



**Protección social inclusiva para
la niñez con discapacidad en
Latinoamérica y el Caribe:**
Marco Regional

Este documento es una iniciativa de UNICEF y Dialogo Interamericano.

Ha sido elaborado por: Alfonso Tolmos, Marcia Rivas Coello, Sofía Hildago Berríos, Monica Rubio, Ariel Fiszbein, Florencia Alejandre y Gerardo Escaroz.

Foto de portada: © UNICEF/UN0425676/BrianSokol

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2023

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada,
Edif. 102, Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

Protección social inclusiva para la niñez con discapacidad en Latinoamérica y el Caribe: Marco Regional

Contenido

Prólogo	6
Introducción	8
1. Principales tendencias en materia de protección social de la niñez y adolescencia	10
1.1. Ampliación de la protección social en América Latina	10
1.2. De la asistencia social a la inclusión social de las PcD	12
1.3. Reformas en la evaluación, determinación y certificación de la discapacidad	14
1.4. Hacia un sistema de cuidados que aborda la discapacidad	16
1.5. La primacía del principio del Interés Superior del Niño y del derecho a la no discriminación	19
1.6. Atención temprana en la niñez	21
1.7. El modelo de doble vía como base para la oferta de servicios para las PcD	22
2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú	25
2.1. Marco normativo de la protección social en los casos país de Colombia, México y Perú	25
2.1.1. La Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad	25
2.1.2. La Convención sobre los Derechos del Niño	25
2.1.3. Normativa interna	26
2.1.4. Discusión y análisis	29
2.2. Aproximación a la realidad de las PcD en la región	31
2.2.1. Indicadores demográficos y socioeconómicos sobre las PcD en los casos país de Colombia, México y Perú	31
2.2.2. Sobre la información disponible sobre la población con discapacidad	36
2.3. Instituciones involucradas en los sistemas de protección social	38
2.3.1. Caso de estudio Colombia	38
2.3.2. Caso de estudio México	39
2.3.3. Caso de estudio Perú	39
2.3.4. Discusión y análisis	40
2.4. Acreditación y certificación de la discapacidad en los casos de estudio de Colombia, México y Perú	44
2.4.1. Caso de Estudio Colombia	44
2.4.2. Caso de Estudio México	44
2.4.3. Caso de Estudio Perú	44
2.4.4. Discusión y análisis	45
2.5. Programas y servicios de protección social en los casos de estudio de Colombia, México y Perú	47
2.5.1. Caso de estudio Colombia	47
2.5.2. Caso de estudio México	48
2.5.3. Caso de estudio Perú	50
2.5.4. Discusión y análisis	51
3. Hacia un marco regional para la protección social sensible a la infancia con discapacidad en ALC	62
4. Conclusiones y recomendaciones	67
Bibliografía	76

Acrónimos

ALC	América Latina y el Caribe	ISSSTE	Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
CAR	Centro de Atención Residencial	LGPD	Ley General de la Persona con Discapacidad
CAR-PD	Centro de Atención Residencial para Personas con Discapacidad	MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
CDMX	Ciudad de México	MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño	MINSA	Ministerio de Salud
CEBE	Centros de Educación Básica Especial	NNA	Niños, niñas y Adolescentes
CEDIF	Centro de Desarrollo Integral de la Familia	NNCD	Niños, niñas y adolescentes con discapacidad
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	NTS	Norma Técnica de Salud
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías	OAS	Organization of American States
CIDPCD	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	OIT	Organización Internacional del Trabajo
CND	Consejo Nacional de Discapacidad	OMAPED	Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad
COLPENSIONES	Administradora Colombiana de Pensiones	OMS	Organización Mundial de la Salud
CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad	ONP	Oficina de Normalización Previsional
CONADIS	Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad	OREDIS	Oficinas Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	PBPD	Programa para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social	PBI	Producto Bruto Interno
CSE	Clasificación Socioeconómica	PcD	Personas con Discapacidad
CURP	Clave Única de Registro de Población	PGH	Padrón General de Hogares
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística	PPSS	Programas Sociales
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	PSB	Programa Sectorial de Bienestar
ENAH0	Encuesta Nacional de Hogares	RLPCD	Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar	SAIPD	Servicio de Atención Integral para la Persona con Discapacidad
ENEDIS	Encuesta Nacional Especial sobre Discapacidad	SEBIEN	Secretaría del Bienestar del Gobierno de México
ESCAP	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific	SINAPEDIS	Sistema Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad
ESSALUD	Seguro Social de Salud	SIS	Seguro Integral de Salud
GRADE	Grupo de Análisis para el Desarrollo	SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios
GW	Grupo de Washington	SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	SND	Sistema Nacional de Discapacidad
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social	SPACE	Social Protection Approaches to COVID 19: Expert Advice
INABIF	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar	UN	United Nations (Naciones Unidas)
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía	UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática	USD	United States Dollars
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar		

Prólogo

Hoy se estima que en ALC, las personas con discapacidad representan el 14,7% de la población.

Estas personas tienen mayor probabilidad de vivir en la pobreza, enfrentar gastos de salud catastróficos, tener peores resultados educativos y participación laboral, y menores espacios de participación en la vida pública y comunitaria

Pese a los grandes avances en protección social en América Latina y Caribe (ALC), es notable la limitada reflexión que existe sobre la protección social de la población en situación de discapacidad. Tanto la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades (CRPD) como el enfoque de que nadie se quede atrás en la materialización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) han profundizado el consenso sobre el papel fundamental de la protección social en la reducción de la vulnerabilidad y el apoyo a la inclusión de las personas con discapacidad a lo largo de la vida. Sin embargo, en la práctica y en general, la protección social muestra una limitada reflexión y avance en inclusión. Como se verá en el presente estudio, la protección social para la discapacidad en la región tiende a tener una cobertura limitada y a proveer subsidios insuficientes para asegurar que cubrir las personas con discapacidad logren cubrir sus necesidades básicas. A lo demás, las políticas y programas de protección social tienden a abordar la discapacidad no a partir de una perspectiva de inclusión, sino desde una perspectiva de la incapacidad para el trabajo, lo que limita su eficacia.

Hoy se estima que en ALC, las personas con discapacidad representan el 14,7% de la población. Estas personas tienen mayor probabilidad de vivir en la pobreza, enfrentar gastos de salud catastróficos, tener peores resultados educativos y participación laboral, y menores espacios de participación en la vida pública y comunitaria. De hecho, en la región, 15% de los niños con discapacidad no asiste a la escuela y la tasa de analfabetismo es 5 veces mayor entre las personas con discapacidad (Banco Mundial, 2021b). La mitad de las personas con discapacidad en ALC no participa en el mercado laboral y, los que logran hacerlo, tiene sueldos más bajos (Banco Mundial, 2021b). La marcada desigualdad en resultados respecto de la población en general surge de servicios inaccesibles, de estigma y discriminación estructurales y de barreras de acceso físicas, sociales y financieras a la información y a la infraestructura. Esta exclusión se ve multiplicada al intersectarse con otras discriminaciones, como las de género u origen étnico, como se evidencia en la más alta probabilidad de ser pobre y vulnerable si la persona con discapacidad se identifica como indígena o afrodescendiente, si es mujer o si reside en área rural (Banco Mundial, 2021). La deuda que las políticas públicas tienen es significativa y de larga data y tiene efectos irreversibles para el desarrollo de las personas con discapacidad, para la sociedad y para la economía de los países.*

* Los datos globales sugieren que la exclusión de las personas con discapacidad puede representar una caída de entre 3% y 7% del PIB (Banco Mundial, 2021).

