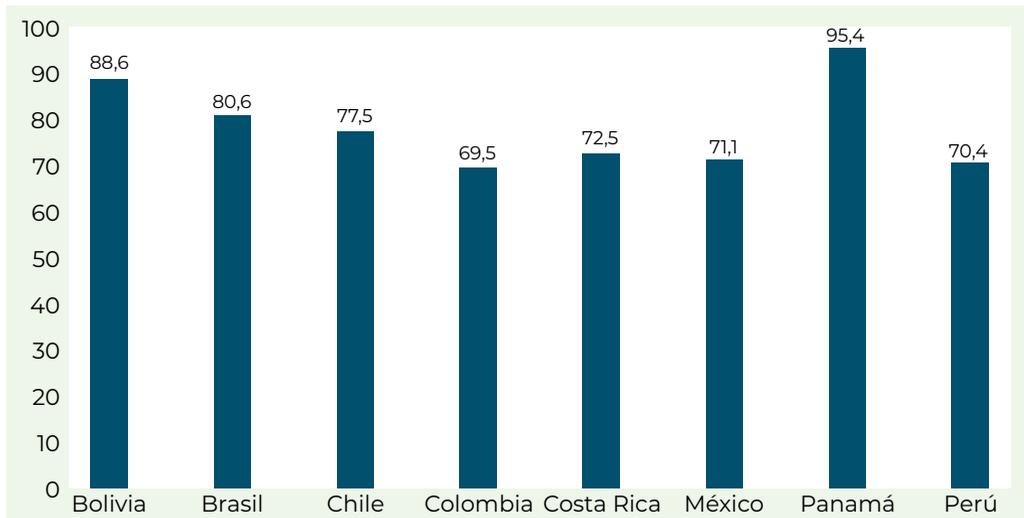
CUADRO 4.3 | Brechas en categorías laborales entre trabajadores con y sin discapacidad (puntos porcentuales)

País	Empleador	Cuenta propia	Empleado	Empleado no remunerado
Bolivia	-1,8	7,3	-5,4	0,1
Brasil	-0,6	4,9	-5,0	0,7
Chile	0,4	5,1	-5,5	0,0
Colombia	-1,3	9,2	-8,8	0,8
Costa Rica	-0,4	10,1	-11,2	1,5
México	4,0	3,7	-8,5	0,9
Panamá	0,8	7,8	-8,1	-0,5
Perú	0,8	3,2	-10,9	7,1

Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Diferencias en puntos porcentuales entre trabajadores con y sin discapacidad.

GRÁFICO 4.2 | Ingreso mensual de los trabajadores con discapacidad como porcentaje del ingreso mensual de los trabajadores sin discapacidad



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Salarios de los trabajadores con discapacidad que corresponden a su empleo principal, como porcentaje de los salarios de los trabajadores sin discapacidad.

5 Cálculos de los autores utilizando datos de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Estas estimaciones no controlan por diferencias de género, experiencia laboral y/o educación, que también podrían afectar la disparidad de ingresos entre las personas con y sin discapacidad. Cuando se controla por estos factores, la brecha salarial media en los ocho países de el gráfico 4.2 se reduce considerablemente a un 11,7%. En términos monetarios, esto significa que las personas con discapacidad ganan aproximadamente US\$0,88 por cada dólar que ganan quienes no la tienen, cuando son del mismo género y poseen la misma experiencia laboral y antecedentes educativos.

RECUADRO 4.2 Impactos de la pandemia del COVID-19 y modalidades de trabajo flexible

La pandemia del COVID-19 cambió radicalmente la manera en que trabajamos. Antes de esta, solo unos pocos países de América Latina y el Caribe, entre ellos Brasil, Colombia, Costa Rica y Perú, tenían leyes que regulaban el teletrabajo (Alaimo et al., 2022). La pandemia permitió que los sectores público y privado se dieran cuenta de que muchos trabajos se pueden realizar de forma remota y que permitir el trabajo flexible conlleva numerosos beneficios. Como resultado de ello, la mayoría de los países en la región actualmente cuenta con leyes que regulan el teletrabajo, y son cada vez más los que reconocen y protegen otras modalidades flexibles, como la de trabajar en horarios más largos ciertos días para reducir la semana laboral (semana laboral comprimida) o promediar las horas trabajadas a lo largo de períodos de más de una semana (trabajo por ciclos) (Alaimo et al. 2022).

Los acuerdos de trabajo flexible también pueden resultar particularmente atractivos para los trabajadores con discapacidad. En efecto, modalidades como la de trabajo remoto se pueden considerar un ajuste razonable, dado que mitigan la necesidad de que los trabajadores con discapacidad se enfrenten a barreras de accesibilidad en su traslado al trabajo, así como en su propia actividad laboral. Además, ciertas necesidades médicas se gestionan más fácilmente en el hogar y, dado que entre las personas con discapacidad son mayores en promedio (véase el capítulo 3), este podría ser otro motivo por el que las modalidades de trabajo flexible pueden beneficiar a los trabajadores con discapacidad.

Aun así, los trabajadores con discapacidad siguen teniendo dificultades para acceder a esquemas de trabajo flexible. Los datos para Estados Unidos muestran que, si bien durante la pandemia el teletrabajo aumentó para la población trabajadora en general, no benefició a los trabajadores con discapacidad en la misma medida. Antes de la pandemia, en Estados Unidos el 5,5% de las personas con discapacidad trabajaba desde la casa, en comparación con el 4,4% de aquellas sin discapacidad (Schur, Ameri y Kruse, 2020). Sin embargo, durante la pandemia el 36% de los trabajadores sin discapacidad pasaron a la modalidad de teletrabajo, en comparación con solo el 25% de los trabajadores con discapacidad (Kruse et al., 2022).

Estas brechas en el acceso al teletrabajo están relacionadas con las diferencias en los tipos de empleo entre las personas con y sin discapacidad. Kruse et al. (2022) indican que el 34% de los trabajadores con discapacidad en Estados Unidos tienen empleos que se pueden realizar completamente en modalidad de trabajo remoto, en comparación con el 40% de aquellos sin discapacidad. Por lo tanto, durante la pandemia los trabajadores con discapacidad tenían menos probabilidades de encontrarse en empleos que ofrecían la opción del teletrabajo, y por lo tanto tenían más probabilidades de ser despedidos; de hecho, en ese país la tasa de desempleo para las personas con discapacidad aumentó bruscamente durante la pandemia (Schur, Ameri y Kruse 2020).

(continúa en la página siguiente)

RECUADRO 4.2 Impactos de la pandemia del COVID-19 y modalidades de trabajo flexible *(continuación)*

Los datos sobre la manera en que la pandemia del COVID-19 afectó el teletrabajo de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe son mucho más escasos. Sin embargo, se dispone de algunas cifras para Costa Rica (gráfico R4.2.1). El análisis de los datos provenientes de las encuestas de hogares desde 2015 hasta 2022 revela que, al igual que en Estados Unidos, el teletrabajo en Costa Rica también aumentó de manera drástica durante la pandemia, y que el incremento fue menos pronunciado para los trabajadores con discapacidad (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica, 2015-2022).

GRÁFICO R.4.2 | Porcentaje de trabajadores remotos en Costa Rica por condición de discapacidad, 2015–22



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Costa Rica (2015–2022).

Nota: Se excluye del análisis a empleadores, trabajadores por cuenta propia y trabajadores no remunerados, de manera que el porcentaje sea el de los empleados formales que trabajan, por condición de discapacidad.

Por otro lado, la marcada disminución en el teletrabajo desde 2021 ha sido ligeramente más pronunciada para los empleados con discapacidad que para aquellos sin discapacidad. No está claro si el teletrabajo seguirá disminuyendo a tasas más pronunciadas entre los empleados con discapacidad en países como Costa Rica. Sin embargo, es posible que existan menores probabilidades de que se lo considere como modalidad de trabajo permanente para empleados con discapacidad después de la pandemia.

Por lo tanto, es importante promover el teletrabajo como un posible ajuste razonable importante para los trabajadores con discapacidad, incluso si se acepta que la mayoría de estos no se beneficiaría de las posibilidades inmediatas de trabajar a distancia.

Panorama de políticas

Si bien los gobiernos de la región buscan fomentar la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral mediante diversas políticas, el principal enfoque ha consistido en promover su contratación por parte de empresas públicas y privadas, muchas veces a través de un esquema de cuotas. Como se mencionó anteriormente,

20 países de América Latina y el Caribe han establecido leyes de cuotas de empleo para los sectores público y/o privado (cuadro 4.4). Los requisitos relativos a estas cuotas oscilan entre el 0,5 y el 5% de los empleados, dependiendo del país.

CUADRO 4.4 | Sistemas de cuotas por discapacidad en América Latina y el Caribe

Sector público/ privado	País	Obligatoriedad según el tamaño de la empresa	Porcentaje		
			Público	Privado	
Solo público	Bahamas	>100	1		
	Colombia	Todas	0,5-2		
	Costa Rica	Todas	5		
	Paraguay	Todas	5		
Solo privado	Uruguay	Todas		4	
Ambos	Argentina	Todas	4		
	Bolivia	Todos	4	2	
	Brasil	>50		1-5	
	Chile	>100		1	
	Ecuador	>25		4	
	El Salvador	>25		4	
	Guatemala	Todas		2-5	
	Haití	>1.000		2	
	Honduras	>20		2-4	
	Panamá	>50		2	
	Perú	Público: Todas Privado: >50		5	3
	Nicaragua	>50		2	
	República Dominicana	>25		5	2
	Venezuela	Todas		5	

Fuente: Bregaglio Lazarte (2021) y páginas web de los gobiernos.

Mientras tanto, los programas de incentivos son cada vez más comunes (cuadro 4.5). Estos buscan promover el empleo de las personas con discapacidad disminuyendo los costos de contratación. Por ejemplo, Uruguay tiene un programa tradicional de subsidio salarial que otorga una subvención mensual al empleador con la condición

de que contrate a un nuevo empleado con discapacidad. En Argentina se ofrece un subsidio directo a los trabajadores, lo que incentiva a las personas con discapacidad desempleadas a buscar trabajo. Este programa también incentiva a los empleadores para que contraten a personas con discapacidad, otorgándoles deducciones sobre el impuesto a la renta y en las contribuciones a la seguridad social. En varios países, estos programas no suelen durar más de un año, por lo cual incentivan continuamente nuevas contrataciones.

CUADRO 4.5 | Programas de subsidios laborales a la discapacidad en América Latina y el Caribe

País	Requisitos de elegibilidad					Máximo de pagos por trabajador al año	Subsidio máximo por trabajador			
	Empresa		Contrato		Trabajador		% salario mínimo mensual (2023)	Valor mensual (US\$, PPA 2023)	% salario mínimo anual (2023)	Valor anual (US\$, PPA 2023)
	Pública/privada	Tamaño de la empresa	Salario máximo	Horas/semana	Género					
Subsidios a trabajadores con beneficios fiscales para los empleadores										
ARG	Pública/privada	Cualquiera	Cualquiera	≥40	Cualquiera	12	10,9	120,51	10,9	1.446,09
				<40			12,8	70,89	12,8	850,64
	Privada	≥40	21,2	233,93	21,2		2.807,12			
		<40	26,9	148,86	26,9		1.786,35			
Subsidios a los empleadores										
URU	Privada	Cualquiera	Cualquiera	Cualquiera	Mujeres	12	1,3	296,28	1,3	3.555,36
					Hombres		1,2	259,25	1,2	3.110,99
					Cualquiera, con dependientes		1,5	333,31	1,5	3.999,73

Fuente: Cálculos de los autores con base en datos de páginas web de los gobiernos. ARG = Argentina; URU = Uruguay; PPA = paridad de poder adquisitivo.

Asimismo, en la región son cada vez más comunes las iniciativas dirigidas a proporcionar a las empresas e instituciones públicas certificaciones o “sellos de inclusión” que reconozcan su compromiso con la inclusión de la discapacidad. Por lo general, estos programas se acompañan de capacitación sobre reclutamiento, contratación y retención de empleados con discapacidad. Las empresas son evaluadas según sus prácticas de contratación, la accesibilidad de sus instalaciones y el cumplimiento de los requisitos en materia de cuotas. Una vez aprobada la evaluación, las empresas reciben un sello que pueden utilizar en sus materiales de contratación, indicando así a

las personas con discapacidad que buscan empleo que se trata de lugares de trabajo inclusivos. Argentina, Chile, México y República Dominicana, así como las ciudades capitales de Quito en Ecuador y Bogotá en Colombia, cuentan con programas públicos para capacitar y reconocer a aquellas empresas privadas e instituciones del Estado que sean inclusivas.

Sin embargo, incluso con incentivos salariales, políticas de cuotas y “sellos” a manera de señal positiva de inclusión para las empresas, es posible que resulte difícil para los empleadores encontrar postulantes con discapacidad que posean las habilidades necesarias para determinados empleos. Las personas con discapacidad afrontan dificultades para acceder a programas de transición de la escuela al trabajo y de educación terciaria (véase el capítulo 1); esto las deja en posición de desventaja en términos de acumulación de habilidades. Por lo tanto, algunos gobiernos han desarrollado programas para ayudar a trabajadores con discapacidad a actualizar sus habilidades técnicas y profesionales, a la vez que incrementan sus oportunidades de empleo. Los modelos varían ampliamente de un país a otro.

Por ejemplo, en Brasil y México las personas con discapacidad tienen acceso a servicios de rehabilitación vocacional a través del Ministerio de Trabajo. Esto incluye asesoría profesional y sobre ajustes razonables, así como capacitación en habilidades específicas. Brasil también cuenta con un programa de formación a través del cual los empleadores pueden contratar a personas con discapacidad como aprendices. Estos se registran en un programa de formación profesional que se ofrece a través del programa Aprendizagem Profissional (Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil, 2022). En Chile, “Fórmate para el trabajo” es una iniciativa que permite que los adultos con discapacidad se inscriban en cursos de formación técnica impartidos por el Ministerio de Trabajo. Los participantes también obtienen un seguro de salud y reciben pequeñas transferencias cada vez que asisten a una clase. Esos montos cubren el transporte y los costos asociados al cuidado de niños o de personas de edad avanzada (aproximadamente US\$10 al día) (Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile, s.f.). En Argentina, las personas con discapacidad que trabajan en talleres protegidos pueden solicitar ayuda del Ministerio de Trabajo para comprar las herramientas necesarias para comenzar su propia práctica y cubrir los costos de obtener un certificado en un oficio específico (Gobierno de Argentina, 2022c). Asimismo, en ese país las organizaciones sin fines de lucro pueden solicitar subvenciones al Ministerio del Trabajo para financiar la formación técnica para personas con discapacidad en diversas áreas, desde carpintería hasta panadería. La formación es de corta duración (3 a 8 meses) y solo puede durar entre 15 y 20 horas semanales; esto para evitar que funcionen como talleres protegidos y abusen de la capacidad productiva de las personas con discapacidad (Gobierno de Argentina, 2022a). Es evidente que no existe una respuesta de política consistente para promover la acumulación de habilidades para personas con discapacidad.

Por último, las respuestas de política más comunes dirigidas tanto a los trabajadores como a los empleadores son las iniciativas de intermediación del mercado laboral, cuyo fin es acoplar la oferta y la demanda de talento. Los servicios públicos de empleo por lo general ofrecen asesoría laboral y plataformas digitales de búsqueda de puestos de trabajo. Argentina, Bolivia, Colombia, El Salvador, México y Panamá cuentan con programas que no solo ayudan a las personas con discapacidad que buscan empleo a tener acceso a oportunidades laborales a través de los servicios públicos de empleo, sino que además les proporcionan apoyo adicional. Por ejemplo, en Argentina las personas con discapacidad que visitan las oficinas de empleo público pueden recibir asesoría sobre cómo revelar su discapacidad en el trabajo y sobre ajustes razonables (Gobierno de Argentina, 2022b). En El Salvador y Panamá, los ministerios de trabajo organizan ferias laborales para personas con discapacidad como parte de las estrategias de intermediación laboral (Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá, s.f.). Si bien la mayoría de países no suministran datos sobre el porcentaje de personas con discapacidad entre los beneficiarios de los servicios públicos de empleo, se conocen algunas cifras sobre Bolivia y Colombia. En 2022, en Bolivia 247 de los participantes en los servicios públicos de empleo fueron identificados como personas con discapacidad (3,2% del total). Sin embargo, no está claro qué porcentaje de participantes obtuvo empleo (Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social de Bolivia, 2023). En 2023, en Colombia 4.036 de las personas que consiguieron trabajo a través de los servicios públicos de empleo tenían alguna discapacidad, es decir, 0,4% de todas las colocadas a través del programa (Ministerio de Trabajo de Colombia, 2024). Si bien estas políticas son prometedoras, no se sabe con certeza en qué medida atraen y apoyan a las personas con discapacidad que buscan colocarse.

Cabe señalar que muchos países miembros de la OCDE proporcionan financiamiento y asistencia técnica para que el sector público ofrezca ajustes razonables. Existen oficinas especializadas que orientan a los empleadores sobre cómo proporcionar estos ajustes razonables a la fuerza laboral. A menudo también ofrecen al sector privado y a los gobiernos locales la posibilidad de hacer consultas técnicas. Los servicios que brindan suelen incluir la realización de evaluaciones de necesidades laborales del empleado y del entorno de trabajo. Puede que el financiamiento para ajustes razonables se limite a los trabajadores de ciertos sectores (los del Gobierno Federal, en el caso de Estados Unidos) o que sea más amplio. Por ejemplo, el gobierno australiano proporciona financiamiento para ajustes razonables a través de su Fondo de Ayuda al Empleo (Employment Assistance Fund), que cubre la adquisición de tecnología y equipos, así como la modificación de instalaciones. Aunque América Latina y el Caribe cuenta con un marco jurídico para realizar ajustes razonables en el trabajo, carece de la asistencia técnica y financiera necesaria para implementar este enfoque.

Por último, si bien es cierto que hay mayores probabilidades de que las personas con discapacidad trabajen por cuenta propia, son pocos los países con programas que

tienen en cuenta las necesidades específicas de los emprendedores con discapacidad. Una excepción es el Programa de Empleo Independiente (PEI) en Argentina, a través del cual se facilita capacitación y financiamiento a los postulantes seleccionados para que creen sus propias empresas. Los beneficiarios reciben formación en gestión y estrategia empresarial y análisis de mercado, además de que se les presta apoyo para encontrar proveedores. Si bien esta iniciativa no está destinada exclusivamente a emprendedores con discapacidad, sí se encuentra alineada con “Promover la igualdad de oportunidades de empleo”, un programa específico para adultos con discapacidad desempleados (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina, 2017). No se sabe con precisión cuántos beneficiarios del PEI tienen discapacidad. Sin embargo, una iniciativa de este tipo puede ser prometedora para apoyar a emprendedores con discapacidad.

¿Qué dice la evidencia?

Existe abundante evidencia sobre los cambios en el empleo de las personas con discapacidad en comparación con aquellas sin discapacidad, luego de la aprobación de legislación sobre cuotas y contra la discriminación. En su mayor parte, en estas investigaciones se analizan los efectos de la Americans with Disabilities Act o ADA (Ley para los Americanos con Discapacidad), mientras que en unas pocas se estudia la legislación en otros países de ingresos altos. Además de prohibir la discriminación en el empleo, la ADA requiere que los empleadores proporcionen ajustes razonables a los empleados con discapacidad, siempre y cuando esto no imponga “dificultades excesivas” a la empresa. Los primeros estudios indicaban que la ADA pudo haber tenido un impacto negativo poco después de su implementación, al reducir el empleo. Por ejemplo, Acemoglu y Angrist (2001) observan que, dependiendo de la especificación del modelo, las semanas trabajadas disminuyeron en aproximadamente de dos a tres (una disminución del 10 al 15%) para los hombres con discapacidad en los primeros años después de la aprobación de la ADA; los resultados son similares para las mujeres con discapacidad. Los autores atribuyen estos resultados a un aumento estimado del 6 al 10% en el costo de contratar a trabajadores con discapacidad, debido a las nuevas disposiciones legales que obligan a los empleadores a proporcionar ajustes razonables. Asimismo señalan que estos costos son susceptibles a disminuir a lo largo del tiempo. DeLeire (2000) registra resultados similares, y estima una disminución de la tasa de empleo del 7,2% en los hombres con discapacidad como producto de la ADA, pero también señala que estos efectos se observaron solo en personas con ciertos tipos de discapacidad (en su mayoría físicas, intelectuales o psicosociales). Bell y Heitmueller (2009) identifican una situación parecida en el Reino Unido. Allí la ley contra la discriminación por discapacidad de 1995 parecía haber limitado inicialmente, en lugar de mejorar, las perspectivas de las

personas con discapacidad, al disminuir las tasas de empleo entre 5 y 8 puntos porcentuales, dependiendo de la especificación del modelo. Es posible que estos resultados se deban a la incertidumbre sobre los costos de los litigios asociados con el despido de personas con discapacidad, a los bajos niveles de conciencia y a una falta de apoyo para financiar los ajustes razonables.

En análisis más recientes se ofrece una visión más matizada. Houtenville y Burkhauser (2004) reproducen el estudio de Acemoglu y Angrist (2001) utilizando una definición de discapacidad de larga duración (una condición que dura dos períodos laborales en lugar de uno) y no encuentran evidencia de efectos negativos en el empleo (Houtenville y Burkhauser, 2004). Asimismo, Jolls y Prescott (2004) observan una disminución de aproximadamente un 10% en el empleo de personas con discapacidad como resultado de la ADA; sin embargo, esta disminución fue pasajera y desapareció después de 1993. Por su parte, Houtenville y Burkhauser (2004) sostienen que es probable que la disminución observada en el empleo de los trabajadores con discapacidad se deba a la adopción del seguro de discapacidad como parte de la seguridad social, el cual se amplió durante el mismo período y ha demostrado tener efectos adversos en el empleo de personas con discapacidad (Autor y Duggan, 2003).

Otros investigadores (Bound y Waidmann, 2002; Hotchkiss 2004) han señalado que la reducción del empleo observada entre las personas con discapacidad a partir de la aprobación de la legislación contra la discriminación puede ser artificial. Hotchkiss (2004), en particular, sostiene que la disminución del empleo a raíz de la ADA no se debió a que las personas abandonaran la fuerza laboral, sino más bien a un aumento del número de personas desempleadas que se identificaban como personas con discapacidad, atraídas por los beneficios por discapacidad de la ley. Entre tanto, Jolls (2004) señala que la ADA ha promovido un mayor compromiso educativo entre las personas con discapacidad, lo cual influye potencialmente en sus perspectivas de empleo. Beegle y Stock (2003) observan que las normas contra la discriminación a nivel estatal a partir de la ADA no influyeron en las tasas de empleo. Estos resultados sugieren que, en términos generales, la legislación contra la discriminación tiene efectos neutros, sobre todo después de que se han adoptado normas más generales contra la discriminación.