En este contexto, desde el mundo de las políticas públicas, dos desarrollos regionales actuales son prometedores. El primero es la creciente reflexión sobre los elementos de un sistema de protección social inclusivo (*disability-inclusive social protection*). Hasta ahora, un tema poco abordado en la región latinoamericana es el del crítico rol que podrían jugar los sistemas de protección social para las personas con discapacidad, al atender tanto la inseguridad de ingresos como los costos adicionales relacionados con la discapacidad. Estos costos no solo se refieren a los directos (como la salud, el cuidado o las ayudas técnicas) sino también a los indirectos, que van desde la pérdida de ingreso que emana de la discriminación a los ingresos perdidos por los miembros de la familia, en su mayoría mujeres, que proveen apoyo o cuidado no remunerado. La protección social inclusiva para personas con discapacidad busca no solo proporcionar apoyo financiero, sino abordar las diversas barreras que dificultan la plena participación de estas personas y el desarrollo de su máximo potencial, independientemente de sus habilidades. Un ejemplo de los elementos que hacen a esta reflexión es, por ejemplo, los procesos de acreditación, certificación y evaluación de la discapacidad que son exigidos para acceder a servicios y programas de protección social (ILO, 2023). Dichos procesos, bien como sus costos, también son temas abordados en ese estudio.

El segundo desarrollo tiene que ver con el gran avance en la reflexión sobre los sistemas de cuidado y apoyo en la región (UN, 2023; ONU Mujeres & CEPAL, 2021; Batthyány, 2020). Dichos sistemas involucran al conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren; así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados que hoy realizan mayoritariamente las mujeres. Los sistemas de cuidado y

apoyo son fundamentales en la construcción y desarrollo de una protección social inclusiva. Sin embargo, al abordarse en el desarrollo gradual de sus componentes -servicios, regulaciones, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para la promoción del cambio cultural- es importante incluir la perspectiva de la discapacidad. El momento actual es uno de oportunidad para la protección social inclusiva y para iniciar la reflexión desde la diversidad de experiencias que engloba la discapacidad, con el foco de facilitar la inclusión, participación y autonomía de las personas con discapacidad, en línea con la CRPD.

El Diálogo Interamericano y UNICEF presentan este estudio como contribución al inicio de este proceso de construcción regional de una protección social inclusiva de la discapacidad. Tras un breve marco conceptual, se presenta para tres países – Colombia, México y Perú – los marcos normativos, los arreglos institucionales, los programas y servicios para las personas con discapacidad existentes, bien como las necesidades de reforma, a la luz de lo que debería ser un sistema de componentes básicos de un sistema de protección social inclusivo. En adición, el estudio actualiza los datos y la situación de las personas con discapacidad en lo que se refiere a desigualdades de oportunidades y barreras de acceso a los servicios básicos, abordando las deficiencias en la protección social actual y, reconociendo que el derecho a la protección social es apenas uno de los varios derechos sustantivos necesarios para la inclusión, junto con el derecho a la educación, a salud, al trabajo, o al acceso a la justicia. Involucrar a las personas con discapacidad y a sus organizaciones representativas en este camino es fundamental para la realización de dichos derechos. Hacemos votos para que este estudio sea un aporte para el diálogo y para la construcción de sistemas de protección social y de cuidado y apoyo inclusivos.

Ariel Fiszbein
Diálogo Interamericano

Monica Rubio
UNICEF

Introducción

La protección social se concibe como el conjunto de políticas y programas que buscan prevenir la pobreza y la exclusión social dirigiendo la acción de los Estados hacia los grupos de poblaciones más vulnerables, a fin de promover sus derechos económicos, sociales y culturales para que puedan acceder en igualdad de oportunidades a servicios sociales básicos de calidad, así como lograr niveles dignos de ingresos (CEPAL, 2020; UNICEF, 2019c).

En los últimos años, la protección social en América Latina y el Caribe (ALC) ha venido ampliándose por considerarse una herramienta fundamental para promover el desarrollo sostenible, reducir la incertidumbre y las debilidades estructurales, al igual que fomentar estabilidad política, económica y social (CEPAL, 2022a). A pesar de ello, el avance todavía es incipiente: los programas creados son menos generosos, tienen menor cobertura y ofrecen menos beneficios que, por ejemplo, los de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2017).

Los sistemas de protección social son indispensables para garantizar la inclusión efectiva y la participación activa de poblaciones vulnerables, entre las cuales está la niñez y las personas con discapacidad. Por ello, los sistemas deben tener en cuenta las necesidades específicas de la infancia para garantizar que todos los niños y las niñas vivan en un hogar con ingresos suficientes que les permita desarrollarse y alcanzar su potencial (UNICEF, 2019c). Del mismo modo, los sistemas deben incluir a las PcD, puesto que estas se encuentran en situación de desventaja al enfrentarse a barreras adicionales para el acceso al empleo y la generación de ingresos, así como para su educación y participación en la comunidad (Disability Inclusion Helpdesk, 2021; ESCAP, 2021). De hecho, aproximadamente siete de cada diez hogares con PcD son vulnerables a caer en la pobreza en situaciones de crisis (Banco Mundial, 2021c).

En ese sentido, la atención a la infancia con discapacidad debe ser una prioridad de los Estados, pues los niños y las niñas con discapacidad afrontan una triple vulnerabilidad: por ser niños y niñas, carecen de autonomía para valer sus derechos y libertades; por la condición de discapacidad, enfrentan barreras (arquitectónicas, de accesibilidad,

actitudinales, etc.) para desarrollarse plenamente; y por la condición de pobreza, que usualmente está ligada a las otras dos, encuentran restricciones para acceder a los servicios básicos.

El presente estudio tiene como finalidad aportar hacia la construcción de un marco de comprensión común acerca de cómo debe ser un sistema de protección social sensible a la infancia con discapacidad, a partir del análisis de tres estudios de casos llevados a cabo en los países de Colombia, México y Perú, los cuales fueron realizados por Diálogo Interamericano en alianza con UNICEF, con la finalidad de mostrar el panorama de la protección social en estos países, analizar el alcance de la provisión de servicios y programas de protección social para la niñez con discapacidad, así como los principales cuellos de botella o desafíos que esta población experimenta en el acceso a los mismos. Cabe mencionar que el énfasis de este estudio está orientado a analizar los programas y servicios que componen la protección social de tipo no contributiva.¹

Con este objetivo, el presente documento está estructurado en cuatro secciones. El primer capítulo, plantea las tendencias sobre la protección social y la discapacidad con el objetivo de establecer cuáles son los marcos y enfoques que influyen las políticas públicas en esta materia. El segundo capítulo plantea el análisis comparado de los estudios de caso analizados, incluyendo el marco normativo, los indicadores demográficos, el marco institucional, los programas y servicios de protección social que benefician a la infancia con discapacidad en estos países, entre otros aspectos. Luego, en el tercer capítulo, se plantean algunos apuntes clave para la construcción de un marco regional para la protección social inclusiva en ALC en base a la investigación realizada. Finalmente, en el cuarto capítulo, se presentan las conclusiones del estudio y las recomendaciones para lograr avanzar en esta agenda.

Los estudios de caso revisados se adjuntan en la sección “Anexos” y se hará referencia a ellos a lo largo del presente documento como “Estudio de Caso Colombia”; “Estudio de Caso México” y “Estudio de Caso Perú”, respectivamente.

1 Las herramientas e instrumentos que comprenden la protección social se pueden agrupar en tres componentes: i) componente contributivo (seguridad social); ii) componente no contributivo (asistencia social) y; iii) regulaciones del mercado laboral para el trabajo decente (UNICEF, 2021a).

El **componente contributivo** está destinado a aquellos que se encuentran activos en el mercado laboral y contribuyen económicamente para contar con beneficios y prestaciones. Los principales instrumentos son los regímenes de pensiones contributivas, el seguro de enfermedad y el seguro de desempleo. El **componente no contributivo** está orientado a quienes están en situación de pobreza y vulnerabilidad. Las prestaciones se financian con presupuesto público bajo un principio de solidaridad. Los instrumentos más importantes son los programas de transferencias, los subsidios y la promoción y acceso a servicios sociales. Las **regulaciones de mercado laboral** tienen como objetivo reducir y eliminar los riesgos de desempleo y la falta de trabajo digno. Su principal instrumento es la regulación y supervisión de las normas laborales para promover y proteger el trabajo decente.

Tomando en cuenta el grupo etario al que se dirige el presente estudio (niñez y adolescencia con discapacidad), se abordará únicamente el componente de tipo no contributivo. Más aún, teniendo en cuenta que en países de ingresos medios y bajos, los programas de seguridad social contributivos y las regulaciones del mercado laboral para promover el trabajo decente llegan a un sector reducido de la población y difícilmente alcanzan a las poblaciones en mayor riesgo, como podría ser el caso de las familias de la infancia con discapacidad.



© UNICEF/UN0604930/AmiCabrera

1. Principales tendencias en materia de protección social de la niñez y adolescencia

A continuación, se presentan los principales marcos y enfoques en materia de protección social y en materia de discapacidad a nivel global, los cuales influyen directamente en el enfoque con que los instrumentos y programas de los sistemas de protección social abordan la inclusión de la niñez con discapacidad.

1.1. Ampliación de la protección social en América Latina

Actualmente, existe una tendencia hacia la universalización de la protección social, lo que implica que esta sea integral, articulando una variedad de programas y servicios, así como inclusiva, con la finalidad de que se garantice la seguridad de ingresos y servicios de apoyo para todas las personas a lo largo de la vida (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015).

En los últimos años, los países de América Latina han fortalecido sus programas de protección social de tipo no contributivo. Estos programas están financiados por impuestos y tienen como objetivo proporcionar una seguridad de ingresos mínimos a las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, no se pueden asociar a los sistemas de protección social contributivos, como pensiones u otros servicios que se financian con aportes de los trabajadores (ESCAP, 2018). En el caso específico de las PcD, implica la recepción de beneficios en forma de servicios, transferencias u otra clase de especie que alivien los costos adicionales que las PcD enfrentan y así contribuir a su integración en la sociedad. Además, incluye considerar a las PcD como beneficiarias en los programas generales de alivio a la pobreza, como las transferencias monetarias condicionadas y otros programas que ofrecen asistencia en materia de ingresos y servicios sanitarios, entre otros (OCDE, 2017).

La ampliación de la protección social en ALC se ha visto reflejada en un incremento del presupuesto destinado a la protección social, registrándose un crecimiento del 4% al 5% para Colombia, México, Nicaragua y Paraguay, del 6% al 7% para Bolivia, Brasil, Costa Rica y Ecuador y del 12% para Argentina en gasto como porcentaje del PBI (OIT, 2018). Asimismo, se ha buscado institucionalizar e integrar los servicios de protección social mediante la creación de nuevas entidades, como los nuevos ministerios de desarrollo social en Chile, Colombia, Guatemala y Perú (OCDE, 2017).

En ALC se ha visto reflejada en un incremento del presupuesto destinado a la protección social

De igual manera, se ha observado una ampliación del aparato institucional para la inclusión de las personas con discapacidad, pues aproximadamente 20 países han creado comisiones nacionales especializadas en esta materia. Estas comisiones se caracterizan por contar con un mandato multisectorial y de coordinación enfocado en lograr la inclusión de las PcD en diversos ámbitos de la sociedad (Banco Mundial, 2011).

A pesar de estos esfuerzos, la inversión y la cobertura de la protección social siguen siendo relativamente bajas. El gasto promedio en la región (excluyendo salud) es de 4.9% del PBI, mientras que la salud representa el 3.3% del PBI. Esto equivale a un tercio y la mitad de lo que invierte un país promedio de la OCDE en gasto social y salud, respectivamente (OIT, 2018). Como resultado, solo cuatro de cada diez personas de 65 años o más perciben una pensión contributiva y los planes de protección suelen ser menos generosos que los de la OCDE (OCDE, 2017).

Además, la capacidad institucional sigue siendo débil, lo que se traduce en una falta de mecanismos de rendición de cuentas efectivos y recursos insuficientes (Banco Mundial, 2021a). Solo Costa Rica y Argentina, han logrado un crecimiento del gasto en protección social mayor al crecimiento del PBI (OIT, 2018). Esto ha dado lugar a sistemas integrales, lo que significa que ofrecen una cobertura relativamente universal y están enmarcados por sociedades con un alto grado de inclusión social, una asistencia social bien orientada, un elevado gasto social y una desigualdad relativamente baja, según el índice creado por Ocampo & Gómez-Arteaga (2017). Estos sistemas integrales han surgido como parte de la tendencia que busca que la protección social brinde servicios con una cobertura universal, lo cual es contrario a tendencias focalizadoras previas, las cuales buscaban ofrecer servicios y/o programas únicamente a las personas más desfavorecidas.

Del mismo modo, en cuanto a las instituciones que se dedican a la inclusión de las PcD, las comisiones creadas para atender la inclusión social de las personas con discapacidad no tienen la capacidad política para transversalizar las necesidades de atención de las personas con discapacidad a lo largo de los diversos servicios públicos (Banco Mundial, 2021c).

Aunque se ha registrado un aumento general en la protección social, persisten brechas importantes en cuanto a su alcance en la niñez y en la niñez con discapacidad. A nivel mundial, cerca de dos tercios de los niños y las niñas carecen de acceso a prestaciones familiares y esto se agrava para las poblaciones en situación de mayor pobreza (UNICEF, 2019c). En la región, la vulneración de dicho grupo se observa cuando, pese a que en el 2021 el 45,5% de las niñas y los niños entre 0 y 4 años vivían en situación de pobreza en América Latina (Robles, 2022), se priorizó el gasto social en las personas mayores, seguido por salud, personas en edad de trabajar, otros tipos de gasto y finalmente en niños, niñas y adolescentes (OIT, 2021). Esto refleja la necesidad de fortalecer los esfuerzos por asegurar una protección social integral e inclusiva para todos los grupos vulnerables, sin dejar de lado a la infancia.

En resumen, aunque se ha observado un fortalecimiento de la protección social en América Latina y se han registrado avances en la materia, aún queda mucho por hacer para alcanzar una protección social universal, inclusiva e integral. Es necesario continuar fortaleciendo y ampliando los programas de protección social en la región, mejorando la capacidad institucional tanto en el sistema de protección social en general como en las instituciones dedicadas a la inclusión de la niñez y de las personas con discapacidad. De esta manera, se garantizará que estos programas sean sensibles a las necesidades de la infancia y la discapacidad, y se puedan alcanzar objetivos de cobertura y equidad social en la región.