En algunos estudios se encuentran incluso efectos positivos de la legislación anti-discriminación en los resultados laborales, sobre todo para las personas con discapacidad menos severa. Por ejemplo, Kruse y Schur (2003) observan que el impacto de la ADA varía dependiendo de la definición de discapacidad utilizada para estimar sus efectos. Los impactos negativos se registran cuando se emplea una definición limitada de discapacidad, mientras que se detectan efectos positivos cuando la definición está, según los autores, más adecuadamente alineada con la que se emplea en la legislación. De la misma manera, Button (2018) observó que cuando California extendió su ley contra la discriminación contra la discapacidad a condiciones menos severas, la

probabilidad de ser empleado aumentó en 3,8 puntos porcentuales entre las personas con discapacidad. Por su parte, Jolls y Prescott (2004) aprovechan un diseño de diferencia en diferencias para evaluar los efectos de distintos componentes de la ADA. Estos autores muestran que la disminución del empleo se asocia con el requisito de que se hagan ajustes razonables, más que con la prohibición de la discriminación. Estos resultados sugieren que la legislación contra la discriminación puede afectar positivamente la participación en el mercado laboral de personas cuya discapacidad sea entre leve y moderada. Cualquier efecto negativo es de corto plazo, y muy probablemente se concentra entre los trabajadores con discapacidad más severa que puedan requerir ajustes razonables y apoyo más sustanciales. Esto implica que los programas para financiar ajustes razonables podrían ser particularmente relevantes cuando se trata de mitigar cualquier efecto negativo de la nueva legislación contra la discriminación.

Las leyes de cuotas también han sido ampliamente evaluadas en los países de ingresos altos; sin embargo, la evidencia existente presenta un panorama diverso sobre su efectividad. En algunos estudios se encuentran efectos positivos moderados; por ejemplo, en Japón Mori y Sakamoto (2018) observan que cuando el tamaño de una firma aumenta en 100 trabajadores, el número de los que tienen discapacidad crece en 0,013 trabajadores como resultado del programa de cuotas. En España, las evaluaciones registran un aumento de 1,4% en el porcentaje de trabajadores con discapacidad en las empresas sujetas al sistema de cuotas (Malo y Pagán, 2014). En Austria, las evaluaciones del sistema de cuotas son ligeramente más positivas y muestran un aumento del 12% en el empleo de personas con discapacidad (Lalive, Wuellrich y Zweimüller, 2013). En Chile también se encuentran efectos positivos; allí, Duryea, Martínez y Smith (2024) observan un aumento de entre el 15 y 20% en el empleo de personas con discapacidad en las empresas sujetas a cuotas. Sin embargo, la evidencia sobre los efectos adversos de las cuotas también es amplia. Wagner, Schnabel y Kölling (2001) y Verick (2004) observan que en Alemania las cuotas son irrelevantes en las tasas de empleo. Barnay et al. (2019) establecen que en Francia las cuotas de discapacidad tienen efectos neutros en el sector público, mientras que en el sector privado el impacto negativo es marcado: una disminución del empleo de 13 y 19 puntos porcentuales, dos y cinco años después de su implementación respectivamente. Además, en el estudio mencionado anteriormente sobre Austria, Lalive, Wuellrich y Zweimüller (2013) observan que hasta un 64% de los trabajadores que se clasificaban como empleados con discapacidad para cumplir con el requisito de cuotas ya eran empleados en sus respectivas empresas antes de que se les concediera el estatus de discapacidad. De la misma manera, Duryea, Martínez y Smith (2024) observan que el 42% son trabajadores reclasificados. Por lo tanto, las cuotas no siempre generan resultados positivos y, cuando los tienen, deberían interpretarse con cautela dado que pueden provenir de la reclasificación que hacen los empleadores y no de verdaderos aumentos en el empleo.

Dados los efectos reducidos de las cuotas, en algunos estudios se han evaluado las intervenciones que buscan mejorar su desempeño. En estos estudios por lo general se establece que aumentar la percepción del riesgo de incumplimiento mejora la eficiencia de la cuota. Por ejemplo, De Araújo et al. (2022) observan que en Brasil las cuotas no tuvieron efectos significativos cuando se implementaron por primera vez en 2007, pero sí en 2016 cuando se evidenció un aumento del empleo de personas con discapacidad de cerca de dos trabajadores por empresa. Los autores atribuyen este efecto positivo a una mayor vigilancia del cumplimiento de las cuotas a lo largo del tiempo. La evidencia para Brasil también muestra que aumentar el número de inspecciones para verificar el cumplimiento de las cuotas aumenta su impacto en el empleo (Szerman, 2022 y De Souza, 2023). Evidencia de Austria y Hungría sugiere que elevar las multas relacionadas con el incumplimiento hace que las cuotas sean más efectivas (Krekó y Telegdy, 2022; Wuellrich, 2010). Además, en estudios realizados en Chile y Perú se observa que se puede promover su cumplimiento mediante correos electrónicos que informen a las empresas sobre las estipulaciones relativas a las cuotas y les recuerdan el riesgo de incumplimiento (Bosch et al., 2021; Duryea, Martínez y Smith 2024). En general, estos estudios proporcionan evidencia positiva sobre el ejercicio de una mayor vigilancia en el cumplimiento de las cuotas.

La evidencia sobre el impacto de las cuotas en los resultados de las empresas es aún incipiente. Sin embargo, la evidencia disponible muestra efectos variados. Por un lado, no hay evidencia que sugiera un impacto negativo de las cuotas en los resultados de las empresas. Mori y Sakamoto (2018) observan que el número de empleados con discapacidad no repercute en las ganancias de una firma. Para Chile, Duryea, Martínez y Smith (2024) observan que las empresas no resultan perjudicadas por las cuotas. Por otro lado, De Souza (2023) establece que en Brasil el sistema de cuotas redujo los salarios y el empleo de los trabajadores sin discapacidad.

La evidencia disponible sobre intervenciones focalizadas en los empleadores es limitada. Y aunque hasta ahora no se han hecho evaluaciones de los programas de subsidios salariales de discapacidad en Argentina, Chile y Uruguay, sí hay algunas evaluaciones en países de ingresos altos fuera de América Latina y el Caribe. Por ejemplo, Deuchert et al. (2017) observan que en Suiza un subsidio de discapacidad tiene efectos neutros en el empleo. De la misma manera, en un experimento de correspondencia en Bélgica, Baert (2016) observa que dar a conocer el derecho a un subsidio salarial por discapacidad no aumenta la tasa de devolución de llamadas para los postulantes con discapacidad, independientemente del monto del subsidio (20-40%). Por el contrario, Datta Gupta, Larsen y Thomsen (2015) observaron que en Dinamarca un subsidio salarial para trabajadores con discapacidad se asociaba con un aumento de 32 a 39 puntos porcentuales en el empleo. También registraron que rebajar el valor del subsidio salarial se asocia con una disminución significativa de la contratación de personas con discapacidad. Angelov y Eliason

(2018), por su parte, determinaron que en Suecia los subsidios salariales para personas con discapacidad tuvieron efectos mixtos. Por un lado, reducían ligeramente el número de salidas del mercado laboral dado que los nuevos beneficiarios de los subsidios cuentan con seguro de discapacidad, lo cual evita despidos y renuncias prematuras. Por otro lado, los subsidios salariales estaban asociados a una disminución en las probabilidades de obtener un empleo no subsidiado. Es claro que la evidencia sobre los subsidios salariales por discapacidad es limitada y poco concluyente. Además, se requiere evidencia proveniente de contextos donde el sector informal represente un porcentaje considerable del empleo.

Dado el poco conocimiento que tienen las empresas sobre los marcos jurídicos y las prácticas de inclusión, es de suponer que los programas de formación de empleadores en relación con la inclusión son importantes para promover el empleo de las personas con discapacidad. Sin embargo, no hay evaluaciones rigurosas de iniciativas de este tipo.

Los servicios de empleo directo varían ampliamente, desde programas de empleo apoyado hasta intervenciones menores como rehabilitación vocacional y programas de gestión de casos. Estos últimos suelen centrarse en asistir a las personas en sus gestiones con los servicios públicos, especialmente los de empleo. La rehabilitación vocacional a menudo incluye gestión de casos, aunque también abarca apoyo a las personas con discapacidad en la obtención de empleo en el sector privado. A través de la rehabilitación vocacional, las personas con discapacidad pueden tener acceso a preparación y formación para el empleo (que a veces incluye financiamiento para la educación terciaria), así como asesoría profesional sobre ajustes razonables y servicios de colocación laboral (Duryea, Martínez y Pereira, 2023). Si bien la literatura sobre este tipo de programas es limitada, y la mayor parte proviene de países de ingresos altos, por lo general la evidencia sugiere la presencia de impactos positivos en los resultados del mercado laboral.

En general, la rehabilitación vocacional y los programas de gestión de casos han dado buenos resultados. Se ha observado que estos últimos, a través de los cuales se ayuda a las personas con discapacidad en busca de empleo a desenvolverse en los servicios públicos, tienen efectos positivos importantes en la colocación de personas con discapacidad psicosocial (Dieterich et al., 2017). En cuanto a la rehabilitación vocacional, esta ha sido objeto de evaluaciones positivas en relación con grupos específicos, en particular en lo relacionado con el apoyo a jóvenes con discapacidad durante la transición de la escuela al trabajo (véase el capítulo 2). Sin embargo, sus efectos en otros adultos en edad de trabajar son menos claros. Por ejemplo, Dean y Dolan (1991) estimaron el impacto de la rehabilitación vocacional en los ingresos en Estados Unidos y observaron que los efectos positivos se concentran exclusivamente en las mujeres. Un estudio reciente concluye que un programa de rehabilitación profesional en Estados Unidos incide positivamente en las tasas de empleo, pero negativamente en los ingresos de los solicitantes del programa con discapacidad física, cognitiva y psicosocial (Dean et al. 2014). Esto contrasta

en buena medida con los efectos positivos generalizados que a menudo se observan en los jóvenes (véase el capítulo 2). Es posible que aquellos que no suelen beneficiarse de la rehabilitación vocacional requieran enfoques más exhaustivos.

El empleo apoyado, y otras intervenciones de complejidad similar, se han desarrollado en países de ingresos altos para llegar a las personas con discapacidad que quedan al margen de los programas de rehabilitación vocacional. El empleo apoyado es un enfoque que se centra en aquellas personas con discapacidad a las que previamente se consideraba “incapaces de trabajar,” atendiendo a sus necesidades de apoyo más elevadas para conseguir y retener un empleo. En la mayoría de los casos, estos programas han sido desarrollados para personas con discapacidades psicosociales e intelectuales. Además de los servicios tradicionales de rehabilitación vocacional, el empleo apoyado a menudo incluye servicios de colocación individual, asesoría en el trabajo y subsidios para empleadores que tienen posiciones reservadas para estos programas.

Aunque la evidencia es todavía incipiente, estos programas más exhaustivos cuentan con evaluaciones positivas, sobre todo en países de ingresos altos. Por ejemplo, en Estados Unidos, Canadá, Australia, Suecia, Suiza y otros países de ingresos altos se ha demostrado sistemáticamente que los programas de empleo apoyado aumentan el empleo de personas con dificultades de salud mental y discapacidades psicosociales (Bond, Drake y Becker, 2008; Drake et al., 2016; Kinoshita et al., 2013; Luciano et al., 2014). Lo anterior coincide con los resultados de Zhang et al. (2017) en China, quienes observaron que las personas con esquizofrenia que participaron en un programa integrado de empleo apoyado tenían mayores probabilidades de conseguir trabajo y permanecer en él por periodos más prolongados que aquellas que recibieron solamente servicios de colocación individual y rehabilitación vocacional tradicional. Por su parte, Fogelgren et al. (2023) evaluaron un programa sueco mediante el cual se asigna un trabajador social para ayudar a personas con discapacidad a buscar empleo, quien mantiene un contacto estrecho tanto con los empleadores como con el empleado y está dispuesto a realizar las labores del participante en el lugar de trabajo cuando sea necesario. Este programa se asoció con un aumento del empleo de 10 puntos porcentuales, comparado con la rehabilitación vocacional regular. Estos resultados sugieren que los servicios de empleo directo más exhaustivos pueden ser especialmente importantes para cerrar las brechas entre aquellos que no se beneficiarían de la rehabilitación vocacional tradicional.

Lecciones clave

Las tasas de participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral son más bajas que las de aquellas sin discapacidad, y sus ingresos mensuales también son menores. Estas disparidades se deben en parte a variaciones en la productividad

acumulada, como lo muestran las diferencias en los niveles educativos señaladas en el capítulo 2. La discriminación, la ausencia de sistemas para financiar y proporcionar ajustes razonables, y la inaccesibilidad de los sistemas de transporte y de los lugares de trabajo también pueden contribuir a las brechas de empleo entre personas con y sin discapacidad.

En América Latina y el Caribe, la respuesta de políticas se ha centrado en establecer leyes y regulaciones, entre ellas las relativas a cuotas de empleo para personas con discapacidad. La evidencia indica un impacto positivo, aunque limitado, de las cuotas. Los resultados de otras regiones también muestran efectos heterogéneos. Tal heterogeneidad puede estar relacionada con factores aún no estudiados, como el nivel de las cuotas y otras regulaciones y condiciones del mercado laboral. Por otro lado, no se dispone de estudios rigurosos sobre los impactos de las leyes que dificultan el despido de trabajadores con discapacidad, a pesar de la preocupación de que produzcan desincentivos para contratarlos. La evidencia sobre otras políticas destinadas a alentar la contratación, como los subsidios salariales para personas con discapacidad, es limitada y poco concluyente. Las políticas más activas de mercado laboral para las personas con discapacidad, entre ellas la intermediación laboral a través de los servicios públicos de empleo, la rehabilitación vocacional, la gestión de casos y el empleo apoyado, han mostrado un impacto limitado, aunque generalmente positivo en las evaluaciones realizadas fuera de la región. En América Latina y el Caribe, la ejecución correcta de las políticas podría servir de soporte a la inclusión de personas con discapacidad. Sin embargo, la calidad de estas intervenciones debe supervisarse de cerca y adaptarse a las necesidades propias de la región, además de que se requiere más evidencia para su perfeccionamiento bajo condiciones específicas.

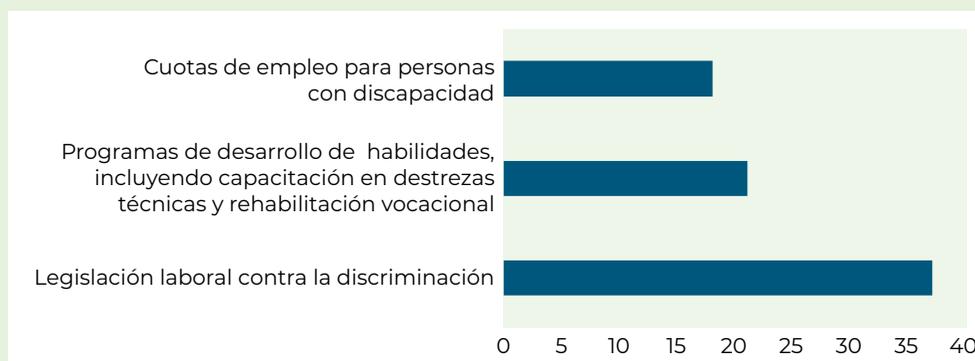
No se dispone de evidencia rigurosa sobre las repercusiones de los programas para capacitar a empleadores y certificar sus negocios como lugares de trabajo inclusivos. Sin embargo, estos programas pueden impulsar el empleo de trabajadores con discapacidad al reducir la discriminación y promover la creación de fondos para financiar ajustes razonables en las empresas. Dado que este tipo de programas es cada vez más popular en América Latina y el Caribe, es importante evaluarlos. Por último, el predominio de la informalidad en la región, tanto entre los trabajadores con discapacidad como de aquellos sin discapacidad, es un factor crítico que no se debe pasar por alto. Los trabajadores con discapacidad tienen una probabilidad significativamente mayor de trabajar por cuenta propia y, en algunos países, también tienen una probabilidad ligeramente mayor de ser empleadores. Esto sugiere que, dadas las barreras de acceso al empleo formal, numerosos trabajadores con discapacidad recurren a la iniciativa emprendedora. Por lo tanto, es importante que los países de la región tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad en programas que promueven el desarrollo de la pequeña y mediana empresa, así como la formación profesional técnica y comercial centrada en el

emprendimiento. La evidencia sobre las intervenciones centradas en la promoción de la inclusión en el sector informal es muy limitada. Además, la elevada prevalencia de la informalidad hace que el alcance de las respuestas políticas del sector formal a la inclusión sea más limitado, aunque puedan contar con evaluaciones positivas en otros contextos, como se analiza en este capítulo.

RECUADRO 4.3 Prioridades para la investigación sobre las políticas de empleo

Como se indicó en el recuadro 1.3, el BID está llevando a cabo una encuesta en línea para sondear las opiniones existentes en la región, particularmente las de las personas con discapacidad y sus familias, sobre cuáles son las políticas y medidas de inclusión de la discapacidad que deberían priorizarse en las agendas de investigación. En este recuadro se presentan los resultados de las respuestas recibidas a mayo de 2024.^a Si bien estos resultados se basan en solo 150 respuestas a la encuesta, y por lo tanto no son representativos, sí pueden proporcionar perspectivas interesantes para iniciativas futuras, particularmente dadas las dificultades asociadas con encuestar a personas con discapacidad. En el ámbito de las políticas de empleo, las tres principales prioridades de investigación se registran en el gráfico R.4.3.

GRÁFICO R.4.3 | Principales prioridades en la investigación sobre políticas de empleo



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en los resultados de la encuesta en línea.

Para los encuestados hay dos prioridades de investigación en materia de política de empleo que se relacionan con la evaluación de los efectos de la legislación laboral: la legislación contra la discriminación (la más mencionada) y las políticas de cuotas (la tercera más mencionada). Este resultado es interesante si se tiene en cuenta la baja proporción de encuestados que trabajan como asalariados en entidades privadas o públicas (17%). La segunda prioridad es la de los programas desarrollo de habilidades, lo cual incluye formación de habilidades técnicas y rehabilitación vocacional. Las prioridades de investigación no varían dependiendo de la edad de los encuestados.

^a Si usted quiere expresar su opinión sobre las prioridades de investigación para la inclusión de las personas con discapacidad, por favor llene la encuesta en el siguiente enlace hasta junio de 2025: <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXa0IVithWVED1daoy>.



5

Protección social



Política pública en protección social: crucial para la inclusión y autonomía

El objetivo de los programas de protección social es reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social prestando apoyo a las personas y a los hogares que lo necesitan. Existe un sólido argumento moral para garantizar que los programas de protección social sean inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad, quienes, al igual que las demás, deberían poder acceder a los programas de reducción de la pobreza y transferencias monetarias; de emergencia alimentaria; de transferencias en especie; de vivienda; de cuidado, y a otras medidas de protección social. Como se ha mostrado en capítulos anteriores, las personas con discapacidad tienen ingresos, niveles educativos y tasas de empleo más bajos, por lo que pueden ser más propensas a beneficiarse de las iniciativas de protección social. Además, algunos programas de protección social se dirigen activamente a las personas con discapacidad para abordar barreras y necesidades que no están cubiertas a través de otros programas gubernamentales.

El compromiso con el derecho de acceso a la protección social se establece en el artículo 28 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (ONU, 2007). El artículo abarca explícitamente una amplia gama de programas, entre los cuales figuran los de reducción de pobreza, prestaciones de jubilación y vivienda pública. La mayoría de los países de América Latina y el Caribe, habiendo ratificado la CDPD, también dispone de legislación nacional que reconoce la igualdad de derechos de las personas con discapacidad a pensiones de ingresos y a la seguridad social (Stang Alva, 2011). Un número significativo de estos tienen leyes que reconocen los derechos de las personas con discapacidad o que establecen programas de protección social para ellas, como por ejemplo el derecho a recibir beneficios fiscales y exenciones tributarias (16 países), tecnologías de asistencia (13), transferencias

monetarias por discapacidad (12), descuentos en las tarifas de transporte público (12), ayudas para vivienda pública e hipotecas (12), así como el reconocimiento del derecho de recibir cuidados (3) (Vásquez Encalada y Pereira, 2023). No obstante, muchos países siguen trabajando para lograr el cumplimiento de estos marcos jurídicos y garantizar que sus sistemas de protección social abandonen un enfoque caritativo en favor de otro basado en la promoción de la autonomía y la autodeterminación de las personas con discapacidad.

Asimismo, existen motivos económicos por los cuales la protección social es de crucial importancia en la promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad. Cuando las políticas de educación, mercado laboral, salud y de otra índole promueven la formación de habilidades y la inclusión en empleos de calidad, disminuye la necesidad de apoyo económico a través de programas de protección social. Al mismo tiempo, estos últimos pueden producir un retorno económico en la medida en que, por ejemplo, facilitan que las familias con miembros con discapacidad inviertan en la educación de la próxima generación. Aun así, e incluso con políticas de educación y empleo más inclusivas, es posible que las personas con necesidades significativas de apoyo requieran políticas de protección social que garanticen su autodeterminación y condiciones de vida adecuadas.