1.2. De la asistencia social a la inclusión social de las PcD

La asistencia social ha sido la forma tradicional en que se han concebido los servicios gubernamentales dirigidos a las personas con discapacidad, basados a menudo en la premisa que estas personas no podían trabajar (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015). Esta forma de concebir la protección social de las PcD, reproducía concepciones propias de una sociedad que consideraba la discapacidad como un problema médico individual resultante de una enfermedad, accidente o condición de salud, lo cual llevó a que los servicios públicos se centraran principalmente en la atención médica de dichas personas. Aunque en su momento, desarrollar servicios para las PcD significó un avance importante para el reconocimiento de sus derechos, actualmente esta visión rehabilitadora es una barrera para la mejora de calidad de los servicios que recibe esta población (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2023).

Además de continuamente estigmatizar, segregar y limitar la libre determinación a las PcD, esta concepción de la discapacidad refuerza la idea de que sus características son inalterables, lo que perpetúa su exclusión (Banco Mundial, 2011). Dicha visión es particularmente perjudicial para la niñez con discapacidad porque la expectativa de vida de un niño o niña es mayor y es más vulnerable a los efectos negativos que la situación de discapacidad puede producir (Babik & Gardner, 2021). Adicionalmente, es en la niñez y adolescencia donde se establecen los patrones que moldean el futuro del ser humano (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

A la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD), la protección social necesita avanzar hacia sistemas que promuevan la plena inclusión de las PcD a través de un enfoque basado en los derechos humanos y en el modelo social de la discapacidad. Este enfoque se basa en la idea de que la discapacidad no es una característica inherente de la persona, sino una construcción social que resulta de la interacción entre la persona con discapacidad y un entorno que no está diseñado para su inclusión (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2014). Por otra parte, el modelo social enfatiza la importancia de garantizar la calidad de vida de las PcD, lo cual está directamente relacionado con la finalidad de los sistemas de protección social de asegurar ingresos dignos de las personas en mayor vulnerabilidad.

Según el Banco Mundial (2021a), es necesario tener en cuenta que la discapacidad y la pobreza son dos condiciones que se exacerban mutuamente, lo cual se visibiliza en la prevalencia de la discapacidad en los quintiles de ingreso más bajos de todos los países. Además, en gran parte de ALC existe una mayor incidencia de la pobreza monetaria y de vulnerabilidad entre los hogares con PcD respecto de aquellos sin PcD; y los hogares de PcD reportan una pobreza multidimensional aproximadamente 1.4 veces más alta que los hogares sin PcD. Frente a ello, el movimiento a favor de los derechos civiles y políticos de las PcD ha puesto en evidencia la importancia de que los servicios dirigidos a las PcD se basen en la comunidad y reconozcan al modelo social como el enfoque más adecuado para entender y abordar la discapacidad. (Salmón & Bregaglio, 2015).

Tras la adhesión de los países de ALC a la CIDPCD, se han registrado significativos progresos en materia de legislación y reconocimiento de derechos, abarcando desde medidas que garantizan la

no discriminación y la igualdad ante la ley, hasta iniciativas específicas para expandir el acceso a los mercados, servicios y espacios. Algunos países, como Chile y Costa Rica, han logrado reducir las brechas de pobreza. En otros casos, sin embargo, las políticas implementadas no han generado los resultados esperados debido a la falta de consideración de las diferentes capas de exclusión por las que se ven afectadas las PcD en el acceso a los servicios (Banco Mundial, 2011).

Dado que las causas que dan origen a la discapacidad no son individuales, sino que son principalmente sociales (Salmón & Bregaglio, 2015), la acción estatal no debe limitarse a intervenciones individuales. Por el contrario, los servicios y las políticas públicas deben estar orientadas a flexibilizar los entornos y reducir las barreras presentes en los entornos naturales y construidos, los bienes de consumo, las tecnologías de la información y comunicación, el transporte, la prestación de servicios, las leyes y prácticas institucionales, así como las actitudes y percepciones (Banco Mundial, 2021a).

Para que esto sea posible, es necesario dejar de lado programas y servicios que promuevan el paternalismo, la dependencia y la segregación, tomando como objetivo último de la protección social la protección del derecho de las PcD a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015).

Desde esta perspectiva, los sistemas de protección social deben ser integrales e inclusivos para garantizar que las PcD tengan acceso a programas y servicios que (ILO, 2018):

- garanticen una seguridad de ingresos que permitan acceder a los bienes y servicios necesarios;
- cubran los costos relacionados con la discapacidad y faciliten el acceso al apoyo requerido, incluido los servicios y dispositivos de asistencia y apoyo;
- aseguren el acceso a atenciones de salud, incluyendo atención específica a la discapacidad y rehabilitación;
- mejoren el acceso a los servicios a lo largo del ciclo de la vida, como cuidado infantil, educación, formación profesional, empleo con apoyo, reinserción, laboral, entre otros; y que
- tengan en cuenta la diversidad de este grupo poblacional, tanto en términos del tipo de discapacidad como de otros factores como la edad, el género y la etnia.

Pasar de un enfoque de asistencia social a uno de protección social basado en derechos, requiere que los Estados transformen sus políticas y sus prácticas para aumentar la participación de las PcD y favorezcan que estas tomen decisiones acerca de su destino. Para ello, se requiere que expertos con experiencia vivida de la discapacidad participen en el diseño de los sistemas de protección social y otras formas de asistencia dirigidas a las PcD (Disability Evidence Portal, 2019). De igual manera, a través de organizaciones civiles que trabajan en favor de la inclusión de las PcD, debe alentarse la participación de PcD en el establecimiento de agenda y prioridades, mecanismos, programas, proyectos y acciones, así como de mecanismos de seguimiento y evaluación de política relevantes.

1.3. Reformas en la evaluación, determinación y certificación de la discapacidad

La evaluación, determinación y certificación de la discapacidad representan procesos críticos para la inclusión efectiva de las personas con discapacidad en los sistemas de protección social. La evaluación se refiere a la recopilación sistemática de información sobre la situación que enfrenta una persona; mientras que la determinación de la discapacidad es la decisión oficial basada en los criterios de evaluación y de determinación establecidos. Por último, la certificación es el proceso mediante el cual se expide un documento oficial que certifica de manera inequívoca la presencia de una discapacidad en la persona evaluada.

Esta certificación es llevada a cabo a partir de una evaluación que parte de una determinada concepción de discapacidad, que generalmente es muy variada (Banks, et al., 2016). Algunos de los métodos utilizados son los siguientes (Hammersley, 2020):

- i) el enfoque médico, que se basa en una evaluación médica y no considera las necesidades específicas de la persona evaluada;
- ii) el método de baremo, que utiliza una lista o tabla que cubre la evaluación médica de los componentes físicos o mentales del cuerpo y resulta en un porcentaje de discapacidad;
- iii) el método de evaluación de capacidad funcional, que busca establecer las limitaciones funcionales evaluando las habilidades y limitaciones de un individuo, y puede incluir pruebas estandarizadas que miden el rendimiento del individuo en el desarrollo de ciertas actividades;
- iv) el enfoque holístico, que combina evaluaciones relacionadas con las limitaciones, la capacidad funcional y los factores ambientales, y que está más alineado con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La forma de evaluación y certificación de la discapacidad oscila entre un enfoque más médico hacia una mirada que incorpora la concepción de discapacidad el modelo social. Algunos autores sugieren que ambos modelos tienen dificultades para determinar la elegibilidad de las PcD para los programas de protección social (Banks, et al., 2016).

Sin embargo, los enfoques médicos han demostrado encerrar múltiples riesgos, puesto que puede no existir un acceso igualitario y efectivo para todos los individuos con discapacidades, dado que algunos requieren de acceso a personal entrenado y servicios médicos adicionales. Además, dichos enfoques suelen brindar información limitada sobre los apoyos que las personas requieren por parte de los sistemas de protección social pues ignoran la diversidad de factores que influyen en la discapacidad (Cote, 2021a).

En los casos de estudios país analizados de México, Perú y Colombia, así como en América Latina, en general, los enfoques médicos son los más comunes, siendo el esquema general el uso de un documento oficial de carácter médico que certifica la discapacidad, que sea el requisito para obtener el acceso a diversos beneficios de protección social.

Por otra parte, los mecanismos de evaluación también pueden ser subjetivos debido a la falta de lineamientos o criterios claros para los evaluadores, lo que puede derivar en que personas con ciertos tipos de discapacidad, como condiciones crónicas o discapacidades moderadas, sean excluidas de la protección social (Banks, et al., 2016). En países de la Unión Europea, se ha encontrado que los profesionales médicos a menudo no tienen un entendimiento acerca de lo que significa un modelo de discapacidad basado en derechos humanos (Hammersley, 2020), y en los países de ingresos bajos y medianos, este modelo representa una carga para los médicos, quienes a menudo no tienen esa capacidad específica (Kelly, 2016).

Aunque en las evaluaciones que toman en cuenta el contexto (modelo social) también existen riesgos porque pueden ser muy subjetivas y estar sujetas a fraude; el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ha recomendado de manera reiterada ir más allá de las evaluaciones médicas y considerar los requerimientos de apoyo y las barreras. Frente a ello, algunos países han optado por prescindir del uso de la evaluación médica como requisito primordial para determinar la discapacidad, y han implementado herramientas utilizadas por las comunidades para evaluar la independencia funcional o las limitaciones que experimenta una persona en su participación social (Cote, 2021a). Tal es el caso de los comités de aldea en Vietnam (Banks, et al., 2016) o la evaluación por trabajadores sociales en Fiji, quienes identifican limitaciones funcionales y/o requerimientos de apoyo para la realización de actividades básicas de la vida diaria. Así pues, en este país solo se exige un certificado médico cuando no hay una decisión clara. Además, el proceso se ha implementado en estrecha colaboración con organizaciones de personas con discapacidad, lo que garantiza una fuerte apropiación y apoyo (Pacific Disability Forum, 2018).

Por su lado, SPACE (2021) comparte una serie de recomendaciones a implementar por países de ingresos bajos y medios para mejorar no solo el proceso de evaluación, determinación y certificación de la discapacidad, sino también la entrega de la protección social. Entre ellos se encuentran la focalización a nivel de hogar mediante instrumentos de encuesta –con preguntas específicas sobre discapacidad–, la asociación automática de derechos al estatus oficial de discapacidad y a la evaluación de discapacidad, la focalización o selección basada en comunidad –mediante la identificación local de los hogares con PcD– y la selección relacionada con la edad o con la mano de obra, que naturalmente incluye a las PcD. Incluso señala que en algunos países se utiliza una combinación de estos mecanismos.

En relación a este último punto, Carlyne et al. (2013) recomiendan un enfoque de evaluación que considere el status legal de la persona evaluada, la accesibilidad de los procedimientos, el tipo de discapacidad, los dispositivos de ayuda y la disponibilidad de ayuda pública y privada. Asimismo, resaltan la discusión que se encuentra en curso con respecto a la certificación de discapacidad, la cual, al igual que la emisión de tarjetas de discapacidad, se ha convertido en una práctica común. Esto debido a que no solo reduce el peso de las evaluaciones, sino que también garantiza el acceso a un paquete básico de beneficios e informan la elegibilidad en general, como es el caso de países como Nepal, Líbano, Zambia y Sudáfrica.

1.4. Hacia un sistema de cuidados que aborda la discapacidad

El cuidado es un concepto fundamental en el marco de protección social y que hace referencia a un extenso conjunto de actividades cuya función es proteger y maximizar el bienestar tanto individual como colectivo, al proveer bienes y servicios esenciales para la gestión y sostenimiento de la vida como alimentación, higiene, educación, acompañamiento, entre otros (CEPAL, 2022b; ONU MUJERES; CEPAL, 2021). Según Bagnato et al. (2011), la importancia de los cuidados recae en que son acciones destinadas a asegurar la supervivencia social y orgánica de cada persona, por lo que deben estar a disposición de todos los individuos, priorizando aquellos que dependen de terceros o brindan cuidados.

En América Latina, Batthyány (2020) identifica cuatro corrientes de pensamiento que conciben a los cuidados como un derecho ciudadano universal. La primera corriente critica los roles de género que llevan a las mujeres a asumir la mayor o total carga de trabajo como cuidadoras sin remuneración; lo cual, según Nieves & Robles (2017), impacta posteriormente en su posibilidad de integrarse al mundo laboral. La segunda corriente destaca la importancia de garantizar el derecho al cuidado sin depender de las familias y aliviar así la carga de las madres, hermanas, hijas, abuelas y el resto de integrantes mujeres del círculo familiar. La tercera corriente concibe los cuidados como un derecho ligado a la ciudadanía que debería estar garantizado para todos los miembros de la sociedad. Finalmente, la cuarta corriente propone una ética del cuidado por la cual dar y recibir cuidados constituye parte natural y esencial de las relaciones humanas, en tanto todas y todos hemos requerido o requeriremos en un futuro de ellos.

Aunque existe cierto consenso en que el cuidado es un derecho ciudadano universal que debería estar disponible para todas las personas, en ALC su cumplimiento aún depende en gran medida del círculo familiar, en lugar de ser provisto principalmente por los Estados (Nieves & Robles, 2017). Más aún, las brechas en la capacidad de provisión de cuidado en la región resaltan si se compara con los países europeos,² los cuales poseen modelos de protección social que garantizan que los gobiernos brinden servicios públicos de cuidados a las personas que los necesiten para evitar que se vulneren sus derechos.

En el caso de las personas en situación de discapacidad, la concepción de cuidados toma mayor relevancia, puesto que su definición puede repercutir en el acceso y la calidad de los apoyos que requieren para garantizar su derecho a una vida independiente (ONU MUJERES; CEPAL, 2021). Al ser asunto público, Nieves & Robles (2017) expresan que el reconocimiento del cuidado como derecho básico, por parte de los Estados, promueve el desarrollo de políticas y servicios en la materia, lo cual influye directamente en la vida de las PcD, cuyo cuidado hasta la fecha suele ser principalmente provisto por su entorno familiar.