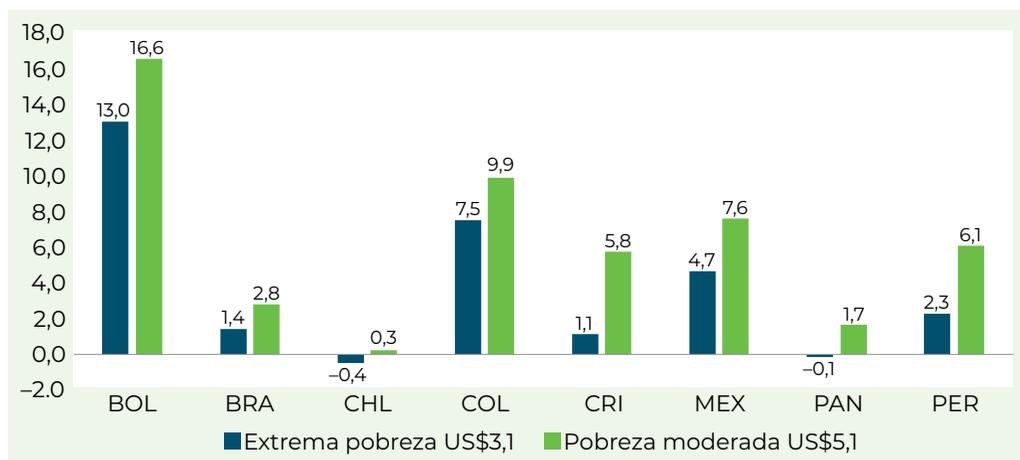
Instantánea de las tendencias regionales

Dado que los recursos son limitados, hasta la fecha la mayoría de programas de protección social en América Latina y el Caribe ha estado dirigida a los hogares pobres, a los cuales pertenece una parte considerable de la población con discapacidad. Sin embargo, las estimaciones de las tasas de pobreza extrema (ingreso del hogar inferior a US\$3,1 al día) realizadas con base en encuestas de hogares recientes en ocho países no varían sistemáticamente según el estado de discapacidad, a diferencia de investigaciones anteriores en que se utilizaron datos de 2002-2004 para cuatro países de la región (Mitra, Posarac y Vick, 2013).¹ En cinco de los ocho países, las tasas de extrema pobreza de los hogares con personas con discapacidad son mayores en menos de tres puntos porcentuales que las de los hogares sin personas con discapacidad. En los tres países restantes, las tasas de pobreza son 4,7 puntos porcentuales más altas. Sin embargo, como se observa en el gráfico 5.1, si se considera un umbral de pobreza levemente más elevado (un ingreso del hogar inferior a US\$5,1 al día), las tasas de pobreza moderada son sistemáticamente más altas en los hogares con personas con discapacidad; las diferencias superan los cinco puntos porcentuales en cinco de los ocho países y son inferiores a tres puntos porcentuales en los tres restantes. En general, estos resultados sugieren que

¹ Esto se calcula utilizando un umbral de US\$3,1 PPA de 2011 al día del ingreso per cápita de los hogares. El umbral para la pobreza moderada es de US\$5,1 PPA de 2011 al día.

las personas con discapacidad tienen más probabilidades de ser pobres que sus pares sin discapacidad, aunque la diferencia es menos pronunciada cuando se consideran las líneas de pobreza extrema.²

GRÁFICO 5.1 | Diferencias en puntos porcentuales en las tasas de pobreza entre hogares con y sin miembros con discapacidad



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: La brecha de pobreza extrema y moderada entre los hogares con y sin personas con discapacidad se expresa como la diferencia en las tasas de pobreza entre los hogares con al menos un miembro con alguna discapacidad, menos los hogares sin personas con discapacidad. En los cálculos se utiliza el ingreso per cápita de los hogares con un umbral de US\$3,1 PPA de 2011 para la extrema pobreza, y de US\$5,1 PPA para la pobreza moderada. El ingreso per cápita de los hogares comprende tanto el ingreso laboral como el no laboral, incluyendo transferencias sociales o subsidios, a saber, transferencias monetarias, pensiones no contributivas y otras transferencias públicas.

Cuando se analiza la distribución del ingreso en diferentes países, las probabilidades de las personas con discapacidad de vivir en la pobreza también son mayores, en comparación con sus pares sin discapacidad. En efecto, los hogares con miembros con discapacidad tienen más probabilidades de situarse en los quintiles más bajos de la distribución del ingreso. Las personas con discapacidad tienen menos probabilidades de tener un empleo formal y también perciben ingresos más bajos que sus pares sin discapacidad con el mismo nivel de educación y experiencia (véase el capítulo 4). Esto contribuye a que existan diferencias en la distribución del ingreso monetario per cápita entre

² Dada la gran proporción de personas de edad avanzada entre la población con discapacidad, aquí se analiza la relación entre edad y discapacidad. Se observa que las brechas de pobreza entre las personas con y sin discapacidad varían cuando se excluyen del análisis aquellos miembros del hogar cuya edad es de 55 años o más, aunque no de manera sistemática. En Bolivia y México, las brechas por discapacidad son más reducidas cuando se excluyen estos hogares, mientras que en Brasil, Chile, Costa Rica, Panamá y Perú sucede lo contrario (gráfico 5.1). En Colombia, la composición por edad de los hogares no parece estar relacionada con las diferencias en las tasas de pobreza.

los hogares con y sin personas con discapacidad (cuadro 5.1). De hecho, los hogares con miembros con discapacidad están sobrerrepresentados en el 40% inferior de los ingresos de los hogares, mientras que aquellos sin miembros con discapacidad están sobrerrepresentados en el 40% superior. Además, los hogares con miembros con discapacidad también están sobrerrepresentados en el tercer quintil del ingreso, lo que significa que son más vulnerables a caer en los quintiles inferiores, en comparación con los hogares sin miembros con discapacidad.

CUADRO 5.1 | Distribución del ingreso promedio per cápita de los hogares según el estado de discapacidad (ocho países)

Quintil	Hogares	
	Sin personas con discapacidad	Con personas con discapacidad
Q1	17,3	24,8
Q2	18,6	23,3
Q3	19,1	19,7
Q4	20,5	17,9
Q5	24,6	14,3

Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: En los cálculos se utiliza el ingreso per cápita de los hogares. Se muestran los promedios de los quintiles en los ocho países estudiados.

Estos resultados sugieren que, si bien las personas con discapacidad no tienen más probabilidades de vivir en extrema pobreza en todos los países, sí tienen más probabilidades que sus pares sin discapacidad de ser moderadamente pobres, y menos probabilidades de vivir en hogares de altos ingresos. Sin embargo, la pobreza no se puede resumir solo a partir de medidas de ingreso monetario; la pobreza también implica la falta de acceso a educación, atención médica y estándares básicos de vida. Este es el marco conceptual que subyace al Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), en el cual se agregan las privaciones en 10 medidas diferentes (Alkire y Jahan, 2018).³ Algunos análisis recientes sugieren que las diferencias en materia de pobreza multidimensional entre las personas con y sin discapacidad en la región no son muy marcadas. Si bien en análisis anteriores sí se señalaban algunas diferencias en pobreza multidimensional entre las personas

3 El IPM se construye utilizando dos indicadores de salud (desnutrición y mortalidad infantil), dos indicadores de la dimensión educativa (culminar al menos seis años de escolaridad de los miembros de los hogares que deberían haber terminado la escuela primaria, y asistencia escolar de los niños hasta la edad en que deberían completar el octavo grado), y seis indicadores asociados con el nivel de vida (falta de acceso a electricidad, saneamiento, agua potable, vivienda adecuada y combustible para cocinar); y carencia de acceso a por lo menos un activo clave del hogar como una radio, un televisor, un teléfono o una computadora. Véase Alkire y Jahan (2018) para más información sobre cómo se construye el IPM.

con y sin discapacidad en la región (Pinilla-Roncancio, 2018), existen estudios que utilizan encuestas más recientes y una muestra más amplia de países en los cuales se han encontrado brechas más reducidas. En un análisis para el cual se utilizan encuestas demográficas y de salud de 11 países de ingresos medios y bajos entre 2010 y 2014, incluyendo cuatro de América Latina y el Caribe, se encontró que las personas que viven en hogares con miembros con discapacidad no registraban niveles más altos de pobreza multidimensional o de privación que los de aquellas que vivían en hogares sin miembros con discapacidad (Pinilla-Roncancio y Alkire, 2021).

Aunque no es posible calcular la pobreza multidimensional con los datos de este informe, existen otras medidas que pueden utilizarse para explorar las diferencias en el nivel de vida entre las personas con y sin discapacidad.⁴ Por ejemplo, en algunos análisis empíricos se ha observado que el costo de vida de las personas con discapacidad es más alto debido a los gastos adicionales necesarios para alcanzar la misma calidad de vida que sus pares sin discapacidad (World Health Organization y World Bank, 2011). En otras palabras, las familias que tienen un miembro con alguna discapacidad necesitan más ingresos para alcanzar la misma calidad de vida que los hogares sin familiares con discapacidad. La condición de discapacidad se asocia con costos adicionales de bienes y servicios como atención de salud, dispositivos de apoyo y adecuaciones habitacionales (Mitra et al., 2017). En análisis de datos recientes sobre gastos en Argentina se observa que las personas con discapacidad tienen niveles más elevados de gastos en salud, aunque no en otros rubros (ver recuadro 3.2 del capítulo 3). Si bien los costos más altos de la discapacidad no se reflejan normalmente en las medidas de pobreza, ingresos monetarios o pobreza multidimensional en la región, pueden contribuir a otras diferencias en las condiciones de vida.

Por ejemplo, en algunos países los hogares con personas con discapacidad tienen una probabilidad levemente mayor de estar privados de condiciones clave de vivienda adecuada. En el gráfico 5.2 se observa la diferencia en puntos porcentuales de privación moderada y severa entre hogares con y sin miembros con discapacidad en varios de estos aspectos clave. Se considera que los hogares sufren privación de moderada a severa si cumplen con tres o más de las siguientes condiciones: hacinamiento en la vivienda, carencia de electricidad, ausencia de sistemas de saneamiento adecuados, falta de una fuente de agua segura, carencia de combustible adecuado para cocinar, o presencia de materiales de construcción no permanentes en el techo, las paredes o el piso de la vivienda. En Chile, Costa Rica, Perú y Bolivia, los hogares de personas con discapacidad tienen entre 0,01 y 3,37 puntos porcentuales más de probabilidades de cumplir tres o más de las condiciones anteriores (véase el gráfico 5.2). Cuando se utiliza un número

4 No es posible calcular el IPM con base en las encuestas de hogares utilizadas en este informe, ya que estas no incluyen preguntas sobre tres de los indicadores utilizados en la construcción del IPM, a saber, desnutrición, mortalidad infantil y asistencia escolar.

diferente de privaciones para el umbral, las diferencias siguen siendo inferiores a 4 puntos porcentuales en todos los países. En los países que han logrado un acceso casi universal a los servicios básicos –principalmente electricidad, agua adecuada y sistemas de saneamiento mejorados– las diferencias son, por definición, menores. Sin embargo, en casos como el de Bolivia, donde el acceso universal a este tipo de servicios aún no se ha logrado, es probable que las diferencias entre hogares con y sin miembros con discapacidades sean más pronunciadas. Esto debería evaluarse más a fondo en otros países de América Latina y el Caribe, sobre todo en aquellos donde el acceso universal a los servicios básicos aún no se ha alcanzado.

GRÁFICO 5.2 | Diferencias en puntos porcentuales entre hogares con y sin miembros con discapacidad que sufren privación entre moderada y severa en las condiciones de la vivienda



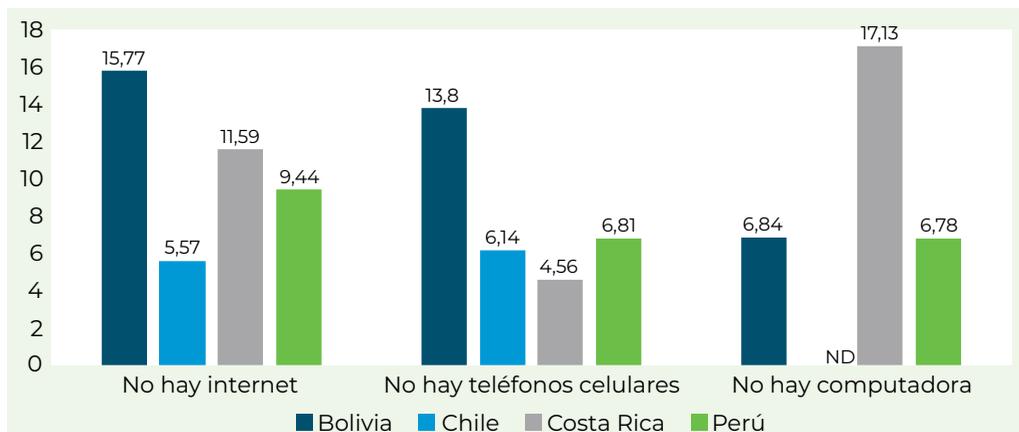
Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Chile (2022), Costa Rica y Perú (2022).

Como se observa en el gráfico 5.2, las diferencias en las privaciones de vivienda parecen ser pequeñas. Sin embargo, son mayores para algunas condiciones de vivienda. Por ejemplo en Chile, Costa Rica y Perú, los hogares donde hay miembros con discapacidad tienen menores probabilidades de vivir en hacinamiento que aquellos sin miembros con discapacidad, y sus probabilidades de carecer de acceso a electricidad, agua y saneamiento no son significativamente mayores. Sin embargo, en Bolivia y Perú las probabilidades de que las viviendas de los hogares con miembros con discapacidad tengan suelos, paredes o techos construidos con materiales no permanentes son cinco puntos porcentuales más altas.

Las diferencias más acentuadas entre los hogares con y sin miembros con discapacidad se reflejan en los indicadores asociados con la conectividad. En Bolivia, Chile, Costa Rica y Perú se registran grandes diferencias en puntos porcentuales en materia de

acceso a internet, telefonía celular y disponibilidad de computadoras entre los hogares con y sin miembros con discapacidad (gráfico 5.3). Evidentemente, cada país se enfrenta a desafíos únicos a la hora de garantizar la misma calidad de vida para las personas con discapacidad y sus familias, en comparación con sus pares sin discapacidad.

GRÁFICO 5.3 | Diferencias en puntos porcentuales entre hogares con y sin miembros con discapacidad en el acceso a internet, teléfonos celulares y computadoras en el hogar



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Chile (2022), Costa Rica (2022) y Perú (2022).

El tema de la inseguridad alimentaria entre personas con discapacidad ha sido estudiado en países de ingresos altos (Schwartz, Buliung y Wilson, 2019; Brucker y Coleman-Jensen, 2017), pero mucho menos en América Latina y el Caribe. El diagnóstico al respecto requiere tener en cuenta múltiples dimensiones del consumo de alimentos, incluyendo acceso, utilización y estabilidad de la alimentación (Salazar, 2023).⁵ En un artículo reciente se examina la relación entre el estado de discapacidad y la seguridad alimentaria en Bolivia, Chile y México (cuadro 5.2). Después de controlar por la residencia geográfica y la información demográfica de los hogares, todas las medidas de inseguridad alimentaria son significativamente más altas para las personas con discapacidad que para aquellas sin discapacidad en los tres países (Senra, Duryea y Pereira, próximo a publicarse). El estado de discapacidad se asocia con un aumento de entre 8 y 19 puntos porcentuales en la probabilidad de experimentar inseguridad alimentaria, dependiendo del modelo.

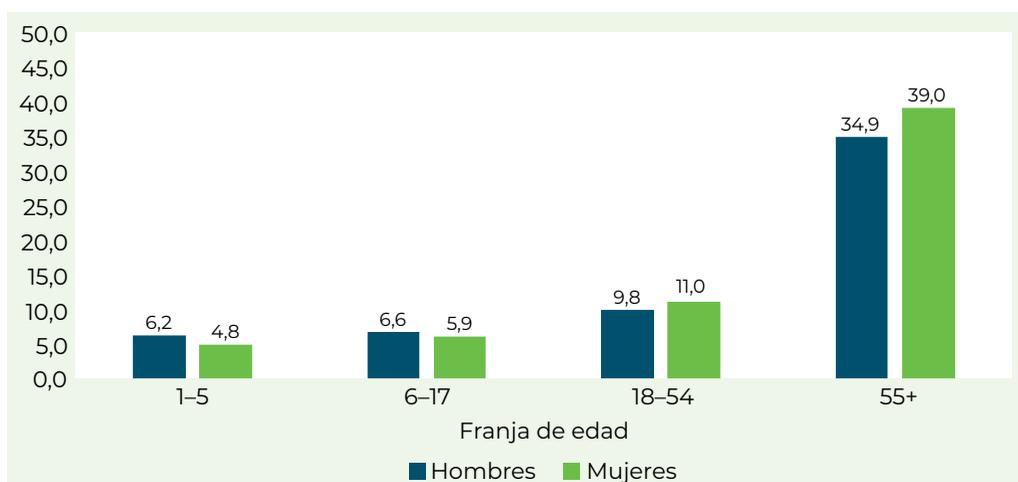
5 El acceso se refiere a la disponibilidad de recursos físicos y financieros para que los hogares tengan alimentos. La utilización se refiere a la calidad de los alimentos para lograr una condición nutricional adecuada y vivir una vida sana. La estabilidad se refiere a la capacidad de mantener el acceso y la disponibilidad constante de alimentos nutritivos y de calidad. La disponibilidad se refiere a la oferta de alimentos a nivel nacional o local, y por lo tanto es la cuarta característica de la seguridad alimentaria. Sin embargo, las encuestas de hogares no proporcionan información sobre esta dimensión.

CUADRO 5.2 | Porcentaje de personas con inseguridad alimentaria según su estado de discapacidad (%)

Medida de inseguridad	Bolivia		Chile		México	
	Personas con discapacidad	Personas sin discapacidad	Personas con discapacidad	Personas sin discapacidad	Personas con discapacidad	Personas sin discapacidad
Acceso	32,6	23,9	23,2	17,9	32,7	23,5
Estabilidad	50,6	43,2	39,7	34,8	46,5	37,6
Utilización	37,6	29,4	36,3	29,5	42,8	31,8

Fuente: Senra, Duryea y Pereira, próximo a publicarse.

La demografía de las personas con discapacidad también es relevante para las políticas de protección social. Las mujeres constituyen una proporción mayor de la población total con discapacidad en la región, aunque este no es el caso en todas las edades. Las tasas de prevalencia específicas por edad son normalmente más altas para los hombres que para las mujeres entre los menores de 18 años, según el promedio de las tasas específicas por edad en los ocho países analizados (gráfico 5.4). Las tasas de prevalencia más altas para las mujeres en edades avanzadas, así como sus mayores tasas de supervivencia en esas edades, contribuyen a que haya un mayor número total de mujeres que de hombres con discapacidad en la población global.

GRÁFICO 5.4 | Prevalencia promedio de discapacidad por género y franjas de edad en ocho países

Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Esto es relevante, dado que numerosos programas de protección social, como por ejemplo las pensiones de jubilación y las políticas de cuidado, se centran en los adultos

mayores. Las pensiones de jubilación se basan principalmente en la edad, mientras que los distintos paquetes de políticas de asistencia incluyen una evaluación de la dependencia. Es así como los gobiernos han creado programas específicamente diseñados para las personas dependientes, ya sea por su avanzada edad o por otras razones. Sin embargo, es importante reconocer que, si bien la discapacidad y la dependencia funcional están relacionadas, son conceptos distintos. No todas las personas con discapacidad son funcionalmente dependientes, y no todas aquellas que tienen una dependencia funcional tienen una discapacidad.⁶ Según el modelo social de la discapacidad, esta se define por la interacción entre un impedimento permanente y las barreras externas. Estrictamente hablando, las personas que no tienen un impedimento permanente no tienen una discapacidad, aunque tengan limitaciones funcionales en la vida diaria. Todos los niños cumplen con los criterios de dependencia incluso si no tienen limitaciones funcionales, al igual que muchas personas mayores; sin embargo, dado que ni la infancia ni la vejez se consideran impedimentos, estas personas no necesariamente tienen una discapacidad.

Al mismo tiempo, muchas personas con discapacidad —particularmente aquellas con mayores necesidades de asistencia— son funcionalmente dependientes y se apoyan en familiares no remunerados para que las ayuden con sus actividades diarias. Las cifras de México y Chile indican que entre el 14 y el 37% de las personas con alguna discapacidad severa cuentan con la ayuda de otra persona en el hogar para realizar tareas cotidianas como comer, bañarse o vestirse. Las mujeres son las que brindan la mayor parte del apoyo y cuidado no remunerado para los miembros de la familia con discapacidad que lo requieren. En Perú y Chile, más del 95% de las personas con discapacidad que reciben ayuda declaró contar con el apoyo de miembros de la familia o de amigos, y solo alrededor del 5% de quienes brindan asistencia recibe alguna remuneración por las tareas realizadas. En Chile, el 9,8% de los adultos tienen alguna discapacidad y también son funcionalmente dependientes. Cerca del 60% de esta población recibe asistencia personal, cuya mayor proporción (85%) es suministrada por algún miembro del hogar. De los miembros del hogar que prestan apoyo en Chile, el 70% son mujeres, sobre todo hijas, esposas o madres (Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, s.f.). En México se documentó una necesidad no satisfecha de asistencia; un tercio de las personas de edad avanzada con discapacidad severa tenía alguna necesidad insatisfecha de asistencia.⁷

6 Actividades de la vida diaria como comer, vestirse y cuidar de sí mismo son indicadores de la condición funcional y de la capacidad de cuidar de sí mismos sin ayuda. La imposibilidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria tiene como resultado una dependencia funcional de otras personas o de dispositivos de apoyo.

7 Las estadísticas presentadas en este párrafo se fundamentan en los cálculos de los autores con base en datos de encuestas de discapacidad de Perú, México y Chile (INEI, 2012; Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2010; y Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile, 2016).

Se requiere más información sobre las características demográficas y las condiciones de vida de las personas con discapacidad en instituciones residenciales de gran escala en la región, entre ellas hospitales psiquiátricos, orfanatos y prisiones, ya sean públicas o privadas.⁸ En la mayoría de los países, estas instituciones no se incluyen en los censos u otras encuestas. Las condiciones en estos centros tampoco se monitorean de manera sistemática, en parte porque muchas son administradas por organizaciones no gubernamentales. Si bien en algunos países se han establecido normas e indicadores de calidad para tales organizaciones (por ejemplo, límites a la cantidad de personas por institución), no es evidente que se monitoreen o se hagan cumplir. En informes sobre instituciones específicas en la región se han registrado condiciones abusivas, así como una falta de mecanismos específicos para impedir los internamientos involuntarios (Ríos-Espinosa, 2018; Rodríguez, 2015).

Panorama de políticas

La inclusión de una perspectiva de discapacidad en la protección social se puede entender como un proceso que opera a lo largo de un continuo con dos vertientes relacionadas: el enfoque universal y el enfoque específico de la discapacidad. Si bien el primero apunta a asegurar que todos los programas de protección social sean inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad, el segundo busca cerrar las brechas del bienestar entre las personas con y sin discapacidad, y puede ofrecer servicios y programas específicos o diferenciados. Dado que muchos de los programas específicos se dirigen a familias de bajos ingresos, se requieren instrumentos para identificar la discapacidad y la condición de pobreza para demostrar la elegibilidad. En esta sección se analizan las principales políticas y programas ofrecidos en el marco de la protección social.

Acceso universal

Si bien aquí los esfuerzos tienden a ser fragmentados más que sistemáticos, algunas de las iniciativas más comunes de programas de protección social accesibles e inclusivos en la región comprenden esfuerzos de capacitación y toma de conciencia para los trabajadores de primera línea sobre marcos de la discapacidad y prácticas inclusivas, así como intervenciones para que los programas sean más accesibles. Esto exige asegurar que los establecimientos sean físicamente accesibles y que cuenten con los ajustes razonables necesarios para la prestación de servicios, como interpretación en lengua de señas en tiempo real o información y procesos de aplicación en formatos accesibles. Si bien

8 Si bien para este trabajo no se cuenta con buenas mediciones del número de niños y adultos con discapacidad que viven en instituciones, los informes entregados a la CDPD dan cuenta de numerosas instituciones de la región que han negado a las personas la posibilidad de vivir en la comunidad.

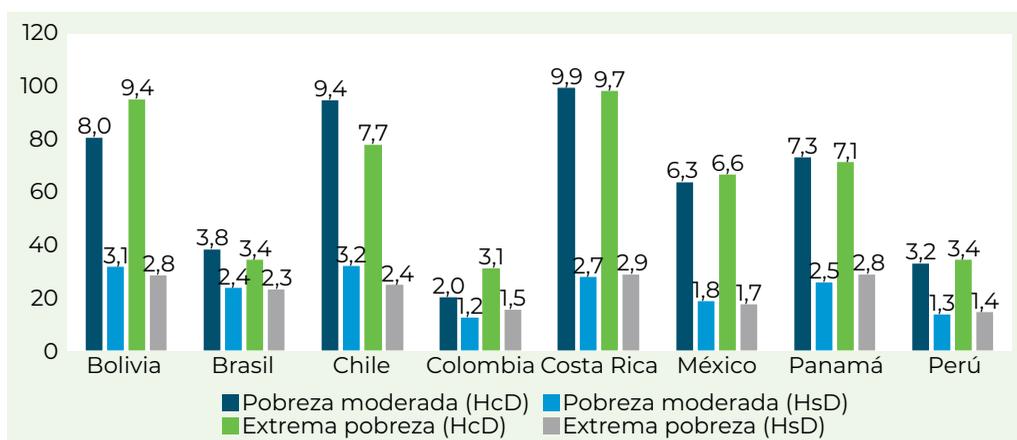
numerosos países cuentan con códigos de construcción vigentes en materia de accesibilidad para proyectos de construcción nuevos y para la modernización de edificaciones más antiguas, la vigilancia del cumplimiento es deficiente. En general, la información disponible sobre la accesibilidad de la infraestructura y los servicios de protección social es escasa. Esto limita a su vez el uso de estos programas.

Han surgido algunas perspectivas novedosas para la utilización de uno de los programas de protección social más amplios de la región: las transferencias monetarias. Estas últimas hacen parte de un grupo más amplio de estrategias de protección social diseñadas para reducir la pobreza monetaria aumentando el consumo, y para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza promoviendo la acumulación de capital humano. Los investigadores han analizado si los programas de transferencias monetarias son inclusivos para las personas con discapacidad y, más específicamente, si las familias con algún miembro con discapacidad tienen menos probabilidades de recibir un subsidio de transferencia monetaria condicionada. La evidencia empírica para Bolivia, Chile, Costa Rica y México indica que los programas tradicionales de transferencias monetarias no excluyen desproporcionadamente a los hogares donde hay miembros con discapacidad (Duryea, Pinzón y Pereira, próximo a publicarse). Si bien estos resultados no ponen en entredicho la necesidad de programas y características específicos para la discapacidad, son alentadores en cuanto a la universalidad de los beneficios de los programas en estos países.

Más aún, el análisis preliminar de datos sugiere que las transferencias monetarias cumplen una función especialmente importante en la reducción de la pobreza entre las personas con discapacidad. Se registra un patrón decisivo en la relación entre recibir transferencias monetarias y experimentar niveles más bajos de pobreza, siendo las reducciones entre dos y tres veces mayores en los hogares con personas con discapacidad (gráfico 5.5). En las ocho encuestas analizadas, la reducción en las tasas de extrema pobreza oscila entre 3,1 y 9,7 puntos porcentuales para los hogares con personas con discapacidad como resultado de recibir transferencias monetarias, mientras que para los hogares sin personas con discapacidad esa reducción oscila entre 1,4 y 2,9 puntos porcentuales.⁹ Asimismo, en el caso de las tasas de pobreza moderada la reducción oscila entre 2,0 y 9,9 puntos porcentuales para los hogares con personas con discapacidad, y entre 1,2 y 3,1 puntos porcentuales para las personas sin discapacidad. Bolivia, Chile, Costa Rica, Panamá y México muestran diferencias especialmente marcadas en la reducción de la tasa de pobreza según el estado de discapacidad, asociadas con los ingresos de transferencias monetarias (gráfico 5.5). Estos resultados sugieren que las transferencias monetarias están llegando a los hogares con personas con discapacidad, que están sobrerrepresentados en los quintiles más bajos de la distribución de ingresos (cuadro 5.1).

9 El análisis del efecto de las transferencias tiene en cuenta todas las transferencias monetarias del gobierno, siendo las transferencias por pobreza y las pensiones no contributivas las partidas usualmente más grandes.

GRÁFICO 5.5 | Reducción de las tasas de pobreza en puntos porcentuales debido a las transferencias monetarias recibidas por hogares con y sin miembros con discapacidad



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en encuestas de hogares de Bolivia (2021), Brasil (2022), Chile (2022), Colombia (2022), Costa Rica (2022), México (2022), Panamá (2022) y Perú (2022).

Nota: Los cálculos se basan en el ingreso per cápita de los hogares utilizando el umbral de US\$3,1 PPA de 2011 para la pobreza extrema y de US\$5,1 PPA de 2011 para la pobreza moderada. Las transferencias o subsidios sociales incluyen transferencias monetarias, pensiones no contributivas y otras transferencias públicas. HcD = hogares con personas con discapacidad; HsD = hogares sin personas con discapacidad.

Cabe destacar que la elegibilidad para numerosas transferencias (incluyendo aquellas específicamente destinadas a personas con discapacidad) termina a los 65 años. A esa edad, las personas sin una pensión de jubilación formal en algunos países reciben una transferencia básica a través de otro conjunto de programas de protección social implementados: las pensiones de jubilación no contributivas. Estas pensiones no están dirigidas específicamente a personas con discapacidad. Sin embargo, dado que las personas con discapacidad tienen menos probabilidades de trabajar en el sector formal (véase el capítulo 4), y por lo tanto tienen tasas menores de aportes a los sistemas contributivos, es probable que se beneficien desproporcionadamente de estos programas. Existe un conjunto sólido y creciente de evidencia sobre el impacto de las pensiones de jubilación no contributivas en la reducción de la pobreza y en la mejora del bienestar de las personas de edad avanzada en la región (Bando, Galiani y Gertler, 2020, 2022; Galiani, Gertler y Bando, 2016). Se requiere más investigación sobre los impactos de esos mismos programas en las personas con discapacidad.

Enfoques centrados en la discapacidad

Certificación de la discapacidad y focalización de la pobreza

Si bien el acceso a los programas de protección social en general es clave, los países de América Latina y el Caribe han reconocido que las personas con discapacidad pueden

tener necesidades adicionales de protección social que no están cubiertas por los programas tradicionales. Por lo tanto, varios de ellos han desarrollado enfoques de protección social específicos a la discapacidad que complementan los programas convencionales.¹⁰ La elegibilidad para los programas de protección social específicos para personas con discapacidad —independientemente de si brindan subsidios de ingresos, servicios o dispositivos de apoyo— generalmente requiere una certificación de la condición de discapacidad y una evaluación para comprobar el nivel de pobreza. Las dificultades de tramitar y gestionar el proceso de certificación de la discapacidad obstaculizan el acceso a la protección social y a otros programas para personas con discapacidad que requieren dicha certificación. Además, en numerosos países los instrumentos utilizados para focalizar la pobreza y la discapacidad no son los mismos para todos los programas. Esto introduce brechas de cobertura y genera altos costos de transacción asociados con procesos de aplicación redundantes.

Los trámites de certificación varían ampliamente en toda la región, aunque la mayoría de las certificaciones comienza con la evaluación de alguna condición. En algunos países, el proceso se rige completamente por los resultados de exámenes médicos y se resume en un informe oficial, a menudo diligenciado por un médico cualificado del sector público. Por otro lado, numerosos países están en proceso de transición hacia una evaluación de la discapacidad que también considera cómo el diagnóstico médico interactúa con factores externos, y por lo tanto agrava o alivia las limitaciones funcionales experimentadas por la persona con discapacidad. Argentina y Colombia, por ejemplo, utilizan herramientas internacionalmente validadas como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, cuyo fin es evaluar la limitación que existe para que la persona participe en actividades esenciales de la vida diaria (Gobierno de Argentina, s.f.c; Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, s.f.). Otros países utilizan métodos diferentes para incorporar las limitaciones que afectan la participación social de las personas con discapacidad. En Chile, por ejemplo, además del informe médico, los postulantes también deben presentar un informe de su red de apoyo y un informe de evaluación del desempeño comunitario, los cuales deben ser diligenciados por organismos públicos específicos (Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile, s.f.). La incorporación de barreras sociales y ambientales en el proceso de cualificación, tal y como sucede en Argentina, Colombia y Chile, por ejemplo, puede contribuir a que se refleje mejor la verdadera situación de la discapacidad, que si solo se hiciera desde una perspectiva médica. Sin embargo, la implementación de estos procesos más integrales de certificación de la discapacidad

¹⁰ Es importante que estos programas complementen, y no dupliquen, estrategias de protección social más amplias. Los costos administrativos pueden ser menores si las prestaciones por discapacidad se proporcionan dentro de programas de protección social más amplios en lugar de como programas independientes. El programa de transferencia monetaria condicionada Tekoporã en Paraguay es un ejemplo de ello, ya que proporciona prestaciones adicionales a los hogares con personas con discapacidad.

es compleja y a menudo requiere coordinación entre múltiples profesionales, así como capacitación para poder aplicar las herramientas de evaluación. Más aún, esta transición también implica desarrollar sistemas de información más robustos para almacenar y analizar las cualificaciones.

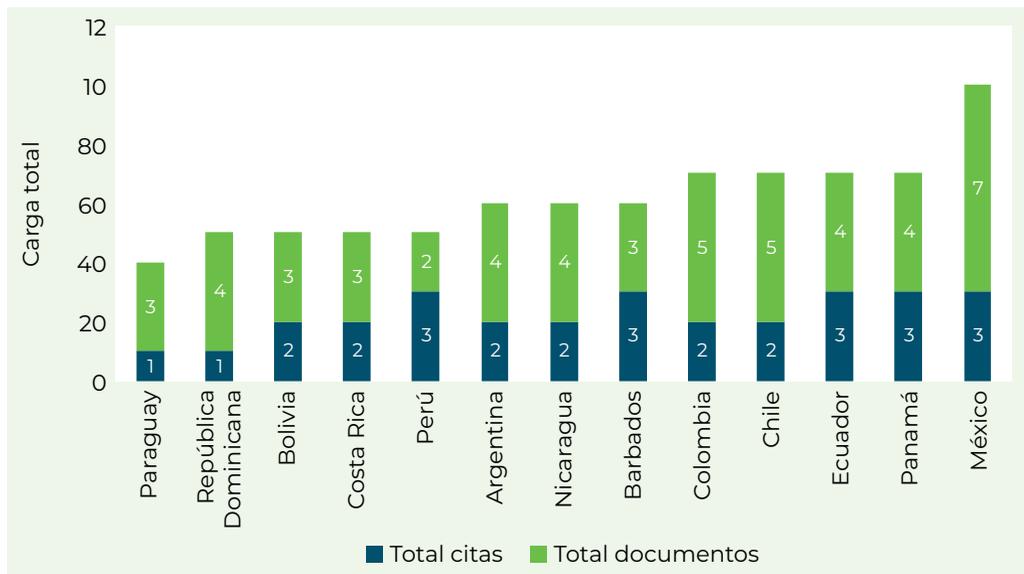
Como parte del proceso de certificación, los solicitantes normalmente deben presentar numerosos documentos, entre ellos los resultados de análisis o informes de exámenes médicos y una prueba de ciudadanía o residencia, además del formulario de aplicación; sin embargo, el número de documentos requeridos varía según el país. Argentina, Ecuador y Perú requieren que los solicitantes estén físicamente presentes mientras un evaluador —ya sea una persona o un consejo— revisa todos los documentos presentados y adopta una decisión en relación con la expedición o no del certificado de discapacidad (Gobierno de Argentina, s.f.c; Gobierno de Ecuador, s.f.; Gobierno de Perú, 2024). Durante esa revisión, los documentos presentados suelen usarse para estimar el grado de discapacidad. Si el porcentaje o grado de discapacidad supera un umbral establecido, se confiere la identificación de la discapacidad. En varios países, los solicitantes reciben la identificación de discapacidad inmediatamente después de la evaluación; en otros deben volver en una fecha posterior.

Evidentemente, los procesos y requisitos para la certificación varían ampliamente de un país a otro y pueden tardar más o menos tiempo. Estas variaciones en el número de citas y de documentos requeridos para recibir una identificación de discapacidad implican diferencias en los costos de transacción asociados con la aplicación a la certificación. Como se observa en el gráfico 5.6, no existe una relación clara entre el número de citas y el número de documentos requeridos para la certificación. Esto sugiere que los procesos pueden simplificarse para reducir la carga de trámites en muchos países, sobre todo teniendo en cuenta que la mayoría de ellos exigen una nueva certificación al cabo de cierto número de años.

Más aún, las diferencias en las cargas que implican los costos de transacción de los sistemas de certificación de discapacidad tienen importantes consecuencias en términos de la facilidad con que las personas con discapacidad se pueden convertir en beneficiarias de los programas de protección social que la exigen. Por este motivo, varios países están explorando la manera de facilitar el acceso al proceso de aplicación. Por ejemplo, Panamá está ampliando los servicios de certificación a zonas más remotas e invirtiendo en la interoperabilidad de los sistemas de información para reducir aún más la fragmentación. Por otro lado, durante la pandemia del COVID-19, varios países permitieron que las aplicaciones a la certificación de discapacidad se diligenciaran en línea, y algunos todavía ofrecen la modalidad virtual. Por ejemplo, en Barbados, Chile, Colombia, Costa Rica y Paraguay, todo el proceso o una parte de este todavía se puede tramitar en línea (Barbados Council for the Disabled, 2022; Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile, s.f.; Servicio Nacional de la Discapacidad de Paraguay, s.f.; Secretaría Distrital de Salud de

Bogotá s.f.; CONAPDIS, s.f.). En Chile, los solicitantes no tienen que recoger sus identificaciones en persona; las reciben por correo postal (Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile, s.f.). Por último, la mayoría de los países ofrecen la certificación de discapacidad sin costo alguno; la excepción es México, que requiere que los solicitantes paguen el equivalente de US\$4,50 (Gobierno de México s.f.).

GRÁFICO 5.6 | Carga de los costos de transacción de los procesos de certificación de discapacidad



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en datos de los sitios web oficiales de los gobiernos, citados en sección de Referencias.

La certificación de discapacidad suele ser uno de los dos requisitos principales para acceder a los programas de protección social. Los solicitantes de estos programas por lo general también deben estar por debajo de un umbral determinado de pobreza. En las últimas dos décadas, los países de América Latina y el Caribe han adquirido amplios conocimientos sobre los sistemas de focalización de la pobreza a través del diseño e implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas. Los aciertos y errores de estos programas han sido bien documentados (Robles, Rubio y Stampini, 2019) y usados para desarrollar programas similares focalizados en grupos específicos de población, como el de las personas con discapacidad. Si bien varios países han desarrollado registros de pobreza utilizando información sobre las condiciones y bienes de los hogares (conocida como comprobación sustitutiva de medios de vida o *proxy means methodology*), son pocos los algoritmos que tienen en cuenta los gastos más altos en que incurren los hogares con personas con discapacidad.

Transferencias monetarias por discapacidad

Varios países de la región han implementado programas de transferencias específicamente para las personas con discapacidad, los cuales se pueden clasificar según sus objetivos principales: (1) los que abordan los costos más altos asociados con vivir con alguna discapacidad; (2) los que asisten a personas con más necesidades de apoyo; (3) los diseñados para la sustitución de ingresos, y (4) los destinados a niños con discapacidad.¹¹ Cada categoría satisface un objetivo distinto para aliviar las cargas financieras a las que se enfrentan las personas con discapacidad. En el cuadro 5.3 se registran los programas en cada categoría, junto con los montos promedio de las transferencias y el número de beneficiarios.

Como se puede observar en el cuadro 5.3, los niveles de las transferencias varían considerablemente de un país a otro. Los subsidios mensuales de los programas de pensión por discapacidad tienden a ser particularmente elevados, comparados con los de otros programas; los montos oscilan entre US\$319 y US\$517 al mes en cinco países. Sin embargo, cabe señalar que los montos de las transferencias son particularmente altos en unos pocos programas para personas con más necesidades de apoyo. Es de suponer que lo anterior se relaciona con la existencia de costos más elevados asociados con el hecho de garantizar la asistencia personal en una parte de estos programas. Este tema se tratará en profundidad más adelante.

CUADRO 5.3 | Programas de transferencias monetarias por discapacidad en América Latina y el Caribe

Tipo	País	Programa	Acrónimo	Valor promedio de la transferencia mensual (US\$, PPA 2024)	Número de beneficiarios
Tipo I: Programas para cubrir los costos más altos de la discapacidad	Bolivia	Bono mensual para las PcD	BO_BD	96,90	4.551 (Dic. 2021)
	Costa Rica	Pobreza y Discapacidad	CR_PD	376,18	1.926 (Mar. 2023)
	Ecuador	Pensión para Personas con Discapacidad	EC_PPD	111,11	79.949 (Mar. 2023)
	Ecuador	Pensión toda una vida	EC_PTV	222,22	1.482.451 (Ene. 2024)

(continúa en la página siguiente)

¹¹ Varios países aún conservan los nombres originales de los programas, en los cuales se utiliza un lenguaje que hoy se considera anticuado, cuando no ofensivo, como por ejemplo las numerosas versiones de “pensión por invalidez”.

CUADRO 5.3 | Programas de transferencias monetarias por discapacidad en América Latina y el Caribe (continuación)

Tipo	País	Programa	Acrónimo	Valor promedio de la transferencia mensual (US\$, PPA 2024)	Número de beneficiarios
	México	Pensión para el Bienestar de las PcD Permanente	MX_PB	150,00	ND
	Paraguay	Tekoporã (discapacidades entre leves y moderadas)	PY_TM	58,88	ND
Tipo II: Programas para personas con mayores necesidades de apoyo	Costa Rica	Promoción de la Autonomía Personal de las PcD	CR_PAP	815,22	157 (Dic. 2021)
	Ecuador	Bono Joaquín Gallegos Lara	EC_JGL	533,33	42.027 (Mar. 2023)
	Panamá	Programa Ángel Guardián	PA_AG	186,05	19.462 (Dic. 2023)
	Paraguay	Tekoporã (discapacidades severas)	PY_TM	108,70	ND
	Perú	Programa CONTIGO (Pensión para PcD severa y situación de pobreza)	PE_PC	80,65	107.027 (Dic. 2023)
Tipo III: Programas de sustitución de ingresos	Argentina	Pensión no contributiva por invalidez	AR_PI	319,45	1.238.382 (Sep. 2023)
	Brasil	Prestação Continuada de Assistência Social, Benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC)	BR_BPC	517,22	5.894.761 (Abr. 2024)
	Chile	Pensión Básica Solidaria por Invalidez	CH_PS	450,89	195.118 (Mar. 2024)
	Trinidad y Tobago	Disability Assistance Grants	TT_DA	439,02	21.828 (Sep. 2023)
	Uruguay	Pensión por invalidez	UY_PI	398,19	61.101 (Dic. 2022)
Tipo IV: Programas para niños con discapacidad	Chile	Subsidio para menores de 18 con discapacidad mental	CH_SDM	225,45	18.219 (Dic. 2022)

(continúa en la página siguiente)

CUADRO 5.3 | Programas de transferencias monetarias por discapacidad en América Latina y el Caribe (continuación)

Tipo	País	Programa	Acrónimo	Valor promedio de la transferencia mensual (US\$, PPA 2024)	Número de beneficiarios
	Guatemala	Subsidios Familiares	GT_SF	123,76	3.002 (Dic. 2023)
	Argentina	Asignación familiar por hijo con discapacidad	AR_AFD	225,96	57.576 (Sep. 2023)
	Trinidad y Tobago	Disability Assistance Grants for Minors	TT_DAM	365,85	3.483 (Sep. 2023)

Fuente: Duryea, Pinzón y Pereira, próximo a publicarse.

Nota: ND = no disponible.

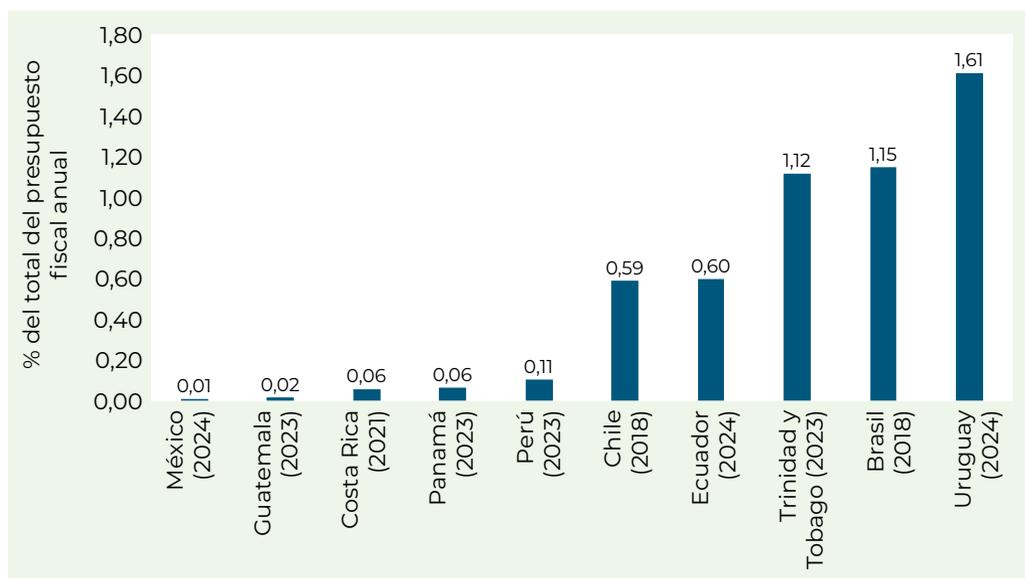
Como se puede observar en el cuadro 5.3, los niveles de las transferencias varían considerablemente de un país a otro. Los subsidios mensuales de los programas de pensión por discapacidad tienden a ser particularmente elevados, comparados con los de otros programas; los montos oscilan entre US\$319 y US\$517 al mes en cinco países. Sin embargo, cabe señalar que los montos de las transferencias son particularmente altos en unos pocos programas para personas con más necesidades de apoyo. Es de suponer que lo anterior se relaciona con la existencia de costos más elevados asociados con el hecho de garantizar la asistencia personal en una parte de estos programas. Este tema se tratará en profundidad más adelante.

El impacto fiscal de las transferencias por discapacidad depende del monto del beneficio y del número de beneficiarios. Esto da lugar a niveles variables de gasto gubernamental. En los países para los cuales se dispone de cifras, estos gastos exhiben importantes variaciones. En México, las transferencias por discapacidad representan un mínimo 0,01% del total del presupuesto. Esto refleja o bien una base de beneficiarios relativamente pequeña o montos más reducidos. En Uruguay, por su parte, estas transferencias constituyen el 1,61% del presupuesto público, lo que indica un mayor número de beneficiarios o montos de transferencia más sustanciales (gráfico 5.7). Esta disparidad subraya los diversos compromisos fiscales con el apoyo a la discapacidad en diferentes contextos nacionales. Además, debido a la transición demográfica en curso, es importante tener en cuenta cómo el envejecimiento afectará a los beneficiarios potenciales y presupuestos de estos programas.