² Los Estados pertenecientes a la Unión Europea tienen sistemas de protección social que cuentan con una amplia lista de servicios públicos (p.ej. asistencia sanitaria, económica) para atender los riesgos sociales que pueden enfrentar poblaciones en situación de vulnerabilidad ante ingresos insuficientes o necesidades adicionales por maternidad, discapacidad, edad, entre otras circunstancias (MISSOC, 2022). Si bien dichos sistemas comparten características en común de manera que se podría considerar la existencia de un Modelo Social Europeo, cada Estado tiene la competencia política de establecer sus propias metas con respecto a protección social (Muñoz de Bustillo, 2019).

En su más reciente informe, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2023) ha presentado un marco conceptual destinado a establecer sistemas de apoyo y cuidados que permitan la plena inclusión y promuevan la vida independiente en comunidad de las PcD. El informe destaca que dichos sistemas son un derecho que requiere ser ofrecido en armonía con las preferencias y los deseos de sus beneficiarios, por lo que deben ser flexibles para adaptarse a las necesidades y toma de decisiones de las PcD. También, señala que el cuidado tiene que ser accesible, aceptable, asequible y adaptable, centrado en la persona y teniendo en cuenta factores como la edad, el género y la cultura. Además, los criterios de elegibilidad y los procedimientos para acceder al apoyo deben ser no discriminatorios y centrarse en las necesidades de la persona más que en la deficiencia.

Este enfoque es radicalmente distinto al utilizado en modelos tradicionales de décadas pasadas que se centraban en el cuidador y consideraban a las PcD como una “carga” para la sociedad, lo que era un reflejo de los estereotipos propios de los enfoques médicos y rehabilitadores acerca de la discapacidad predominantes en la época. (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2023).

Tras el contexto de crisis experimentado por la pandemia de COVID-19 y el reconocimiento de la importancia de los cuidados, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022b) expresa que los países de la región tienen la oportunidad de lograr una recuperación transformadora, situando el cuidado como el foco de dicho proceso.

Frente a lo descrito, en su informe sobre el panorama social de América Latina de 2021, CEPAL (2022c) manifiesta que los Estados de la región necesitan asegurar y promover una distribución social equitativa de los cuidados, mediante políticas integrales que los reconozcan como una necesidad universal. La creación de políticas que consideren la creación de Sistemas Integrales de Cuidados es clave para avanzar hacia sociedades de cuidado que ofrezcan cuidados acordes a las características de las poblaciones objetivo como las niñas y niños con discapacidad. (ONU MUJERES; CEPAL, 2021).

En ese sentido, es necesario que los gobiernos inviertan en una economía de cuidado que (CEPAL, 2022c):

- aspire hacia la universalidad, brindando una oferta de servicios de calidad según las diferentes demandas de la población;
- presente un enfoque intersectorial, reconociendo la necesidad y riqueza de un trabajo conjunto entre los diversos ministerios e instituciones;
- fomente la corresponsabilidad entre los actores clave, distribuyendo el trabajo de cuidado de manera equilibrada entre los Estados, los mercados, las familias y las comunidades; y
- cuente con una sostenibilidad financiera, incorporando la dimensión de cuidados en las finanzas públicas para calcular su impacto y asegurar su continuidad.

1. Principales tendencias en materia de protección social de la niñez y adolescencia

Dentro de Colombia, solo la ciudad de Bogotá ha logrado avances en cuanto a las políticas de cuidado mediante la implementación de manzanas de cuidado, apoyos para personas que brindan cuidados, espacios de retiro, capacitaciones, entre otros servicios.

En el caso de los países de estudio, en 2010, Colombia aprobó la Ley 1413, que brinda las bases para la medición de la economía de cuidado como herramienta para la definición e implementación de políticas públicas (Gobierno de Colombia, s.f.). A partir de ello, se expidió un mandato para la construcción de una Agenda Nacional sobre Economía del Cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, que se encuentra de acuerdo a los Planes Nacionales de Desarrollo redactados desde 2010: Plan 2014-2018, Plan 2018-2022 y Plan 2022-2026. Sin embargo, la implementación de dicho sistema no ha logrado un avance a nivel nacional, debido al carácter sectorial de las políticas públicas, la falta de priorización del gobierno y la visión tradicional del cuidado de los funcionarios (Batthyány, 2020). Dentro de Colombia, solo la ciudad de Bogotá ha logrado avances en cuanto a las políticas de cuidado mediante la implementación de manzanas de cuidado, apoyos para personas que brindan cuidados, espacios de retiro, capacitaciones, entre otros servicios.

En cuanto a México, solo su capital reconoce el derecho al cuidado en su Constitución Política, planteando la creación de un sistema público de cuidados, que brinde servicios universales para las poblaciones objetivo, priorizando la atención de las personas con discapacidad (CEPAL, 2022b); sin embargo, a la fecha, este no ha sido implementado. Esta ausencia supone un alto costo social, además de una limitada movilidad social tanto para quienes dan o reciben cuidados (Centro de Estudios Espinosa Yglesias, 2022).

Con respecto a Perú, en 2021, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables publicó un marco conceptual sobre cuidados, que expone los principales aspectos a considerar para la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados (MIMP, 2021). Asimismo, al año siguiente, presentó el Proyecto de Ley N° 2735 de Reconocimiento del Derecho al Cuidado y Creación del Sistema Nacional de Cuidados, el cual tendrá como objetivo promover políticas y servicios para garantizar el derecho al cuidado de todas y todos sus ciudadanos, pero en particular de personas cuidadoras, NNA, PcD, personas adultas mayores y personas en situación de dependencia (MIMP, s.f.). Este proyecto aún no ha sido aprobado, por lo que el país se encuentra todavía en una fase inicial de promoción de este derecho.

No obstante, cabe señalar que en la región destaca el caso de éxito de Uruguay que, en 2015, creó un sistema de cuidados que ha logrado ser el ejemplo de implementación exitosa, que considera de forma explícita a las PcD dentro de su población objetivo. Pese a algunas deficiencias en cuanto a la estabilidad del financiamiento y la integración del enfoque de género, este sistema cuenta con la fortaleza de garantizar que las políticas que se implementan consideren la integralidad de acciones que desarrollan usualmente los hogares para cubrir las necesidades de cuidados de sus integrantes (Salvador, 2019).

1.5. La primacía del principio del Interés Superior del Niño y del derecho a la no discriminación

Por principio de interés superior del niño se entiende la preponderancia que deben tener los derechos de la niñez al momento de tomar decisiones que afecten los intereses de los niños y niñas. Se vincula directamente con el enfoque de derechos, por el cual se concibe al niño o niña como sujeto de derecho.

Este principio está recogido en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) o CDN un tratado internacional que contiene el catálogo mínimo de derechos específicos de la infancia, con carácter vinculante para los Estados que se crea en atención a la particular situación de vulnerabilidad y dependencia que enfrentan los niños, lo que justifica objetiva y razonablemente otorgarles un trato diferente.

El principio del interés superior del niño se relaciona directamente con el derecho a la no discriminación –artículo 2 de la CDN– y el derecho a ser escuchado –artículo 6 de la CDN–. Esto implica, por una parte, que los Estados deben tomar las medidas apropiadas para garantizar que todos los niños gocen de una igualdad efectiva de oportunidades en el disfrute de los derechos enunciados en la Convención y, por otra, permitir que el niño exprese libremente su opinión y que esta sea tenida debidamente en cuenta en los asuntos que le afectan (Comité de los Derechos del Niño, 2013).