Por último, cabe notar que si bien los programas de transferencias monetarias son más populares en la región, unos pocos países cuentan con programas de protección social cuyo propósito es distribuir dispositivos de apoyo como lectores de pantalla, prótesis, bastones inteligentes o sillas de ruedas. Estos programas suelen basarse en el

nivel de pobreza y son gestionados por los consejos nacionales de discapacidad (CONADIS o SENADIS) de cada país. Por ejemplo, las personas con discapacidad en la República Dominicana pueden solicitar dispositivos de apoyo gratuitos al Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS, República Dominicana, s.f.). Aunque varios países cuentan con programas similares, su escala por lo general tiende a ser reducida. Los programas de mayor envergadura suelen coordinarse directamente a través del sistema sanitario (véase el capítulo 3).

GRÁFICO 5.7 | Total asignado a las transferencias por discapacidad como porcentaje del presupuesto público total



Fuente: Duryea, Pinzón y Pereira, próximo a publicarse; Astudillo y Pessino, próximo a publicarse.

Notas: Las estimaciones anteriores se basan en el presupuesto de los siguientes programas en los respectivos países: Beneficio de Prestação Continuada (BPC) de Brasil; Pobreza y Discapacidad, promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad de Costa Rica; Pensión básica solidaria de invalidez, Subsidio para menores de 18 con discapacidad mental de Chile; Bono Joaquín Gallegos Lara, Pensión toda una vida de Ecuador; Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente de México; Ángel Guardián de Panamá; Programa Contigo de Perú; Disability Assistance Grants de Trinidad y Tobago; y Subsidios Familiares de Guatemala.

Política de cuidados

Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población en la región, así como la carga desproporcionada que asumen las mujeres al realizar trabajo de cuidado no remunerado (Fabiani, 2023), los gobiernos están creando sistemas para abordar la creciente necesidad de cuidados en diversas poblaciones. En efecto, países como Uruguay y Chile han creado incluso sistemas de cuidados para coordinar, financiar y facilitar la interoperabilidad de un vasto conjunto de programas y están incrementando sus inversiones en este ámbito. En 2019, el presupuesto para el sistema de cuidados en Uruguay representaba el

0,2% del Producto Interno Bruto (Salvador, 2019). En Chile, el gobierno aumentó el presupuesto asignado a las políticas de cuidados en un 20% en 2024 (Gobierno de Chile, s.f.). Sin embargo, incluso en estos países donde la coordinación de las políticas de cuidados se encuentra más avanzada, los programas con perspectiva de discapacidad por lo general se hallan en una fase mucho más incipiente comparados con los servicios de prestación de cuidados para niños, personas de edad avanzada o para los mismos proveedores de cuidados, que han constituido el principal foco de estas políticas.

Existen tres tipos de servicios para personas con discapacidad y dependencia funcional especialmente importantes, cuya implementación es cada vez más generalizada: (1) los programas de asistencia personal, (2) los de atención en centros diurnos y (3) los de vivienda asistida. El objetivo de estos servicios es trabajar mancomunadamente para apoyar a las personas con discapacidad que salen de instituciones (como hospitales psiquiátricos, por ejemplo), a las que están en riesgo de ser admitidas en ellas o a quienes pueden quedarse sin techo. Cabe señalar igualmente que los programas públicos emergentes a menudo emulan los programas gestionados por organizaciones de personas con discapacidad y sin fines de lucro, que históricamente han sido las principales proveedoras de estos servicios. Los gobiernos de varios países están aprovechando las asociaciones público-privadas con organizaciones de este tipo para ampliar la escala de los servicios.

La asistencia personal se refiere al apoyo humano que se presta a las personas con discapacidad, específicamente para promover su autonomía y en la conducción de las actividades de la vida diaria (Vásquez Encalada y Pereira, 2023). Al igual que en el cuidado tradicional, las personas con discapacidad pueden requerir apoyo o asistencia individual solo durante algunas horas del día o de la semana, de modo que estos programas pueden ofrecer un respiro a los cuidadores familiares. Sin embargo, el paradigma de la asistencia personal es diferente al del cuidado tradicional, pues en el primero se permite a las personas con discapacidad decidir qué apoyo necesitan, y cuándo y cómo lo reciben. Por ejemplo, mientras que un cuidador tradicional puede decidir qué come una persona y cuándo, un asistente personal preguntaría a la persona con discapacidad qué quiere comer, le ayudaría a preparar sus propios alimentos y, si la persona con discapacidad lo solicita, la ayudaría a consumirlos. Dado que ser asistente personal exige un cierto grado de objetividad, algunas personas con discapacidad prefieren que ese papel no lo desempeñe un miembro de su propia familia, sobre todo cuando se trata de recibir apoyo en aspectos delicados como las finanzas, las relaciones o la salud. Aun así, la mayoría de las personas con discapacidad recibe apoyo de sus familiares.

En la región, los programas de asistencia personal suelen estar vinculados directamente a las transferencias monetarias por discapacidad para las personas con más necesidades de apoyo. De hecho, para abordar los elevados costos en que incurre este grupo, países como Ecuador, Panamá, Paraguay y Perú han proporcionado un nivel mayor de

transferencias monetarias que para personas sin discapacidades o para personas sin dependencia funcional (Duryea, Pinzón y Pereira, próximo a publicarse). Estos programas, clasificados como Tipo II en el cuadro 5.3, suponen que las transferencias se pueden utilizar para contratar los servicios de un asistente personal, pero no ofrecen recomendaciones ni orientación para encontrar proveedores. Esto a menudo conduce a que las personas con discapacidad y sus familias encuentren dificultades para encontrar proveedores. El impacto de estos programas en el bienestar de los cuidadores familiares o de las personas con más necesidades de apoyo no ha sido evaluado. El enfoque de Uruguay difiere de manera importante. Con el fin de apoyar principalmente la asistencia personal para personas con discapacidad con dependencia funcional, Uruguay proporciona un cupón¹² que se puede utilizar para recibir apoyo hasta por 80 horas al mes, dependiendo de las necesidades del destinatario. En Costa Rica, el programa “Promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad” da acceso a un asistente personal y hace énfasis en la capacidad jurídica de las personas con discapacidad con más necesidades de apoyo para tomar decisiones en relación con el cuidado y la asistencia que reciben (Duryea, Pinzón y Pereira, próximo a publicarse). La agencia de discapacidad en Costa Rica evalúa las necesidades de apoyo, diseña un plan individual y proporciona un asistente personal y otros recursos para asegurar una vida independiente. A diferencia del programa de Uruguay, en Costa Rica los beneficiarios no tienen límites en el número de horas de asistencia personal que pueden recibir (Duryea, Pinzón y Pereira, próximo a publicarse). Sin embargo, ampliar este programa más allá de 200 beneficiarios ha sido un desafío.

Una alternativa a la asistencia personal ha sido la prestación de cuidados y apoyo en centros diurnos. En países como Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Uruguay, tanto los gobiernos como las organizaciones sin fines de lucro han invertido en iniciativas de este tipo (Vásquez Encalada y Pereira, 2023). En estos programas se suelen combinar rehabilitación, recreación y/o programas de capacitación para personas con discapacidad y adultos de edad avanzada con dependencia funcional. De esta manera, los cuidadores familiares no remunerados pueden ocuparse de sus propios asuntos mientras que la persona a su cargo recibe servicios en un centro diurno, regresando a casa una vez que el centro cierra. Sin embargo, el desafío del transporte accesible suele ser un obstáculo, y los programas a menudo están segregados entre aquellos con y sin discapacidad. De ahí que su disponibilidad sea más común en las zonas urbanas y en países de ingresos altos, donde los servicios de transporte son más accesibles.

Por último, los programas de vivienda asistida se enfocan en aquellas personas con discapacidad cuyos cuidados y apoyo continuos no pueden ser suministrados de

12 En numerosos programas de transferencias por discapacidad, los pagos se transfieren directamente a las cuentas bancarias de los miembros de la familia, desatendiendo los derechos de personas con discapacidad de utilizar estos recursos para su propio cuidado.

manera adecuada por miembros de la familia u otros asistentes personales, ni tampoco en centros diurnos. Las personas con discapacidad que se encuentran en programas de vivienda asistida a menudo han salido de instituciones residenciales de gran escala y no pueden vivir de manera independiente. Por lo tanto, a estas personas se les da la opción de vivir en hogares en grupos de ocho a 20 personas con discapacidad, donde reciben cuidados y apoyo continuos. El menor número de residentes, y la posibilidad de disfrutar de una mayor libertad, es lo que en principio diferencia a estos hogares de las instituciones residenciales tradicionales de mayor tamaño. Además, su objetivo es ayudar al desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad, de modo que estas puedan lograr autonomía, eventualmente vivir de manera independiente y participar en sus comunidades. Sin embargo, no está claro si estos programas cuentan con las condiciones sanitarias requeridas y respetan los derechos humanos básicos de los residentes, incluido el de tomar sus propias decisiones en la vida diaria, comenzando con la de ingresar a estos hogares. Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay apoyan modelos de vivienda asistida, aunque no es claro cuán extendidos están estos programas (Vásquez Encalada y Pereira, 2023). En general, la cobertura de los programas de asistencia personal, centros diurnos y de vivienda asistida en la región es limitada y no ha sido evaluada rigurosamente. Además, no está claro hasta qué punto estos programas detectan condiciones de abuso y negligencia; esto es imperativo dado que los cuidadores y asistentes personales a menudo están involucrados en asuntos muy privados e íntimos, que pueden poner a las personas con discapacidad en riesgo de explotación física o financiera. Se requiere comparar de manera sistemática los modelos de las políticas de cuidados que producen buenos resultados y que son económicamente viables, teniendo en cuenta la situación fiscal en la región.

Exenciones fiscales y otras exoneraciones o descuentos

Varios países en América Latina y el Caribe ofrecen exenciones fiscales y descuentos a personas con discapacidad para que reduzcan los costos del consumo de bienes y servicios. Como se mencionó anteriormente, por lo menos 16 de los 26 países miembros prestatarios del Banco Interamericano de Desarrollo tienen leyes que establecen beneficios fiscales más allá de los subsidios para las personas con discapacidad (Vásquez Encalada y Pereira, 2023). Ecuador es, de lejos, el país que ofrece la mayor cantidad de beneficios de este tipo y es también el único donde las personas con discapacidad certificadas están exentas del impuesto al valor agregado en todas sus compras (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2012).¹³ Aun así, son numerosos los países de la región que

¹³ Uruguay también exige a las personas con discapacidad de pagar el impuesto al valor agregado, pero solo en el consumo de bienes y servicios relacionados con la salud (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse).

cuentan con sistemas similares y han establecido diversos beneficios fiscales y programas de descuentos para las personas con discapacidad. Por ejemplo, Argentina, Brasil y Ecuador eximen a las personas con discapacidad del pago de impuestos sobre la renta (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse).

Ahora bien, los beneficios fiscales más comunes tienen que ver con las exenciones y reducciones de las tarifas aduaneras para la importación de bienes específicos. Varios países, entre ellos Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú, Panamá y Uruguay, ofrecen exenciones arancelarias para la importación de vehículos adaptados (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse; Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2012; Gobierno de la República de Panamá, 2016; Gobierno del Perú, 2017). En Ecuador, Panamá y Uruguay, las personas con discapacidad también están exentas de los aranceles a las importaciones de dispositivos de apoyo, prótesis, órtesis y medicamentos que no se producen en el país (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2012; Gobierno de la República de Panamá, 2016; Astudillo y Pessino, próximo a publicarse).

Asimismo, varios países les proporcionan descuentos adicionales. En Brasil, si bien las personas con discapacidad no pueden importar vehículos adaptados exentos de impuestos, sí pueden acceder a un descuento del 50% en la compra de vehículos en el país (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse). Allí también, los beneficiarios del programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC), el cual se dirige a personas con discapacidad o de edad avanzada en situación de pobreza, pueden recibir una reducción de hasta el 65% del pago de la factura de electricidad ("Tarifa Social") (Agência Nacional de Energia Elétrica do Brasil, s.f.). En Ecuador, las personas con discapacidad tienen derecho a un descuento de hasta el 50% en los pagos de los servicios de agua, alcantarillado, electricidad, teléfono fijo, teléfono celular e internet (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse; Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2012). En Argentina, Brasil, Ecuador y Perú, las personas con discapacidad tienen acceso gratuito o con descuento al transporte público, aunque muchos de los sistemas de transporte no son accesibles (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse; Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2012; Gobierno del Perú, 2017).¹⁴ Ecuador y Brasil también otorgan descuentos hasta del 50 y del 80% respectivamente, en los precios de reservas para que personas con discapacidad puedan viajar con empresas privadas (por ejemplo, reservas de vuelos) (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse y Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2012). En Brasil, Ecuador y Perú, las personas con discapacidad pueden acudir a eventos e instalaciones culturales y deportivas (como conciertos, competiciones deportivas o museos) de manera gratuita o con descuentos (Astudillo y Pessino, próximo a publicarse; Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2012; Gobierno del Perú, 2017).

¹⁴ En el caso de Perú, el descuento del transporte público es solo para personas con discapacidad severa; estas pueden usar el transporte público de manera gratuita.

Apoyo a la vivienda

Los sistemas de protección social desempeñan un papel clave para la reducción de la pobreza y contribuyen a garantizar el acceso a una vivienda adecuada. Más aún, a medida que los países se esfuerzan cada vez más por desinstitucionalizar a las personas con discapacidad —sobre todo a aquellas con discapacidades psicosociales—, también han reconocido la necesidad de ofrecer alternativas de vivienda que promuevan la vida independiente. Por lo tanto, no sorprende que la legislación de por lo menos 12 de los países miembros prestatarios del Banco Interamericano de Desarrollo incluya medidas destinadas a promover el acceso a una vivienda adecuada para las personas con discapacidad y sus familias (Vásquez Encalada y Pereira, 2023).¹⁵ Estas medidas se pueden categorizar en tres grupos: (1) priorización dentro de las iniciativas generales de vivienda pública, (2) subsidios a la vivienda para adecuar o construir viviendas con criterios de accesibilidad, y (3) programas de vivienda asistida para personas que hayan salido de instituciones o que se encuentren en riesgo de ser ingresadas o de quedarse sin techo.

La primera medida se centra en incluir a las personas con discapacidad y a sus familias en programas públicos integrales cuyo fin sea ayudarlas a comprar, construir o mejorar sus viviendas. Por lo menos el 4% de la vivienda pública gestionada por la Agencia Estatal de Vivienda de Bolivia (2024) debe asignarse a personas con discapacidad y a sus familias. En 2023, un total de 615 familias con miembros con discapacidad fueron ubicadas en viviendas públicas, cifra equivalente al 4,9% de todos los beneficiarios de este tipo de programas (Agencia Estatal de Vivienda de Bolivia, 2024). En la República Dominicana, a mayo de 2024 el 5% de las viviendas públicas construidas a través del Plan Familia Feliz había sido asignado a familias con miembros con discapacidad. La iniciativa aprovecha asociaciones público-privadas para construir viviendas de bajo costo, cuyos propietarios primerizos contribuyen solamente entre el 2 y el 5% de su valor (Gobierno de la República Dominicana, 2024). Entre junio de 2021 y mayo de 2022, el Ministerio de Vivienda de Colombia desembolsó subsidios de vivienda destinados a 79 hogares con miembros con discapacidad, lo que representa el 3,2% de todos los subsidios otorgados (Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio de Colombia, 2022). Iniciativas de este tipo representan los esfuerzos que están haciendo los países para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso igualitario a los programas de vivienda pública. Sin embargo, el alcance de algunas de estas iniciativas es limitado.

Algunos países han reconocido que los subsidios y los apoyos tradicionales para adquirir vivienda pública pueden no ser suficientes para asegurar una vivienda adecuada en términos de accesibilidad. Por eso han creado programas específicos para adecuar o construir viviendas con consideraciones de accesibilidad y diseño universal. Por ejemplo,

¹⁵ Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

el valor máximo del subsidio nacional de vivienda de Costa Rica es casi US\$7.000 más alto para los hogares con miembros con discapacidades que para aquellos sin discapacidades. Esto permite que estos hogares soliciten un subsidio mayor para dotar a las viviendas de adecuaciones específicas, como por ejemplo puertas más anchas, rampas y barras de apoyo o seguridad en los cuartos de baño (INVU, s.f.).

¿Qué dice la evidencia?

Si bien en los países de ingresos altos la investigación rigurosa sobre los efectos de los programas de protección social en las personas con discapacidad es muy común, no sucede lo mismo en los de ingresos medios y bajos. En efecto, en una reseña de la evidencia sobre discapacidad en países de ingresos bajos y medios, publicada entre 2000 y 2018 utilizando un criterio de evaluación rápida, se determinó que la protección social figuraba entre los temas menos estudiados (Saran, White y Kuper, 2020). Y aunque esta tendencia general también se manifiesta en América Latina y el Caribe, es posible extraer conclusiones importantes para la región con base en la evidencia disponible.

Como se indicó anteriormente, las dificultades a la hora de obtener y gestionar una certificación de discapacidad complican a su vez la inscripción en los programas de protección social. Sin embargo, se prevé que la reducción de las barreras para la certificación de discapacidad aumente las aplicaciones y que también se refleje en el bienestar de estas personas a través de su elegibilidad para estos programas.

En general, algunos estudios sobre Estados Unidos indican que la simplificación de los procesos de certificación produce resultados positivos. Por ejemplo, Deshpande y Li (2019) observan que las solicitudes de las personas con discapacidad que tienen un menor nivel de educación, y las de aquellas con condiciones moderadamente severas, disminuyen desproporcionadamente debido al cierre de oficinas donde se realizan los trámites para solicitar beneficios por discapacidad. Foote, Grosz y Rennane (2019) estudiaron el impacto de modernizar, mediante un sistema en línea, el proceso de solicitud para la certificación por discapacidad requerida para recibir beneficios por ese concepto (Social Security Disability Insurance-SSDI y Supplemental Security Income-SSI) en Estados Unidos. El sistema en línea redujo los costos de transacción de desplazarse a las oficinas para postular a los beneficios. Se observó que esa reducción aumentaba las solicitudes y apelaciones de manera significativa. En América Latina y el Caribe, muchas solicitudes de certificación de discapacidad y programas fueron reformuladas para permitir la solicitud digital durante el pico de la pandemia del COVID-19; sin embargo, no se han realizado estudios rigurosos que evalúen los efectos de estos cambios.

En relación con las transferencias monetarias y el apoyo a los ingresos, la investigación se ha centrado principalmente en determinar si estos programas operan como desincentivo

al trabajo de las personas con discapacidad (Autor y Duggan, 2003; Bound, 1989, 1991; Gruber, 2000). Las solicitudes para obtener subsidios por discapacidad han demostrado responder a las condiciones del mercado laboral: disminuyen cuando las condiciones son mejores. Las personas que tienen ingresos bajos son más sensibles a estas fluctuaciones (Autor y Duggan, 2003). La investigación en Estados Unidos, Canadá y Europa se ha enfocado fundamentalmente en los trabajadores que accedieron a pensiones contributivas a través del seguro de discapacidad. En estos estudios se han encontrado efectos negativos tanto en la probabilidad de empleo, como en los ingresos de los beneficiarios. Por ejemplo, Maestas, Mullen y Strand (2013) observaron que la obtención de seguro por discapacidad en Estados Unidos reducía el empleo en 28 puntos porcentuales, aunque no para las personas con discapacidad severa. Asimismo, Gelber, Moore y Strand (2017) encontraron que por cada dólar adicional recibido por seguro de discapacidad (SSDI), los ingresos devengados se reducían por 0,20 centavos.

Dado el tamaño considerable del sector informal en América Latina y el Caribe, las pensiones por discapacidad no contributivas desempeñan un papel aún más importante que en los países de ingresos altos. Si bien las pensiones no contributivas por discapacidad son distintas a los seguros de discapacidad —ya que no hay requisitos previos de trabajo o contribuciones fiscales mínimas—, a menudo tienen condiciones similares con respecto a si los beneficiarios pueden trabajar, y ambos proporcionan apoyo a los ingresos. Por lo tanto, se podría suponer que las transferencias monetarias no contributivas y los programas de seguro de discapacidad tienen efectos similares. Sin embargo, los impactos de las transferencias monetarias en la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral no han sido estudiados rigurosamente en América Latina y el Caribe, a pesar de su adopción generalizada. Una excepción es Britto et al. (próximo a publicarse), quienes observan que la pensión por discapacidad no contributiva del programa BPC de Brasil reduce el empleo formal en solo 0,2 meses por año, es decir, un efecto mucho más reducido en el empleo formal que el observado en los estudios sobre el seguro de discapacidad en los países de ingresos altos. Sin embargo, esto no tiene en cuenta los efectos del empleo informal, que es más difícil de medir.

Además, si bien los desincentivos para la participación en el mercado laboral son importantes, no son los únicos resultados posibles de las transferencias monetarias por discapacidad y los programas de apoyo a los ingresos. De hecho, en estudios recientes se ha encontrado que estos programas tienen resultados significativos en la calidad de vida. Por ejemplo, Britto et al. (próximo a publicarse) observan mejoras en el estatus financiero de los hogares debido a la participación en el programa BPC en Brasil. Autor et al. (2019) observan que, si bien los ingresos disminuyen con el seguro de discapacidad en Estados Unidos, el gasto de consumo aumenta en un 16%, lo cual indica efectos positivos significativos en el bienestar. Deshpande, Gross y Su (2021) analizaron los efectos de lograr aprobación para obtener el SSI y el SSDI en el grado de estabilidad financiera. Estos autores encuentran que

tres años después de recibir el SSI y el SSDI, la probabilidad de estar en ejecución hipotecaria entre los propietarios de vivienda disminuye en dos puntos porcentuales, y la probabilidad de vender su vivienda disminuye en tres puntos porcentuales. Gelber et al. (2023) también encuentran efectos positivos del SSI y SSDI en relación con la reducción de la tasa de mortalidad, sobre todo entre los beneficiarios de menores ingresos. En los Países Bajos se observó que un seguro por discapacidad similar tenía impactos significativos en la reducción de la mortalidad, aunque solo entre las mujeres (García-Mandicó et al., 2020). Más aún, utilizando un enfoque de regresión discontinua, Deshpande y Mueller-Smith (2022) muestran que, en Estados Unidos, cuando los jóvenes con discapacidad dejan de recibir apoyo a los ingresos a los 18 años, aumentaba en 20% la probabilidad de ir a la cárcel durante los siguientes 20 años. Aquellos que pierden el apoyo a los ingresos por discapacidad pueden recurrir a actividades ilegales como el robo, el allanamiento de morada y la prostitución para obtenerlos, y es menos probable que los adquieran vía empleo. El estudio demuestra que el apoyo al ingreso por discapacidad tiene beneficios económicos potenciales de largo plazo, dado que los ahorros estimados para los contribuyentes por concepto de un menor encarcelamiento son similares a los costos del programa de apoyo al ingreso por discapacidad. Los programas en América Latina y el Caribe también deberían ser evaluados para determinar si tienen efectos similares en los indicadores de calidad de vida, incluidos gasto de consumo, estabilidad financiera, mortalidad, delincuencia y encarcelamiento.

La obtención de beneficios por discapacidad también ha demostrado tener importantes efectos intergeneracionales, aunque diversos. Por ejemplo, utilizando datos administrativos de los Países Bajos, Dahl y Gielen (2021) observan que los niños cuyos padres veían disminuidas sus prestaciones por discapacidad tenían menos probabilidades de tener que recibirlas ellos mismos en su edad adulta, más probabilidades de culminar la escuela secundaria, menos probabilidades de haber sido detenidos e ingresos más altos. En Canadá se observó que cuando los padres obtenían transferencias más grandes por discapacidad cuando su hijo tenía entre 5 y 15 años, las calificaciones del niño en los exámenes estandarizados de matemáticas mejoraban, y la probabilidad de que continuara a la educación postsecundaria aumentaba (Chen, Osberg y Phipps, 2019). Deshpande (2020) observa que, en Estados Unidos, retirar a los jóvenes con discapacidades del SSI a la edad de 18 años reducía significativamente los ingresos de sus hermanos más jóvenes en la edad adulta, en cerca de US\$5,000 al año.

En cuanto a las transferencias en especie de dispositivos de apoyo, los estudios causales han sido escasos o con poco poder estadístico. Según se analiza en el capítulo 3, solo en un pequeño estudio en Etiopía se ha analizado cuidadosamente el efecto de suplir la necesidad no satisfecha de una silla de ruedas. Los resultados para Etiopía sugieren que el suministro de una silla de ruedas para las personas con una necesidad insatisfecha aumenta las horas laborales y el ingreso, y reduce la mendicidad (Grider y Wydick, 2016). El cuerpo de evidencia sobre el efecto de proporcionar anteojos correctivos a los

alumnos con discapacidad visual es una excepción importante en la brecha de conocimiento general, aunque aquí los estudios se centran principalmente en los efectos en el aprendizaje (véase el capítulo 2).

Por último, la investigación causal sobre los impactos de políticas y programas de cuidados, exenciones y descuentos fiscales y/o de apoyo a la vivienda para las personas con discapacidad es particularmente escasa. A medida que estas iniciativas adquieran importancia y popularidad en la región, es fundamental construir un cuerpo de evidencia sobre estas intervenciones.

Principales lecciones

La protección social sigue siendo un área en la que se registra una brecha de evidencia profunda. Incluso en los países de ingresos altos hay temas de política pública críticos para los cuales la falta de evidencia es preocupante; entre ellos figuran la capacitación de trabajadores de primera línea y los beneficios de programas de prestación de tecnologías de asistencia. La proliferación de políticas de cuidados en todo el mundo apunta a responder a las necesidades insatisfechas de asistencia personal y a proporcionar un respiro a los cuidadores familiares no remunerados. Sin embargo, actualmente no existe ninguna evidencia rigurosa sobre los impactos de estos programas que pueda guiar a los formuladores de política pública a la hora de decidir qué programas se deben escalar.

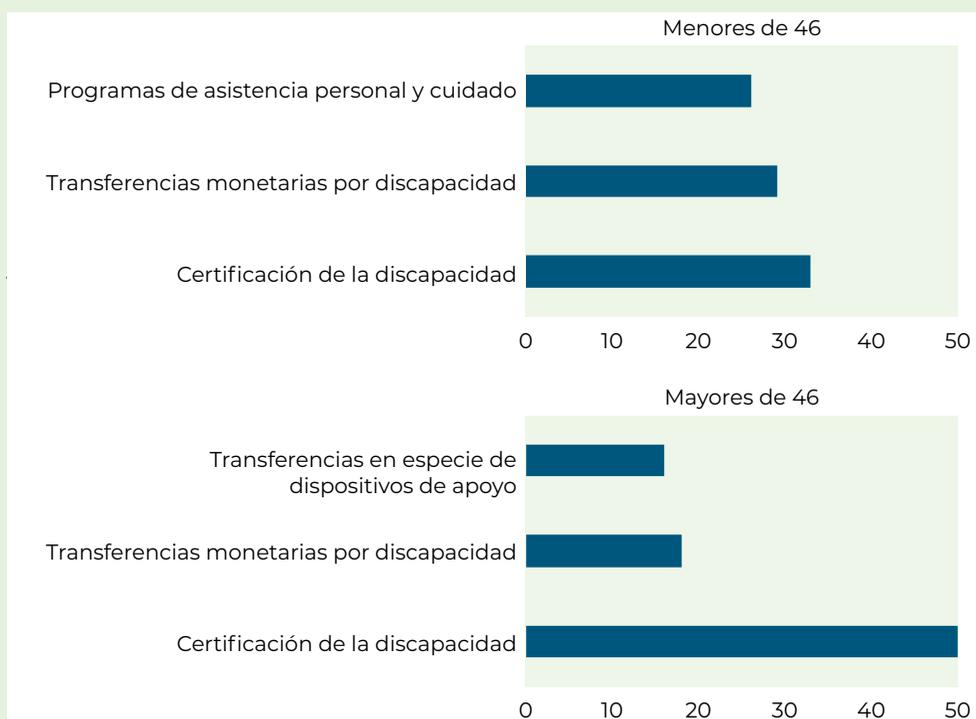
Sorprende que en América Latina y el Caribe no se haya investigado el impacto de iniciativas que han demostrado ser importantes fuera de la región, como la reducción de los costos de transacción de la inscripción en programas de discapacidad. Y no se ha hecho, incluso a pesar de los esfuerzos dirigidos a ampliar la cobertura geográfica de las respectivas agencias administrativas y a mejorar la accesibilidad de las plataformas digitales de registro en los programas, incluyendo los procesos de certificación de discapacidad. Asimismo, aunque existe una base de conocimiento emergente en la cual se documenta que en los países de ingresos altos los subsidios por discapacidad tienen resultados positivos en la calidad de la vida —desde reducción de la mortalidad hasta estabilidad financiera y disminución de la delincuencia—, en América Latina y el Caribe los estudios rigurosos sobre sus impactos siguen siendo limitados. Esto, a pesar de que tales subvenciones representan una proporción considerable de los gastos presupuestarios en buena parte de la región. La incidencia y efectividad de las numerosas exenciones fiscales en las personas con discapacidad no han sido estudiadas, como tampoco lo han sido los efectos de diferentes iniciativas en materia de cuidados y de vivienda. Es necesario movilizar más fondos para la investigación, pues la lista de lo que se necesita supera con creces los fondos disponibles. Es esencial que todas las partes interesadas en el área de la discapacidad cumplan un papel clave en el proceso de priorización de temas y que participen activamente durante la investigación, revisión y comunicación de resultados.

RECUADRO 5.1. Prioridades de investigación sobre políticas de protección social

Como se menciona en el recuadro 1.3 de la introducción a este volumen, el BID está llevando a cabo una encuesta en línea para conocer las opiniones en la región —particularmente de las personas con discapacidad y sus familias—, sobre cuáles son las políticas públicas y medidas de inclusión que deberían priorizarse en las agendas de investigación. En este recuadro se presentan los resultados de las respuestas recibidas a mayo de 2024.^a Si bien estos no son representativos (solo 150 respuestas) debido a las dificultades para encuestar a personas con discapacidad, sí ofrecen una serie de ideas que podrían ser evaluadas en iniciativas futuras.

En el gráfico R.5.1 se presentan las tres prioridades principales de investigación sobre políticas de protección social, desagregadas por la edad de los encuestados.

GRÁFICO R.5.1 | Principales prioridades de investigación sobre políticas de protección social



Fuente: Cálculos del personal del BID con base en los resultados de la encuesta en línea.

No sorprende que, independientemente de la edad de los encuestados, las dos prioridades de investigación principales sobre protección social tengan que ver con los programas más generalizados en la región, a saber, la certificación de la discapacidad y las transferencias monetarias. Por otro lado, la investigación sobre la asistencia personal y los programas de cuidados parecen ser la tercera prioridad más importante entre los encuestados más jóvenes, mientras que los encuestados de mayor edad están más interesados en que se evalúen los programas de transferencias en especie de dispositivos de apoyo.

^a Si usted quiere expresar su opinión sobre las prioridades de investigación para la inclusión de las personas con discapacidad, por favor llene la encuesta en el siguiente enlace hasta junio de 2025: <https://accessiblesurveys.com/s2/-NoXa0IVthWvED1daoy>.

Referencias bibliográficas

- Acemoglu, Daron y Joshua D. Angrist. 2001. "Consequences of Employment Protection? The Case of the Americans with Disabilities Act." *Journal of Political Economy* 109 (5): 915–57. <https://doi.org/10.1086/322836>.
- Agencia Estatal de Vivienda de Bolivia. 2024. "Informe de gestión 2023." La Paz, Bolivia. <https://www.aevivienda.gob.bo/storage/informesgestion/informe2023.pdf>.
- Agencia Nacional de Discapacidad de Argentina. s.f. "Presentar proyectos al programa de banco descentralizado de ayudas técnicas." Consultado el 10 de junio, 2024. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/presentar-proyectos-al-programa-de-banco-descentralizado-de-ayudas-tecnicas>.
- Agência Nacional de Energia Elétrica do Brasil. s.f. "Tarifa social." Consultado el 10 de junio, 2024. <https://www.gov.br/aneel/pt-br/assuntos/tarifas/tarifa-social>.
- Ainscow, Mel y Margarida César. 2006. "Inclusive Education Ten Years after Salamanca: Setting the Agenda." *European Journal of Psychology of Education* 21 (3): 231–38. <https://doi.org/10.1007/BF03173412>.
- Alaimo, Verónica, Valente Alarcón, José Hernández, David Kaplan, Rafael Novella y María Chaves. 2022. "El futuro del trabajo en América Latina y el Caribe: La flexibilidad, ¿llegó para quedarse?" Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC. <https://doi.org/10.18235/0004504>.
- Alkire, Sabina y Selim Jahan. 2018. "The New Global MPI 2018: Aligning with the Sustainable Development Goals." PNUD, Documento de la Oficina del Informe de Desarrollo Humano (HDRO), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). <https://hdr.undp.org/system/files/documents/2018mpijahanalkire.pdf>.
- Ameri, Mason, Lisa Schur, Meera Adya, F. Scott Bentley, Patrick McKay y Douglas Kruse. 2018. "The Disability Employment Puzzle: A Field Experiment on Employer Hiring Behavior." *ILR Review* 71 (2): 329–64. <https://doi.org/10.1177/0019793917717474>.
- Andiwijaya, Fahrin Ramadan, Calum Davey, Khaoula Bessame, Abdourahmane Ndong y Hannah Kuper. 2022. "Disability and Participation in Breast and Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (15): 9465. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159465>.

- Angelov, Nikolay y Marcus Eliason. 2018. "Wage Subsidies Targeted to Jobseekers with Disabilities: Subsequent Employment and Disability Retirement." *IZA Journal of Labor Policy* 7 (1): 12. <https://doi.org/10.1186/s40173-018-0105-9>.
- Angus, Garfield L. 2023. "'New Limb, New Life' for Amputees." *Jamaica Information Service*, 21 de diciembre, 2023. <https://jis.gov.jm/new-limb-new-life-for-amputees/>.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. 2012. *Ley Orgánica de Discapacidades*. Registro Oficial N° 796. Quito: Gobierno de la República del Ecuador. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf.
- Astudillo, Karen y Carola Pessino. Próximo a publicarse. "Empowering Equity: Innovations in Government Budgeting." Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Autor, David H. y Mark G. Duggan. 2003. "The Rise in the Disability Rolls and the Decline in Unemployment." *The Quarterly Journal of Economics* 118 (1): 157–206. <https://doi.org/10.1162/00335530360535171>.
- Autor, David H., Andreas Kostøl, Magne Mogstad y Bradley Setzler. 2019. "Disability Benefits, Consumption Insurance y Household Labor Supply." *American Economic Review* 109 (7): 2613–54. <https://doi.org/10.1257/aer.20151231>.
- Azzani, Meram, April Camilla Roslani y Tin Tin Su. 2019. "Determinants of Household Catastrophic Health Expenditure: A Systematic Review." *Malaysian Journal of Medical Sciences* 26 (1): 15–43. <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.1.3>.
- Baert, Stijn. 2016. "Wage Subsidies and Hiring Chances for the Disabled: Some Causal Evidence." *The European Journal of Health Economics* 17 (1): 71–86. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0656-7>.
- Balestra, Simone, Beatrix Eugster y Helge Liebert. 2022. "Peers with Special Needs: Effects and Policies." *The Review of Economics and Statistics* 104 (3): 602–18. https://doi.org/10.1162/rest_a_00960.
- Bando, Rosangela, Sebastián Galiani y Paul Gertler. 2020. "The Effects of Noncontributory Pensions on Material and Subjective Well-Being." *Economic Development and Cultural Change* 68 (4): 1233–55. <https://ideas.repec.org/a/ucp/ecdecc/doi10.1086-702859.html>.
- . 2022. "Another Brick on the Wall: On the Effects of Non-Contributory Pensions on Material and Subjective Well Being." *Journal of Economic Behavior & Organization* 195 (marzo): 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2021.12.029>.
- Banks, Lena Morgon, Hannah Kuper y Sarah Polack. 2017. "Poverty and Disability in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." Editado por Jacobus P. Van Wouwe. *PLoS ONE* 12 (12): e0189996. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>.
- Banks, Lena Morgon y Sarah Polack. 2014. *The Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities*. https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/Costs-of-Exclusion-and-Gains-of-Inclusion-Report.pdf.

- Baptista, Claudio Roberto. 2019. "Política Pública, Educação Especial e Escolarização No Brasil." *Educação e Pesquisa* 45: e217423. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201945217423>.
- Barbados Council for the Disabled. 2022. "ID Card Registration Process for Persons with Disabilities." Entrada de blog, 25 de julio, 2022. <https://barbadosdisabled.org.bb/id-card-registration-process-for-persons-with-disabilities/>.
- Barnay, Thomas, Emmanuel Duguet, Christine Le Clainche y Yann Videau. 2019. "An Evaluation of the 1987 French Disabled Workers Act: Better Paying than Hiring." *The European Journal of Health Economics* 20 (4): 597–610. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-1020-0>.
- Beegle, Kathleen y Wendy A. Stock. 2003. "The Labor Market Effects of Disability Discrimination Laws." *The Journal of Human Resources* 38 (4): 806–59. <https://doi.org/10.2307/1558781>.
- Bell, David y Axel Heitmueller. 2009. "The Disability Discrimination Act in the UK: Helping or Hindering Employment among the Disabled?" *Journal of Health Economics* 28 (2): 465–80. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.006>.
- Bellemare, Charles, Marion Goussé, Guy Lacroix y Steeve Marchand. 2020. "Video Resumes and Job Search Outcomes: Evidence from a Field Experiment." *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3687133>.
- Berlinski, Samuel, Suzanne Duryea y Santiago M. Perez-Vincent. 2021. "Prevalence and Correlates of Disability in Latin America and the Caribbean: Evidence from 8 National Censuses." *PLOS ONE* 16 (10): e0258825. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258825>.
- Bjørnshagen, Vegar y Elisabeth Ugreninov. 2021. "Disability Disadvantage: Experimental Evidence of Hiring Discrimination against Wheelchair Users." *European Sociological Review* 37 (5): 818–33. <https://doi.org/10.1093/esr/jcab004>.
- Bond, Gary R., Robert E. Drake y Deborah R. Becker. 2008. "An Update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment." *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31 (4): 280–90. <https://doi.org/10.2975/31.4.2008.280.290>.
- Bosch, Mariano, Suzanne Duryea, Stephanie González y María Teresa Silva Porto. 2021. "Intervención conductual para mejorar el cumplimiento de la cuota de empleo de personas con discapacidad en Perú." Documento de trabajo del BID No.1226. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC. <https://doi.org/10.18235/0003148>.
- Bound, John. 1989. "The Health and Earnings of Rejected Disability Insurance Applicants." *The American Economic Review* 79 (3): 482–503. <https://www.jstor.org/stable/1806858>.
- . 1991. "The Health and Earnings of Rejected Disability Insurance Applicants: Reply." *The American Economic Review* 81 (5): 1427–34. <https://www.jstor.org/stable/2006931>.

- Bound, John y Timothy Waidmann. 2002. "Accounting for Recent Declines in Employment Rates among Working-Aged Men and Women with Disabilities." *The Journal of Human Resources* 37 (2): 231–50. <https://doi.org/10.2307/3069646>.
- Bradshaw, Jessica, Amanda Mossman Steiner, Grace Gengoux y Lynn Kern Koegel. 2015. "Feasibility and Effectiveness of Very Early Intervention for Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 45 (3): 778–94. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2235-2>.
- Bregaglio Lazarte, Renata. 2021. *Marco legal de los derechos de las personas con discapacidad: América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0003816>.
- Britto, Diogo, Suzanne Duryea, Alexandre Fonseca, Breno Sampaio y Gustavo Sampaio. Próximo a publicarse. "The Effect of Disability Transfers on Labor Supply, Financial Distress and Health in Brazil."
- Brucker, Debra L. y Alisha Coleman-Jensen. 2017. "Food Insecurity across the Adult Life Span for Persons with Disabilities." *Journal of Disability Policy Studies* 28 (2): 109–18. <https://doi.org/10.1177/1044207317710701>.
- Button, Patrick. 2018. "Expanding Employment Discrimination Protections for Individuals with Disabilities: Evidence from California." *ILR Review* 71 (2): 365–93. <https://doi.org/10.1177/0019793917716633>.
- Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública de México. 2010. "Encuesta nacional de percepción de discapacidad en población mexicana (ENPDis 2010)." <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/Enc-Discap2010/>.
- Chen, Kelly, Lars Osberg y Shelley Phipps. 2019. "Unequal Opportunities and Public Policy: The Impact of Parental Disability Benefits on Child Postsecondary Attendance." *Canadian Journal of Economics/Revue Canadienne d'économie* 52 (4): 1401–32. <https://doi.org/10.1111/caje.12408>.
- Ching, Teresa Y. C., Harvey Dillon, Greg Leigh y Linda Cupples. 2018. "Learning from the Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment (LOCHI) Study: Summary of 5-Year Findings and Implications." *International Journal of Audiology* 57 (sup2): S105–11. <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1385865>.
- Cobo-Calvo, Álvaro, Carmen Tur, Susana Otero-Romero, Pere Carbonell-Mirabent, Mariano Ruiz, Agustín Pappolla, Javier Villacieros Álvarez, et al. 2023. "Association of Very Early Treatment Initiation with the Risk of Long-Term Disability in Patients with a First Demyelinating Event." *Neurology* 101 (13): e1280–92. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207664>.
- CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidad de la República Dominicana). s.f. "Dispositivos de apoyo." Consultado el 10 de junio, 2024. <https://conadis.gob.do/dispositivos-apoyo/>.

- CONAIPD (Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de El Salvador). 2016. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015: Primera Lectura de Datos. San Salvador: CONAIPD. <https://conaipd.gov.sv/download/encuesta-nacional-de-personas-con-discapacidad-2015/>.
- CONAPDIS (Consejo Nacional de Personas con Discapacidad de Costa Rica). s.f. "Servicio de certificación discapacidad." Consultado el 10 de junio, 2024. <https://conapdis.go.cr/tramites-y-servicios/certificacion-de-la-discapacidad/>.
- Contreras, M. Ignacia, Suzanne Duryea y Claudia Martínez A. 2023. "The Effect of the Pandemic on the Transition to Tertiary Education in Chile: A Focus on Students with Disabilities." *International Journal of Educational Development* 100 (julio): 102779. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2023.102779>.
- Contreras, Dante, Ignacio Riveros e Ignacio Vargas. 2019. "Measuring the Macroeconomic Benefits of Labor Market Inclusion of People with Disabilities in LAC." Documento inédito.
- Contreras, Dante, Miguel Brante, Sebastián Espinoza y Isabel Zúñiga. 2020. "The Effect of the Integration of Students with Special Educational Needs: Evidence from Chile." *International Journal of Educational Development* 74 (abril): 102163. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2020.102163>.
- Correa-Barros, María Consuelo, Lorena de Lourdes Contreras Rojas, Carolina Soledad Aguilera Vigil y Sandra Vallejo Barón. 2024. "Guía de accesibilidad digital para portales de gobierno de atención ciudadana." Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Dahl, Gordon B. y Anne C. Gielen. 2021. "Intergenerational Spillovers in Disability Insurance." *American Economic Journal: Applied Economics* 13 (2): 116–50. <https://doi.org/10.1257/app.20190544>.
- Datta Gupta, Nabanita, Mona Larsen y Lars Stage Thomsen. 2015. "Do Wage Subsidies for Disabled Workers Reduce Their Non-Employment? —Evidence from the Danish Flexjob Scheme." *IZA Journal of Labor Policy* 4 (1): 10. <https://doi.org/10.1186/s40173-015-0036-7>.
- De Araújo, Ana Cléssia Pereira Lima, Maria Analice D. Santos Sampaio, Edward Martins Costa, Ahmad Saeed Khan, Guilherme Irffi y Rayssa Alexandre Costa. 2022. "The Quotas Law for People with Disabilities in Brazil: Is It a Guarantee of Employment?" *International Review of Applied Economics* 36 (4): 496–525. <https://doi.org/10.1080/02692171.2021.1962257>.
- De Graaf, Gert, Frank Buckley y Brian G. Skotko. 2021. "Estimation of the Number of People with Down Syndrome in Europe." *European Journal of Human Genetics* 29 (3): 402–10. <https://doi.org/10.1038/s41431-020-00748-y>.
- De Souza, Gustavo. 2023. "Employment and Welfare Effects of the Quota for Disabled Workers in Brazil." Documento de trabajo WP 2023-11, Federal Reserve Bank of Chicago, Chicago, IL. <https://doi.org/10.21033/wp-2023-11>.