Como una de las aplicaciones más relevantes del principio del interés superior del niño, resalta la preservación del entorno familiar, pues este requiere ser verificado en cada una de las etapas de los procesos que puedan derivar en la separación de niños, niñas y adolescentes de sus familias, en atención al hecho de que son precisamente aquellos que son separados los más vulnerables a la explotación y malos tratos. En línea con lo anterior, dichos procesos deben garantizar que se respete la opinión del niño, niña o adolescente, y se proteja su derecho a la no discriminación (Cillero y otros, 2022).

De este modo, se reconoce la mayor vulnerabilidad del niño y la necesidad de prestarle cuidados. En particular, los NNCD, por su condición, son considerados mucho más vulnerables entre todos. Por lo que existe un rol vital en los sistemas de protección social de atender a estas poblaciones más vulnerables, y de que en esta protección se tome en cuenta su derecho a no ser discriminado, a ser escuchado, y se considere su interés superior.

En ALC, tomando en cuenta lo dispuesto por la CDN, los Estados han adecuado progresivamente su legislación a la doctrina de la protección integral; realizando así una transición desde el sistema tutelar hacia el de responsabilidad garantista en relación con los niños y adolescentes (Campos, 2009).

1. Principales tendencias en materia de protección social de la niñez y adolescencia

Sin embargo, el brindar protección integral a la infancia y adolescencia, especialmente a aquellos que tienen discapacidades, representa un desafío importante tanto para los Estados como para los operadores de los servicios públicos. En gran parte, esto se debe a los estigmas y prejuicios que surgen como consecuencia del modelo médico rehabilitador sobre la discapacidad. Esto ocasiona que, aunque para la niñez en general se reconozca la importancia de la preservación del entorno familiar, para la niñez con discapacidad se concluya que no siempre es mejor que permanezcan con su familia, pues se considera que podrían ser mejor atendidos en instituciones residenciales especialmente creadas para ellos. Lo mismo sucede cuando nos referimos a las expectativas sobre la participación en la toma de decisiones sobre su futuro. Estas concepciones obstaculizan la modernización y transformación de los servicios, lo que impide que cambien su enfoque de servicios exclusivos para NNCD a servicios inclusivos, así como que se diseñen servicios realmente inclusivos que promuevan el interés superior de todos los niños y niñas, incluyendo aquellos que tienen discapacidad.

Como resultado, se ha observado que servicios dirigidos a la niñez en vulnerabilidad como los Centros de Atención Residencial (CAR)³ en Perú se caracterizan por mantener servicios residenciales únicamente dirigidos a NNCD en situación de desprotección familiar. Si bien están en proceso de migrar hacia servicios de tipo preventivos e integrales como el acompañamiento y asesoría familiar, o el apoyo económico para el fortalecimiento familiar; el enfoque predominante para esta población en situación de desprotección es el de acogimiento residencial.

En resumen, es fundamental que se promuevan prácticas y políticas inclusivas bajo un enfoque de derechos para los NNCD, abordando los estigmas y prejuicios sobre la discapacidad que constituyen barreras para que en todos los servicios de protección social prime el interés superior de todos los niños y niñas, y se logre garantizar que vivan en entornos protectores y cuidados que les permitan desarrollarse plenamente.



© UNICEF/UN0425719/BrianSokol

3 Servicio de residencia y atención integral para NNA cuyas familias no pueden ofrecerles un ambiente adecuado para su desarrollo, debido a situaciones como: violencia doméstica, negligencia u otras que ponen en riesgo su salud. Uno de sus servicios especializados son los CAR para discapacidad (CAR PD), dirigidos a NNA con discapacidad física y/o mental severa que no cuentan con cuidados parentales (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022).

1.6. Atención temprana en la niñez

Todos los niños y sus familias, sin importar su lugar de residencia, tienen derecho a recibir servicios integrales y de alta calidad que aborden sus necesidades específicas y se extiendan a lo largo de todo el ciclo de la vida. Además, es necesario que se garantice su acceso a entornos seguros, inclusivos y accesibles para el aprendizaje, el juego, la ciudadanía y la cultura.

Existe un consenso que para alcanzar esta meta, es crucial proporcionar una adecuada atención durante los primeros años de la infancia, reconociendo el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) como un derecho al que deben acceder todas las niñas y niños sin importar su condición, dado que la infancia es una etapa fundamental para el desarrollo biopsicosocial del ser humano. En particular, para la niñez con problemas de desarrollo o con riesgo de tenerlos, la atención temprana es aún más importante, pues se ha demostrado que la atención e inclusión tempranas contribuyen a mejorar las expectativas de desarrollo para todos los niños y niñas, independientemente de sus capacidades (Moreno & Calet, 2015).

La atención temprana tiene un impacto significativo durante el resto de la vida de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad (NNCD), ya que es la etapa en la que sus experiencias tempranas pueden ayudarles a aprender nuevas destrezas y superar los desafíos, aumentando sus posibilidades de lograr mayores niveles de autonomía y facilitar una plena inclusión familiar y social. Esto se fundamenta en los diferentes estudios que demuestran la importante capacidad de recuperación funcional durante la primera infancia gracias al crecimiento y maduración del sistema nervioso que se da en esta etapa y a la plasticidad cerebral.

Por lo tanto, es fundamental que se brinde una atención temprana adecuada y oportuna a la niñez con discapacidad o en riesgo de tenerla implementando servicios que sean accesibles para las familias, a fin de disminuir las actuales barreras que las familias enfrentan para acceder a servicios básicos y especializados. En Perú, por ejemplo, se ha encontrado que los servicios de salud tienen dificultades para identificar y alertar a los padres respecto a problemas de desarrollo de sus hijos e hijas, y los proveedores tienen pocas oportunidades de capacitación, diagnóstico y promoción del desarrollo de niñas y niños con discapacidades. También, que las familias no reciben un diagnóstico oportuno de discapacidad y carecen de apoyo emocional, asesoramiento y orientación respecto de la mejor ruta para garantizar que su hijo o hija desarrolle al máximo su potencial (UNICEF, 2020).

Es crucial que los servicios de apoyo a los cuidadores no reproduzcan estereotipos y estigmas sobre lo que pueden lograr los niños y niñas con discapacidad. Por el contrario, los operadores de estos servicios deberían poder modelar las actitudes y el comportamiento adecuado hacia las personas con discapacidad. Para esto, es necesario que los sistemas de protección social prioricen la inversión en la infancia como un objetivo urgente y estratégico en la región, incorporando un enfoque sensible a la niñez y fortaleciendo sistemas de atención a la primera infancia articulados (Robles, 2022).

1. Principales tendencias en materia de protección social de la niñez y adolescencia

Esto implica contar con sistemas de atención integral para la primera infancia que sean un pilar transversal entre los servicios de educación, salud y demás programas sociales que abordan esta etapa de la vida. Por ejemplo, es necesario que las intervenciones orientadas al acompañamiento familiar existentes en los diferentes programas de protección social incorporen de manera integral y pertinente la promoción de comportamientos clave asociados al DIT, fortalecer la detección temprana de la discapacidad, así como las capacidades de acompañamiento a las familias (UNICEF, 2020).