- Dean, David H. y Robert C. Dolan. 1991. "Fixed-Effects Estimates of Earnings Impacts for the Vocational Rehabilitation Program." *The Journal of Human Resources* 26 (2): 380–91. <https://doi.org/10.2307/145928>.
- Dean, David, John V. Pepper, Robert M. Schmidt y Steven Stern. 2014. "State Vocational Rehabilitation Programs and Federal Disability Insurance: An Analysis of Virginia's Vocational Rehabilitation Program." *IZA Journal of Labor Policy* 3 (1): 7. <https://doi.org/10.1186/2193-9004-3-7>.
- DeLeire, Thomas. 2000. "The Wage and Employment Effects of the Americans with Disabilities Act." *The Journal of Human Resources* 35 (4): 693–715. <https://doi.org/10.2307/146368>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia. 2022. "Gran encuesta integrada de hogares (GEIH)." <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/771>.
- Deshpande, Manasi. 2020. "How Disability Benefits in Early Life Affect Long-Term Outcomes." Center Paper NB20-05, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA. https://www.nber.org/sites/default/files/2023-06/NB20-05%20Deshpande_0-VD.pdf.
- Deshpande, Manasi, Tal Gross y Yalun Su. 2021. "Disability and Distress: The Effect of Disability Programs on Financial Outcomes." *American Economic Journal: Applied Economics* 13 (2): 151–78. <https://doi.org/10.1257/app.20190709>.
- Deshpande, Manasi y Michael Mueller-Smith. 2022. "Does Welfare Prevent Crime? The Criminal Justice Outcomes of Youth Removed from SSI." *The Quarterly Journal of Economics* 137 (4): 2263–307. <https://doi.org/10.1093/qje/qjac017>.
- Deshpande, Manasi y Yue Li. 2019. "Who Is Screened Out? Application Costs and the Targeting of Disability Programs." *American Economic Journal: Economic Policy* 11 (4): 213–48. <https://doi.org/10.1257/pol.20180076>.
- Deuchert, Eva, Lukas Kauer, Helge Liebert y Carl Wuppermann. 2017. "Disability Discrimination in Higher Education: Analyzing the Quality of Counseling Services." *Education Economics* 25 (6): 543–53. <https://doi.org/10.1080/09645292.2017.1325838>.
- Dieterich, Marina, Claire B. Irving, Hanna Bergman, Mariam A. Khokhar, Bert Park y Max Marshall. 2017. "Intensive Case Management for Severe Mental Illness." Editado por Cochrane Schizophrenia Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017 (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007906.pub3>.
- Drake, Robert E., Gary R. Bond, Howard H. Goldman, Michael F. Hogan y Mustafa Karakus. 2016. "Individual Placement and Support Services Boost Employment for People with Serious Mental Illnesses, but Funding Is Lacking." *Health Affairs* 35 (6): 1098–105. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0001>.
- Duarte, A., C. Bojke, W. Cayton, A. Salawu, B. Case, L. Bojke y G. Richardson. 2018. "Impact of Specialist Rehabilitation Services on Hospital Length of Stay and Associated

- Costs." *The European Journal of Health Economics* 19 (7): 1027–34. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0952-0>.
- Duryea, Suzanne, Juan Pablo Salazar Salamanca y Mariana Pinzón Caicedo. 2019. "Somos todos: Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe." Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC, noviembre.
- Duryea, Suzanne, Claudia Martínez y María Antonella Pereira. 2023. "Policies to Promote the Inclusion and Well-Being of People with Disabilities: Evidence and Knowledge Gaps." Informe de políticas del BID No. 394. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC, diciembre.
- Duryea, Suzanne, Claudia Martínez y Raimundo Smith. 2024. "Disability Employment Quotas: Effects of Laws and Nudges." Documento de trabajo del BID No. 1539. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC. <https://doi.org/10.18235/0005522>.
- Duryea, Suzanne, Mariana Pinzón Caicedo y Maria Antonella Pereira. Próximo a publicarse. "Disability-Specific Cash Transfer Programs in Latin America and the Caribbean: A Landscape Study."
- Emerson, Eric y Gwynnyth Llewellyn. 2023. "Parental Report of Signs of Anxiety and Depression in Children and Adolescents with and without Disability in Middle- and Low-Income Countries: Meta-Analysis of 44 Nationally Representative Cross-Sectional Surveys." *Child Psychiatry & Human Development*, octubre. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01608-8>.
- Fabiani, Beatrice. 2023. "Cuidando a los cuidadores: El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe." Nota técnica del BID No. 2783. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC, septiembre.
- Feng, Li y Tim R. Sass. 2013. "What Makes Special-Education Teachers Special? Teacher Training and Achievement of Students with Disabilities." *Economics of Education Review* 36 (octubre): 122–34. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2013.06.006>.
- Fletcher, Jason. 2010. "Spillover Effects of Inclusion of Classmates with Emotional Problems on Test Scores in Early Elementary School." *Journal of Policy Analysis and Management* 29 (1): 69–83. <https://doi.org/10.1002/pam.20479>.
- Fogelgren, Mattias, Petra Ornstein, Magnus Rödin y Peter Skogman Thoursie. 2023. "Is Supported Employment Effective for Young Adults with Disability Pension? Evidence from a Swedish Randomized Evaluation." *Journal of Human Resources* 58 (2): 452–87. <https://doi.org/10.3368/jhr.58.4.0319-10105R2>.
- Foote, Andrew, Michel Grosz y Stephanie Rennane. 2019. "The Effect of Lower Transaction Costs on Social Security Disability Insurance Application Rates and Participation." *Journal of Policy Analysis and Management* 38 (1): 99–123. <https://doi.org/10.1002/pam.22095>.
- Ford Shah, Melissa, David C. Mancuso, Lijian He y Stephen Kozak. 2012. "Evaluation of the Medicaid Buy-In Program in Washington State: Outcomes for Workers with

- Disabilities Who Purchase Medicaid Coverage.” *Journal of Disability Policy Studies* 22 (4): 220–29. <https://doi.org/10.1177/1044207311427162>.
- Friesen, Jane, Ross Hickey y Brian Krauth. 2010. “Disabled Peers and Academic Achievement.” *Education Finance and Policy* 5 (3): 317–48. https://doi.org/10.1162/EDFP_a_00003.
- Fuller, Elizabeth A. y Ann P. Kaiser. 2020. “The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis.” *Journal of Autism and Developmental Disorders* 50 (5): 1683–700. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z>.
- Galiani, Sebastián, Paul Gertler y Rosangela Bando. 2016. “Non-Contributory Pensions.” *Labour Economics* 38 (enero): 47–58. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2015.11.003>.
- García-Mandicó, Sílvia, Pilar García-Gómez, Anne C. Gielen y Owen O’Donnell. 2020. “Earnings Responses to Disability Insurance Stringency.” *Labour Economics* 66 (octubre): 101880. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2020.101880>.
- García Mora, María Elena, Steven Schwartz Orellana y Germán Freire. 2021. *Disability Inclusion in Latin America and the Caribbean: A Path to Sustainable Development*. Washington, DC: Banco Mundial. <https://hdl.handle.net/10986/36628>.
- Gelber, Alexander, Timothy J. Moore y Alexander Strand. 2017. “The Effect of Disability Insurance Payments on Beneficiaries’ Earnings.” *American Economic Journal: Economic Policy* 9 (3): 229–61. <https://doi.org/10.1257/pol.20160014>.
- Gelber, Alexander, Timothy J. Moore, Zhuan Pei y Alexander Strand. 2023. “Disability Insurance Income Saves Lives.” *Journal of Political Economy* 131 (11): 725172. <https://doi.org/10.1086/725172>.
- Glewwe, Paul, Albert Park y Meng Zhao. 2016. “A Better Vision for Development: Eyeglasses and Academic Performance in Rural Primary Schools in China.” *Journal of Development Economics* 122 (septiembre): 170–82. <https://doi.org/10.1016/j.jdevec.2016.05.007>.
- Glewwe, Paul, Kristine L. West y Jongwook Lee. 2018. “The Impact of Providing Vision Screening and Free Eyeglasses on Academic Outcomes: Evidence from a Randomized Trial in Title I Elementary Schools in Florida.” *Journal of Policy Analysis and Management* 37 (2): 265–300. <https://doi.org/10.1002/pam.22043>.
- Giugliani, Roberto, Silvia Castillo Taucher, Sylvia Hafez, Joao Bosco Oliveira, Mariana Rico-Restrepo, Paula Rozenfeld, Ignacio Zarante y Claudia Gonzaga-Jauregui. 2022. “Opportunities and Challenges for Newborn Screening and Early Diagnosis of Rare Diseases in Latin America.” *Frontiers in Genetics* 13 (diciembre): 1053559. <https://doi.org/10.3389/fgene.2022.1053559>.
- Gobierno de Argentina. 2022a. “Actividades asociativas de interés comunitario.” [Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/actividades-asociativas-de-interes-comunitario), 17 de agosto, 2022. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/actividades-asociativas-de-interes-comunitario>.

- . 2022b. “Intermediación laboral para personas con discapacidad.” Argentina.gob.ar, 17 de agosto, 2022. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/intermediacion-laboral-para-personas-con-discapacidad>.
- . 2022c. “Asistencia a los/as trabajadores/as de los talleres protegidos de producción.” <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/asistencia-losas-trabajadores-de-los-talleres-protegidos-de-produccion>.
- . s.f.a. “Programa especial de formación y asistencia técnica para el trabajo para personas con discapacidad.” Consultado el 22 de abril, 2024. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/discapacidad/pef>.
- . s.f.b. “Solicitar la transcripción de materiales didácticos a braille.” Consultado el 11 de abril, 2024. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/solicitar-la-transcripcion-de-materiales-didacticos-braille>.
- . s.f.c. “Cómo obtener el certificado único de discapacidad (CUD).” Consultado el 10 de junio, 2024. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/como-obtener-el-certificado-unico-de-discapacidad-cud>.
- Gobierno de Chile. s.f. “Chile cuida: sistema nacional de apoyos y cuidados.” Consultado el 10 de junio, 2024. <https://chilecuida.cl/#inversion>.
- Gobierno de Colombia. s.f. “Centro de relevo Colombia.” Consultado el 17 de junio, 2024. <https://centroderelievo.gov.co/632/w3-channel.html>.
- Gobierno del Ecuador. s.f. “Emisión de certificado a personas con condición discapacitante.” Consultado el 10 de junio, 2024. <https://www.gob.ec/index.php/msp/tramites/emision-certificado-personas-condicion-discapacitante>.
- Gobierno de México. s.f. “Certificado de discapacidad.” Consultado el 10 de junio, 2024. <http://www.gob.mx/tramites/ficha/certificado-de-discapacidad/DIF8868>.
- Gobierno de la República Dominicana. 2024. “Plan familia feliz construye más de 11 mil viviendas sociales; 9,600 serán entregadas este 2024.” 12 de mayo, 2024. <https://familiafeliz.gob.do/en/plan-familia-feliz-construye-mas-de-11-mil-viviendas-sociales-9600-seran-entregadas-este-2024/>.
- Gobierno de la República de Panamá. 2016. Ley No. 15. Ciudad de Panamá: Gobierno de la República de Panamá. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ley_no_15_organized.pdf.
- Gobierno del Perú. 2017. Ley No 29973: Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento. Lima: Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/223512-ley-general-de-la-persona-con-discapacidad-y-su-reglamento>.
- . 2024. “Obtener certificado de discapacidad.” Consultado el 8 de junio, 2024. <https://www.gob.pe/467-obtener-certificado-de-discapacidad>.
- Grider, Justin y Bruce Wydick. 2016. “Wheels of Fortune: The Economic Impacts of Wheelchair Provision in Ethiopia.” *Journal of Development Effectiveness* 8 (1): 44–66. <https://doi.org/10.1080/19439342.2015.1064986>.

- Groce, Nora E. y Daniel Mont. 2017. "Counting Disability: Emerging Consensus on the Washington Group Questionnaire." *The Lancet Global Health* 5 (7): e649–50. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30207-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30207-3).
- Gruber, Jonathan. 2000. "Disability Insurance Benefits and Labor Supply." *Journal of Political Economy* 108 (6): 1162–83. <https://doi.org/10.1086/317682>.
- Guan, Hongyu, Huan Wang, Kang Du, Jin Zhao, Matthew Boswell, Yaojiang Shi y Yiwei Qian. 2018. "The Effect of Providing Free Eyeglasses on Children's Mental Health Outcomes in China: A Cluster-Randomized Controlled Trial." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (12): 2749. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122749>.
- Hannum, Emily y Yuping Zhang. 2012. "Poverty and Proximate Barriers to Learning: Vision Deficiencies, Vision Correction and Educational Outcomes in Rural Northwest China." *World Development* 40 (9): 1921–31. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.04.029>.
- Hanushek, Eric A., John F. Kain y Steven G. Rivkin. 2002. "Inferring Program Effects for Special Populations: Does Special Education Raise Achievement for Students with Disabilities?" *Review of Economics and Statistics* 84 (4): 584–99. <https://doi.org/10.1162/003465302760556431>.
- Havercamp, Susan M., Donna Scandlin y Marcia Roth. 2004. "Health Disparities among Adults with Developmental Disabilities, Adults with Other Disabilities, and Adults not Reporting Disability in North Carolina." *Public Health Reports* 119 (4): 418–26. <https://doi.org/10.1016/j.phr.2004.05.006>.
- Heumann, Judith, Katherine Salas y Michellie Hess. 2019. "Road Map for Inclusion: Changing the Face of Disability in Media." The Ford Foundation. https://www.fordfoundation.org/wp-content/uploads/2019/02/judyheumann_report_2019_final.pdf.
- Hincapié, Diana, Suzanne Duryea e Isabel Hincapié. 2019. "Educación para todos Avanzando en la inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en América Latina y el Caribe." Informe de políticas del BID No. 299. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Holland, A. J., J. Hon, F. A. Huppert, F. Stevens y P. Watson. 1998. "Population-Based Study of the Prevalence and Presentation of Dementia in Adults with Down's Syndrome." *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 172 (Junio): 493–98. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.6.493>.
- Hotchkiss, Julie L. 2004. "A Closer Look at the Employment Impact of the Americans with Disabilities Act." *The Journal of Human Resources* 39 (4): 887–911. <https://doi.org/10.2307/3559031>.
- Houtenville, Andrew J. y Richard V. Burkhauser. 2004. "Did the Employment of People with Disabilities Decline in the 1990s, and was the ADA Responsible? A Replication and Robustness Check of Acemoglu and Angrist (2001)." Informe de investigación, agosto. <https://hdl.handle.net/1813/89903>.

- ICETEX (Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior). 2021. "Colombianos en condición de discapacidad podrán cursar sus estudios de pregrado con crédito totalmente condonable." 9 de julio, 2021. <https://web.icetex.gov.co/es/-/colombianos-en-condicion-de-discapacidad-podran-cursar-sus-estudios-de-pregrado-con-credito-totalmente-condonable>.
- . s.f. "Protección constitucional, tú pagas el 0% del crédito, mientras estudias." Consultado el 11 de abril, 2024. <https://web.icetex.gov.co/es/-/lineas-proteccion-constitucional>.
- Iemmi, Valentina, Karl Blanchet, Lorna J. Gibson, K. Suresh Kumar, Santosh Rath, Sally Hartley, Gudlavalleti V. S. Murthy, Vikram Patel, Joerg Weber y Hannah Kuper. 2016. "Community-Based Rehabilitation for People with Physical and Mental Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Development Effectiveness* 8 (3): 368–87. <https://doi.org/10.1080/19439342.2016.1157623>.
- INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica). 2019. "Encuesta nacional de discapacidad." <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-sobre-discapacidad?documentTypes=results>.
- INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú). 2012. "Encuesta nacional especializada sobre discapacidad." <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-especializada-sobre-discapacidad-enedis-2012-instituto-nacional-de>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Brasil. 2022. "Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua (PNADC)." <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>.
- Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. 2021. "Encuesta continua de hogares 2021, EH 2021." <https://anda.ine.gob.bo/index.php/catalog/93>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. 2022. "Encuesta nacional de hogares (ENAHO)." <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2022-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-%E2%80%93>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México. 2022. "Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares (ENIGH)." <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. 2015. "Encuesta nacional de hogares (ENAHO)." <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2016. "Encuesta nacional de hogares (ENAHO)." <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2017. "Encuesta nacional de hogares (ENAHO)." <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.

- . 2018. “Encuesta nacional de hogares (ENAH0).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2019. “Encuesta nacional de hogares (ENAH0).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2020. “Encuesta nacional de hogares (ENAH0).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2021. “Encuesta nacional de hogares (ENAH0).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- . 2022. “Encuesta nacional de hogares (ENAH0).” <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-hogares>.
- Instituto Rodrigo Mendes. 2024. “Painel de indicadores da educação especial.” <https://diversa.org.br/indicadores/>.
- INVU (Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo de Costa Rica). s.f. “Bono de familiar de vivienda (BVF).” Consultado el 10 de junio, 2024. <https://www.invu.go.cr/bono-de-vivienda>.
- Jolls, Christine. 2004. “Identifying the Effects of the Americans with Disabilities Act Using State-Law Variation: Preliminary Evidence on Educational Participation Effects.” *American Economic Review* 94 (2): 447–53. <https://doi.org/10.1257/0002828041301867>.
- Jolls, Christine y J. J. Prescott. 2004. “Disaggregating Employment Protection: The Case of Disability Discrimination.” Documento de trabajo, NBER w10740, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA. <https://doi.org/10.3386/w10740>.
- Jones, Nathan y Marcus A. Winters. 2022. “Are Two Teachers Better Than One?: The Effect of Co-Teaching on Students with and without Disabilities.” *Journal of Human Resources*, febrero. <https://doi.org/10.3368/jhr.0420-10834R3>.
- Kinoshita, Yoshihiro, Toshi A. Furukawa, Kuni Kinoshita, Mina Honyashiki, Ichiro M. Omori, Max Marshall, Gary R. Bond, Peter Huxley, Naoji Amano y David Kingdon. 2013. “Supported Employment for Adults with Severe Mental Illness.” Editado por Cochrane Schizophrenia Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, septiembre. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008297.pub2>.
- Krekó, Judit y Almos Telegdy. 2022. “The Effects of a Disability Employment Quota When Compliance Is Cheaper than Defiance.” *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4281281>.
- Kreussler, Claudia, Rodolfo Scannone, Maria Antonella Pereira, Suzanne Duryea y Horacio Álvarez Marinelli. 2020. “¿Cómo garantizar la educación inclusiva en emergencia para estudiantes con discapacidad?” Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC, noviembre.
- Kristoffersen, Jannie Helene Grøne, Morten Visby Krægpøth, Helena Skyt Nielsen y Marianne Simonsen. 2015. “Disruptive School Peers and Student Outcomes.”

- Economics of Education Review 45 (abril): 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.econedu-rev.2015.01.004>.
- Kruse, Douglas y Lisa Schur. 2003. "Employment of People with Disabilities Following the ADA." *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society* 42 (1): 31–66. <https://doi.org/10.1111/1468-232X.00275>.
- Kruse, Douglas, So Ri Park, Yana van der Meulen Rodgers y Lisa Schur. 2022. "Disability and Remote Work during the Pandemic with Implications for Cancer Survivors." *Journal of Cancer Survivorship* 16 (1): 183–99. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01146-z>.
- Kuper, Hannah y Phyllis Heydt. 2019. "The Missing Billion." <https://www.lshtm.ac.uk/The-MissingBillion>.
- Kuper, Hannah, Adrienne Monteath-van Dok, Kevin Wing, Lisa Danquah, Jenny Evans, Maria Zuurmond y Jacqueline Gallinetti. 2014. "The Impact of Disability on the Lives of Children; Cross-Sectional Data Including 8,900 Children with Disabilities and 898,834 Children without Disabilities across 30 Countries." *PLoS One* 9 (9): e107300. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107300>.
- Labbé, Delphine, Paula W. Rushton, W. Ben Mortenson, Louise Demers y William C. Miller. 2019. "Longitudinal Outcomes among Family Caregivers of Power Mobility Users." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 100 (4): 656–62. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.08.194>.
- Lalive, Rafael, Jean-Philippe Wuellrich y Josef Zweimüller. 2013. "Do Financial Incentives Affect Firms' Demand for Disabled Workers?" *Journal of the European Economic Association* 11 (1): 25–58. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4774.2012.01109.x>.
- Langi, F. L. Fredrik G., Ashmeet Oberoi, Fabricio E. Balcazar y Jessica Awsumb. 2017. "Vocational Rehabilitation of Transition-Age Youth with Disabilities: A Propensity-Score Matched Study." *Journal of Occupational Rehabilitation* 27 (1): 15–23. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9627-4>.
- Lee, Li-Ching, Rebecca A. Harrington, Jen Jen Chang y Susan L. Connors. 2008. "Increased Risk of Injury in Children with Developmental Disabilities." *Research in Developmental Disabilities* 29 (3): 247–55. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2007.05.002>.
- Liou, Horng-Huei, Chia-Yun Wu, Yueh-Hsia Chiu, Amy Ming-Fang Yen, Rong-Chi Chen, Ta-Fu Chen, Chih-Chuan Chen, Yuarn-Chung Hwang, Ying-Rong Wen y Tony Hsiu-Hsi Chen. 2008. "Natural History and Effectiveness of Early Detection of Parkinson's Disease: Results from Two Community-Based Programmes in Taiwan (KCIS No. 11)." *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14 (2): 198–202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2007.00832.x>.
- Luciano, Alison, Robert E. Drake, Gary R. Bond, Deborah R. Becker, Elizabeth Carpenter-Song, Sarah Lord, Peggy Swarbrick y Sarah J. Swanson. 2014. "Evidence-Based Supported Employment for People with Severe Mental Illness: Past, Current

- y Future Research.” *Journal of Vocational Rehabilitation* 40 (1): 1–13. <https://doi.org/10.3233/JVR-130666>.
- Maestas, Nicole, Kathleen J. Mullen y Alexander Strand. 2013. “Does Disability Insurance Receipt Discourage Work? Using Examiner Assignment to Estimate Causal Effects of SSDI Receipt.” *American Economic Review* 103 (5): 1797–829. <https://doi.org/10.1257/aer.103.5.1797>.
- Malo, Miguel Ángel y Ricardo Pagán. 2014. “Hiring Workers with Disabilities When a Quota Requirement Exists: The Relevance of Firm’s Size.” In *Disadvantaged Workers: Empirical Evidence and Labour Policies*, editado por Miguel Ángel Malo y Dario Sciulli. AIEL Series in Labour Economics. Cham: Springer.
- Marge, Dorothy K. 2003. *A Call to Action: Ending Crimes of Violence against Children and Adults with Disabilities*. Syracuse, NY: SUNY Upstate Medical University Duplicating and Printing Services. <https://www.upstate.edu/pmr/pdf/marge.pdf>.
- Marge, Michael. 2008. “Secondary Conditions Revisited: Examining the Expansion of the Original Concept and Definition.” *Disability and Health Journal* 1 (2): 67–70. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2008.02.002>.
- Marques García Ozemela, Luana, Diana Ortiz y Anne-Marie Urban. 2019. “Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad.” Nota de políticas del BID No. 302. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- McGlinchey, Eimear, Philip McCallion y Mary McCarron. 2020. “Down Syndrome and Dementia: Advances in the Field.” *Current Opinion in Psychiatry* 33 (3): 278–83. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000589>.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. 2022. “Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).” <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>.
- . s.f. “Encuesta nacional de discapacidad y dependencia 2022.” <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>.
- Ministerio de Economía y Finanzas de Ecuador. 2023. Informe de ejecución de los períodos enero—septiembre y julio—septiembre 2023. Quito, Ecuador: Ministerio de Economía y Finanzas https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/Informe_ejecucion_PGE_enero_sep_y_3er-trimestre_2023_vf.pdf.
- Ministério da Educação e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2004. “Sinopse estatística educação básica—2003.” Brasília. https://download.inep.gov.br/download/estatisticas/sinopse_estatisticas_2003/censo-miolo1-2003.pdf.
- . 2005. “Sinopse estatística educação básica—2004.” Brasília. https://download.inep.gov.br/download/estatisticas/sinopse_estatistica_2004/Parte-1.pdf.
- . 2006. “Sinopse estatística educação básica—2005.” Brasília. https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/sinopse_estatistica_da_educacao_basica_censo_escolar_2005.pdf.

- . 2007. “Sinopse estatística educação básica—2006.” Brasília. https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/sinopse_estatistica_da_educacao_basica_censo_escolar_2006.pdf.
- Ministerio de Educación del Ecuador. n. d. “Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión UDAl.” Consultado el 11 de abril, 2024. <https://educacion.gob.ec/unidad-de-apoyo-a-la-inclusion-udai/>.
- Ministerio de Educación del Perú. 2020. Evaluación nacional de logros de aprendizaje [ENLA] Reporte nacional 2020. Lima, Perú: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de Belice. 2024. Unidad de Educación Especial. <https://www.moecst.gov.bz/education-services/student-services/special-education-unit/>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú. 2023. Boletín Estadístico 2023. Lima, Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2024/02/BV-Diciembre-2023.pdf>.
- Ministerio de Salud de Chile. 2024. “ChileAtiende—Salud Responde.” 4 de abril, 2024. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2467-salud-responde>.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2021. Manual de atención incluyente. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GSCM01.pdf>.
- Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá. s.f. “Inserción de personas con discapacidad.” Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (blog). Consultado el 7 de mayo, 2024. <https://www.mitradel.gob.pa/insercion-de-personas-con-discapacidad/>.
- Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil. 2022. “Aprendizagem profissional.” <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/aprendizagem-profissional>.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social de Bolivia. 2023. “Informe audiencia pública de rendición de cuentas final 2022.” Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, La Paz, Bolivia. <https://www.mintrabajo.gob.bo/?p=9746>.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina. 2017. “Programa de empleo independiente (PEI).” Argentina.gob.ar, 26 de abril, 2017. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/empleoIndependiente>.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile. s.f. “Fórmate para el trabajo, discapacidad.” <https://sence.gob.cl/personas/discapacidad>.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica. 2023. “Empléate habilita más de 3.000 cupos en cursos para el empleo.” 24 de octubre, 2023. https://www.mtss.go.cr/prensa/comunicados/2023/octubre/cp_037_2023.html.
- Ministerio del Trabajo de Colombia. 2024. “Informe de gestión mintrabajo—2023.” Ministerio del Trabajo, Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio de Colombia. 2022. Informe al congreso de la república junio 2021–mayo 2022. Bogotá, Colombia: Ministerio de Vivienda,

- Ciudad y Territorio. <https://minvivienda.gov.co/sites/default/files/documentos/informe-al-congreso-2022.pdf>.
- MBI (Missing Billion Initiative) y CHAI (Clinton Health Access Initiative). 2022. Reimagining Health Systems that Expect, Accept and Connect 1 Billion People with Disabilities: A Follow-On to the First Missing Billion Report. Missing Billion Initiative and Clinton Health Access Initiative. <https://www.themissingbillion.org/mb-report-2022>.
- Mitra, Sophie, Aleksandra Posarac y Brandon Vick. 2013. "Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study." *World Development* 41 (enero): 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.024>.
- 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): 475–84. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>.
- Mont, Daniel. 2007. "Measuring Health and Disability." *The Lancet* 369 (9573): 1658–63. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60752-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60752-1).
- Mori, Yuko y Norihito Sakamoto. 2018. "Economic Consequences of Employment Quota System for Disabled People: Evidence from a Regression Discontinuity Design in Japan." *Journal of the Japanese and International Economies* 48 (junio): 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jjie.2017.02.001>.
- Mortenson, W. Ben, Louise Demers, Marcus J. Fuhrer, Jeffrey W. Jutai, James Lenker y Frank DeRuyter. 2012. "How Assistive Technology Use by Individuals with Disabilities Impacts Their Caregivers: A Systematic Review of the Research Evidence." *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 91 (11): 984–98. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e318269eceb>.
- Moscoso-Porras, Miguel, Amy Katherine Fuhs y Angela Carbone. 2019. "Access Barriers to Medical Facilities for People with Physical Disabilities: The Case of Peru." *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA* 35 (noviembre): e00050417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050417>.
- Myklebust, Jon Olav. 2007. "Diverging Paths in Upper Secondary Education: Competence Attainment among Students with Special Educational Needs." *International Journal of Inclusive Education* 11 (2): 215–31. <https://doi.org/10.1080/13603110500375432>.
- National Center for Health Statistics, US Centers for Disease Control and Prevention. 2024. "Functional Limitation." 16 de enero. <https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/functional-limitation.htm>.
- Neumann, Katrin, Manfred Gross, Peter Böttcher, Harald A. Euler, Marlies Spormann-Lagodzinski y Melanie Polzer. 2006. "Effectiveness and Efficiency of a Universal Newborn Hearing Screening in Germany." *Folia Phoniatri et Logopaedica* 58 (6): 440–55. <https://doi.org/10.1159/000095004>.
- Observatorio Mundial de la Salud. s.f. "Indicator Metadata Registry: Population with Household Expenditures on Health Greater than 25% of Total Household Expenditure

- or Income (SDG Indicator 3.8.2).” Consultado el 6 de mayo, 2024. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4845>.
- Oficina Nacional de Estadística y Censos de Panamá. 2022. “Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM).” [https://onec.bcr.gob.sv/encuesta-de-hogares-de-propositos-multiples-ehpm/#:~:text=La%20EHPM%20es%20un%20instrumento,Estad%C3%ADstica%20y%20Censos%20\(ONEC\)](https://onec.bcr.gob.sv/encuesta-de-hogares-de-propositos-multiples-ehpm/#:~:text=La%20EHPM%20es%20un%20instrumento,Estad%C3%ADstica%20y%20Censos%20(ONEC)).
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2017. “Orientaciones de política: Creación de sistemas de EFTP y de desarrollo de competencias profesionales inclusivos de la discapacidad.” https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_633624.pdf.
- OIT, UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) y OMS (Organización Mundial de la Salud). 2004. “CBR: A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities.” Documento de posición conjunta, OIT, Ginebra, Suiza. <https://www.ilo.org/publications/cbr-strategy-rehabilitation-equalization-opportunities-poverty-reduction>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2017. Rehabilitation and Disability in the Western Pacific. Manila, Filipinas: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259991/9789290618331-eng.pdf?sequence=1>.
- OMS y Banco Mundial. 2011. Informe mundial sobre la discapacidad 2011. Ginebra, Suiza: OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/44575>.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). 2007. “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPRD).” <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-Persons-with-disabilities.html>.
- . s.f. “Sustainable Development Goals.” Consultado el 22 de abril, 2024. <https://sdgs.un.org/goals>.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2023. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Washington, DC: OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Ortiz Bosch, Milagros. 2002. “Orden Departamental 05-2002.” <https://ministeriodeeducacion.gob.do/docs/direccion-de-educacion-especial/RHWe-orden-departamental-05-2002-olga-estrellapdf.pdf>.
- Pallero, Susana y Silvia Marquez. 2023. Reporte de accesibilidad digital de sitios web gubernamentales de países de América Latina y el Caribe. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Palmer, Michael y Thuy Nguyen. 2012. “Mainstreaming Health Insurance for People with Disabilities: Lessons from Vietnam.” SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2524197>.

- Payà, Andrés. 2020. "Inclusive and Special Education Policies in South America." En Oxford Research Encyclopedia of Education, editado por Andrés Payà. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.1030>.
- Pimperton, Hannah, Hazel Blythe, Jana Kreppner, Merle Mahon, Janet L. Peacock, Jim Stevenson, Emmanouela Terlektsi, Sarah Worsfold, Ho Ming Yuen y Colin R. Kennedy. 2016. "The Impact of Universal Newborn Hearing Screening on Long-Term Literacy Outcomes: A Prospective Cohort Study." *Archives of Disease in Childhood* 101 (1): 9–15. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307516>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.12.007>.
- Pinilla-Roncancio, Mónica y Sabina Alkire. 2021. "How Poor Are People with Disabilities? Evidence Based on the Global Multidimensional Poverty Index." *Journal of Disability Policy Studies* 31 (4): 206–16. <https://doi.org/10.1177/1044207320919942>.
- Pope, Thadeus. 2023. "Capacity (Competence) and Incapacity—Special Subjects." En MSD Manual Professional Edition. <https://www.msmanuals.com/en-pt/professional/special-subjects/medicolegal-issues/capacity-competence-and-incapacity>.
- Portillo Navarro, María José, Gabriela Lagos Rodríguez y María Leticia Meseguer Santamaría. 2021. "Public Expenditure on Disability (PED) in Europe: An Efficiency Analysis." *Regional Science Policy & Practice* 13 (5): 1479–95. <https://doi.org/10.1111/rsp3.12392>.
- Powell, Bruce A., Stewart W. Mercer y Carson Harte. 2002. "Measuring the Impact of Rehabilitation Services on the Quality of Life of Disabled People in Cambodia." *Disasters* 26 (2): 175–91. <https://doi.org/10.1111/1467-7717.00199>.
- PRONABEC (Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo del Perú). 2023a. "Beca inclusión carreras profesionales." <https://www.pronabec.gob.pe/beca-inclusion-para-carreras-profesionales/>.
- . 2023b. "Beca inclusión técnico-productiva." <https://www.pronabec.gob.pe/beca-inclusion-tecnico-productiva/>.
- Puentes, Esteban. Próximo a publicarse. "Expenditure Patterns in Households with Individuals with Disability: Evidence for Argentina."
- Ravaud, Jean-François, Béatrice Madiot y Isabelle Ville. 1992. "Discrimination towards Disabled People Seeking Employment." *Social Science & Medicine* 35 (8): 951–58. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90234-H](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90234-H).
- Rimmer, James H. y Jennifer L. Rowland. 2008. "Health Promotion for People with Disabilities: Implications for Empowering the Person and Promoting Disability-Friendly Environments." *American Journal of Lifestyle Medicine* 2 (5): 409–20. <https://doi.org/10.1177/1559827608317397>.
- Ríos-Espinosa, Carlos. 2018. "They Stay until They Die." Human Rights Watch, 23 de mayo, 2018. <https://www.hrw.org/report/2018/05/23/they-stay-until-they-die/lifetime-isolation-and-neglect-institutions-people>.

- Robles, Marcos, Marcela G. Rubio y Marco Stampini. 2019. "Have Cash Transfers Succeeded in Reaching the Poor in Latin America and the Caribbean?" *Development Policy Review* 37 (S2): O85–139. <https://doi.org/10.1111/dpr.12365>.
- Rodríguez, Priscila. 2015. *Twice Violated: Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico*. Washington, DC: Disability Rights International. https://www.driadvocacy.org/sites/default/files/2024-01/Twice%20Violated_English.pdf.
- Rozas Assael, Fernanda, Francisco González Olave, Gloria Cerón Cañoles, Magdalena Guerrero Hurtado, Romina Vergara Henríquez y Sebastián Pinto Mora. 2023. "III Estudio nacional de la discapacidad 2022." Departamento de Evaluación y Estudios, Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Santiago, Chile. https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad.
- Ruijs, Nienke. 2017. "The Impact of Special Needs Students on Classmate Performance." *Economics of Education Review* 58 (junio): 15–31. <https://doi.org/10.1016/j.econedu-rev.2017.03.002>.
- Saigí-Rubió, Francesc, Joan Torrent-Sellens, Noemí Robles, José Enrique Pérez Palaci y María Isabel Baena. 2021. *Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: Motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0003438>.
- Salazar, Lina. 2023. "*Semillas para la seguridad alimentaria en América Latina y el Caribe (ALC)*." Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Salvador, Soledad. 2019. *El sistema nacional integrado de cuidados en Uruguay: Una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres*. Montevideo, Uruguay: ONU Mujeres. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/10/sistema-nacional-de-cuidados-oportunidad-empoderamiento-uruguay#view>.
- Saran, Ashrita, Howard White y Hannah Kuper. 2020. "Evidence and Gap Map of Studies Assessing the Effectiveness of Interventions for People with Disabilities in Low- and Middle-Income Countries." *Campbell Systematic Reviews* 16 (1): e1070. <https://doi.org/10.1002/cl2.1070>.
- Schulz, Jonathan A., Julia C. West, Jean P. Hall y Andrea C. Villanti. 2022. "Disparities in Tobacco Use by Disability and Type: Findings from the 2019 National Health Interview Survey." *American Journal of Preventive Medicine* 63 (4): 552–63. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.05.004>.
- Schur, Lisa A., Mason Ameri y Douglas Kruse. 2020. "Telework after COVID: A 'Silver Lining' for Workers with Disabilities?" *Journal of Occupational Rehabilitation* 30 (4): 521–36. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09936-5>.
- Schwartz, Jaclyn K. y Elizabeth Unni. 2021. "Inclusion of People with Disabilities in Research to Improve Medication Adherence: A Systematic Review." *Patient Preference and Adherence* 15 (julio): 1671–77. <https://doi.org/10.2147/PPA.S314135>.

- Schwartz, Naomi, Ron Buliung y Kathi Wilson. 2019. "Disability and Food Access and Insecurity: A Scoping Review of the Literature." *Health & Place* 57 (mayo): 107–21. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.03.011>.
- Schwartz, Naomi, Ron Buliung, Arslan Daniel y Linda Rothman. 2022. "Disability and Pedestrian Road Traffic Injury: A Scoping Review." *Health & Place* 77 (septiembre): 102896. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102896>.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. s.f. "Certificación de discapacidad en Bogotá." <https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Certificacion-discapacidad-Bogota.aspx>.
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación del Ecuador. 2022. "Programa de becas nacionales para niños, niñas y adolescentes con discapacidades en educación básica y bachillerato ordinaria inclusiva y educación especializada." Quito, Ecuador. <https://siau.senescyt.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/BN-BASBACH2022-vf-07122022.pdf>.
- Senra, Rocío, Suzanne Duryea y Maria Antonella Pereira. Próximo a publicarse. "Disparities at the Dinner Table: Food Insecurity and Disability in Latin America and the Caribbean."
- Serviços e Informações do Brasil. 2023. "Solicitar aquisição e distribuição de materiais didáticos para modalidades especializadas da educação (PAR)." Serviços e Informações do Brasil, 1 de mayo, 2023. <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-aquisicao-e-distribuicao-de-materiais-didaticos-para-modalidades-especializadas-da-educacao>.
- SENADIS (Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile). 2016. II Estudio nacional de la discapacidad 2015. Santiago, Chile: SENADIS. https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad.
- . 2020. "Bases de convocatoria 2020—Programa fortalecimiento a la red de rehabilitación con base comunitaria." https://www.senadis.gob.cl/pag/592/1725/programa_fortalecimiento_a_la_red_de_rehabilitacion_con_base_comunitaria_2020_cerrado.
- . s.f. "Credencial de Discapacidad." Consultado el 10 de junio, 2024. https://www.senadis.gob.cl/pag/600/1898/credencial_de_discapacidad.
- SENADIS (Servicio Nacional de la Discapacidad de Paraguay). s.f. "Certificado de Discapacidad." Consultado el 10 de junio, 2024. <https://senadis.gov.py/index.php/portada/servicios/certificado-de-discapacidad>.
- SGD/MGI (Digital Government Secretariat of the Ministry of Management and Innovation in Public Services), Ministry of Health, NIC.br y Movimento Web para Todos. 2023. Digital Accessibility Best Practices Guide. <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-e-usuario/acessibilidade-digital/ENGGuiaboaspraticasacessibilidadeBRUKv3.pdf>.

- Shamshiri-Petersen, Ditte y Cecilie Krogh. 2020. "Disability Disqualifies: A Vignette Experiment on Danish Employers' Intentions to Hire Applicants with Physical Disabilities." *Scandinavian Journal of Disability Research* 22 (1): 198–209. <https://doi.org/10.16993/sjdr.661>.
- Shi, Xiuquan, Krista K. Wheeler, Junxin Shi, Lorann Stallones, Shanthi Ameratunga, Tom Shakespeare y Huiyun Xiang. 2015. "Increased Risk of Unintentional Injuries in Adults with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Disability and Health Journal* 8 (2): 153–64. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.09.012>.
- Spencer-Ernandez, Joan, Dion Edwards-Kerr, Michelle Meredith y Stephen Johnson. 2023. "Model Special Education Needs/Inclusive Education Policy and Strategy for the Caribbean." Banco de Desarrollo del Caribe.
- Stang Alva, María Fernanda. 2011. *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://hdl.handle.net/11362/7135>.
- Steffensen, Ellen Hollands, Lars Henning Pedersen, Stina Lou, Ida Vogel y the Danish Cytogenetic Central Registry Study Group. 2023. "Impact of a Prenatal Screening Program on the Down Syndrome Phenotype: An Interrupted Time Series Analysis." *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 102 (6): 751–59. <https://doi.org/10.1111/aogs.14573>.
- Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública. 2021. "Monitoreo de los procesos de atención y adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires." Ministerio de Salud, Buenos Aires, Argentina. https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/01/Libre_Manicomio_Informe_Anual_2021.pdf.
- Szerman, Christiane. 2022. "The Labor Market Effects of Disability Hiring Quotas." *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4267622>.
- The Bahamas Ministry of Education & Technical & Vocational Training. 2019. "The Special Services Unit." <https://www.ministryofeducationbahamas.com/special-services-unit>.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). 1994. "Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, Salamanca."
- . 2020. Informe de seguimiento de la Educación para Todos en el mundo: documento de política, *Equipo del Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2020*. París: UNESCO. <https://doi.org/10.54676/JJNK6989>.
- . 2024a. "Glossary: Completion Rate (Primary Education, Lower Secondary Education, Upper Secondary Education)." Instituto de Estadística de la UNESCO. <https://uis.unesco.org/en/glossary-term/completion-rate-primary-education-lower-secondary-education-upper-secondary-education>.

- . 2024b. “Glossary: Total Net Attendance Rate.” Instituto de Estadística de la UNESCO. <https://uis.unesco.org/en/glossary-term/total-net-attendance-rate>.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2022. “Primary Education.” Junio 2022. <https://data.unicef.org/topic/education/primary-education/>.
- Van Gameren, Edwin y Níobe Enciso. 2023. “The Impact of Seguro Popular on the Progression of Disabilities among Older Adults with Chronic Degenerative Diseases in Mexico.” *Research on Aging* 45 (9–10): 599–608. <https://doi.org/10.1177/01640275221146283>.
- Vásquez Encalada, Alberto y Maria Antonella Pereira. 2023. “Autonomy: A Regional Challenge—Building Systems of Support for Community Living for People with Disabilities in Latin America and the Caribbean.” Caracas, Venezuela: Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF). <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/2171>.
- Verick, Sher. 2004. “Do Financial Incentives Promote the Employment of the Disabled?” *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.579705>.
- Vidigal, Claudia Bueno Rocha. 2023. “The Impacts of Inclusive Education on Students with Disabilities and Their Peers.” <https://claudiavidigal.com/wp-content/uploads/2023/09/job-market-paper-claudia-vidigal-1.pdf>.
- Wagner, Joachim, Claus Schnabel y Arnd Kölling. 2001. “Threshold Values in German Labor Law and Job Dynamics in Small Firms: The Case of the Disability Law.” *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.288294>.
- Wolff, R., J. Hommerich, R. Riemsma, G. Antes, S. Lange y J. Kleijnen. 2010. “Hearing Screening in Newborns: Systematic Review of Accuracy, Effectiveness y Effects of Interventions after Screening.” *Archives of Disease in Childhood* 95 (2): 130–35. <https://doi.org/10.1136/adc.2008.151092>.
- Woodcock, Kathryn y Jason D. Pole. 2007. “Health Profile of Deaf Canadians.” *Canadian Family Physician* 53 (12): 2140–41.
- Wuellrich, Jean-Philippe. 2010. “The Effects of Increasing Financial Incentives for Firms to Promote Employment of Disabled Workers.” *Economics Letters* 107 (2): 173–76. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2010.01.016>.
- Yin, Michelle, Garima Siwach y Dajun Lin. 2023. “Vocational Rehabilitation Services and Labor Market Outcomes for Transition-Age Youth with Disabilities in Maine.” *Journal of Policy Analysis and Management* 42 (1): 166–97. <https://doi.org/10.1002/pam.22446>.
- Yoshinaga-Itano, Christine. 2004. “Levels of Evidence: Universal Newborn Hearing Screening (UNHS) and Early Hearing Detection and Intervention Systems (EHDI).” *Journal of Communication Disorders* 37 (5): 451–65. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2004.04.008>.
- Zazove, Philip, Melissa A. Plegue, Michael M. McKee, Melissa DeJonckheere, Paul R. Kileny, Lauren S. Schleicher, Lee A. Green, Ananda Sen, Mary E. Rapai y Elie Mulhem.

2020. "Effective Hearing Loss Screening in Primary Care: The Early Auditory Referral-Primary Care Study." *The Annals of Family Medicine* 18 (6): 520–27. <https://doi.org/10.1370/afm.2590>.
- Zhang, Guo Fu, Chi Man Tsui, Aisia Jiang Bo Lu, Li Bo Yu, Hector Wing Hong Tsang y Da Li. 2017. "Integrated Supported Employment for People with Schizophrenia in Mainland China: A Randomized Controlled Trial." *American Journal of Occupational Therapy* 71 (6): 7106165020p1–7106165020p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024802>.
- Zigman, Warren B., Nicole Schupf, Darlynn A. Devenny, Charles Miezjeski, Robert Ryan, Tiina K. Urv, Romaine Schubert y Wayne Silverman. 2004. "Incidence and Prevalence of Dementia in Elderly Adults with Mental Retardation without Down Syndrome." *American Journal of Mental Retardation (AJMR)* 109 (2): 126–41. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<126:IAPODI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<126:IAPODI>2.0.CO;2).
- Zúñiga, Isabel, Sebastián Carpentier y Mariana Barilari. 2023. "Educación inclusiva en Chile: lecciones y desafíos del principal programa de provisión de apoyos." https://mistalentos.cl/wp-content/uploads/2023/11/15-11-2023-Presentacion-Isabel-Zuniga_FMT.pdf.