1.7. El modelo de doble vía como base para la oferta de servicios para las PcD

Los programas y servicios de protección social para las personas con discapacidad pueden ser:

- i) *programas específicos para la discapacidad*, es decir que intencionalmente focalizan e incluyen solo a personas con discapacidad, como es el caso del programa Contigo en Perú y el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad en México, que proveen transferencias monetarias destinadas a las PcD y que representan un avance para proveer una mínima seguridad de ingresos para esta población; y
- ii) *programas generales de protección social*, que atienden a las personas con discapacidad como parte de una población beneficiaria mayor, como es el caso del programa Más Familias en Acción de Colombia, que brinda transferencias a familias en situación de pobreza para asegurar alimentación, salud y permanencia escolar de las NNA del hogar, y que incluye también dentro de su padrón de beneficiarios a familias con NNA con discapacidad de 6 a 17 años.

Actualmente, se reconoce que las personas con discapacidad deben ser beneficiarias de ambos tipos de programas, tanto de los específicos para discapacidad como de los programas generales. De esta manera, se cubren tanto sus necesidades económicas básicas, así como apoyos específicos a sus necesidades para la cobertura, por ejemplo, de costos adicionales, brindando concesiones en transporte, cuidado, vivienda, entre otros (Sammon, Carraro, Côte, Zevenbergen, & Holmes, 2021).

Los diseños previos de los esquemas de protección social para las personas con discapacidad pusieron el foco en desarrollar programas específicos. Sin embargo, ha quedado en evidencia la incapacidad de los Estados para expandir estos servicios y garantizar una atención integral a las PcD. Por ello, se reconoce la importancia de adoptar un modelo de doble vía, el cual implica que las PcD no tengan que optar por ser beneficiarios de programas generales o específicos, o ser excluidos de los primeros, sino que reciban prestaciones integradas, que incluyan no solo servicios exclusivos para la discapacidad, sino otros servicios generales.

Se busca, entonces, garantizar la inclusión explícita de la PcD en los programas generales incluyendo adaptaciones que respondan a la realidad de las PcD como por ejemplo programas de apoyo económico para el hogar en los que se ajuste el umbral de elegibilidad pro discapacidad o se incremente el valor del beneficio para esta población. Así mismo, se aspira a la creación de programas específicos para esta población que respondan a sus necesidades, como asignación de cuidadores o apoyos personales para las familias de PcD (Sammon, Low, & Robinson, 2021).

El modelo de doble vía en la atención a la niñez con discapacidad, implica aumentar cobertura de las intervenciones generales destinadas a toda la infancia, mientras que a la vez se incorporan estrategias diseñadas a medida para responder a las necesidades específicas de los niños con discapacidades. De este modo, se pretende que los niños y niñas con discapacidad y sus familias puedan acceder a servicios y apoyo básicos sin tener que trasladarse largas distancias o esperar ser remitidos a centros especializados (UNICEF, 2021b).

La protección social inclusiva de la discapacidad implica que todos los profesionales involucrados en la provisión de servicios dirigidos a la niñez (como trabajadores sociales, médicos, educadores, jueces, entre otros) reciban capacitación para comprender la realidad de la niñez con discapacidad y combatir el estigma y la discriminación (UNICEF, 2021b). Solo de esta manera se garantizará que las PcD accedan acceso a los servicios básicos tales como salud, vivienda, agua y saneamiento, así como participar de la educación y el empleo.



Además, se requieren servicios específicos que respondan a las necesidades de esta población y reconozcan las múltiples barreras y desigualdades de oportunidades que experimentan en comparación con sus pares sin discapacidad (UNICEF, 2021b). Estos servicios específicos deben reconocer que las necesidades de apoyo son diferentes según las características y circunstancias personales de cada PcD, incluyendo edad, sexo, género, tipo y grado de discapacidad, cultura, etc. Los instrumentos y servicios que pueden incluirse son transferencias monetarias que cubran los costos adicionales por discapacidad, información y sensibilización sobre la discapacidad, servicios y dispositivos de asistencia, diversas formas de atención temporal (p. ej. ayuda a domicilio, servicios de atención diurna directa), apoyo psicosocial para las familias, entre otros.



© UNICEF/UN0425672/BrianSokol

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

2.1. Marco normativo de la protección social en los casos país de Colombia, México y Perú

2.1.1. *La Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*

La Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (CIDPCD) es el primer tratado de derechos humanos que se enfoca específicamente a la población con discapacidad, y ha sido la base para el desarrollo de la normativa que garantiza los derechos de estas personas con un enfoque del modelo social de la discapacidad.

La CIDPCD fue ratificada por México en el 2007, Perú en 2008 y Colombia en 2009. La Convención reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado y el acceso a la protección social para las PcD, y establece que los Estados miembros deben asegurar el acceso en condiciones de igualdad a servicios básicos y dispositivos de asistencia, y el acceso a programas de protección social, de reducción de la pobreza, de vivienda pública y de beneficios de jubilación (CNUDPD, 2006).

Estos países cuentan con antecedentes normativos respecto de la protección internacional de los derechos de las personas con discapacidad, habiendo firmado la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999), las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993) y el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982).

Para guiar el cumplimiento de los derechos contemplados en la Convención, el Comité de los Derechos de las PcD (s.f.) emite Observaciones Generales que brindan lineamientos para los Estados firmantes, respecto del alcance de los derechos protegidos de las PcD. Adicionalmente,

la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2023) publicó un informe en el que examina los principales elementos de los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). El informe proporciona, además, un marco conceptual para construir sistemas de apoyo y cuidados que tengan en cuenta las cuestiones de género y discapacidad a fin de permitir la plena inclusión de todas las personas con discapacidad y fomentar su vida independiente en la comunidad.

2.1.2. *La Convención sobre los Derechos del Niño*

Con respecto a los derechos de la niñez, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) fue ratificada por Colombia, México, Perú en los años 1991, 1990, 1990 respectivamente. Como se ha mencionado, esta Convención reconoce todos los derechos fundamentales para los niños, definiéndolos como aquellos que tienen menos de 18 años. Se menciona que los Estados miembros, al aceptar la convención, se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar (UN, 2006a), lo que implica prestar especial atención a los niños más vulnerables, entre los que se encuentran los niños con discapacidad.

2.1.3. *Normativa interna*

Cada país ha desarrollado su propia normativa interna (ver Tabla 3). Por ejemplo, se expidió la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en México. En ella se establece que

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las PcD, asegurando su inclusión en la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.

En Perú, se promulgó la Ley N°29973 — Ley General de la Persona con Discapacidad (LGPD), y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, el cual establece el marco legal para la promoción, protección y realización en condiciones de igualdad de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica del país.

Colombia aprobó la Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad (SND) y se dictan otras disposiciones. Las disposiciones consagradas en dicha ley tienen como objetivo impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas de orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos. Asimismo, se formuló la Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social tomando como fundamento los principios y obligaciones de los artículos 3 y 4 de la CIDPCD.

Los instrumentos normativos desarrollados en relación con las PcD y, por tanto, con los NNCD, abarcan una amplia gama de derechos, dentro de los cuales se encuentra la inclusión de la PcD para evitar y contrarrestar la discriminación, así como el acceso a beneficios para las PcD. En Perú, se promulgó el Decreto Legislativo N° 1417 que promueve la inclusión de las personas con discapacidad, por el cual el gobierno debe establecer disposiciones para promover y fortalecer

la inclusión de las PcD en condición de igualdad, a través de medidas específicas que garanticen el ejercicio de sus derechos fundamentales. En lo referente a la lucha contra la discriminación de los NNCD, en México existe la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, encargada de desarrollar normativamente el principio de no discriminación y establecer como objetivo la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación ejercidas contra cualquier persona, así como la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato. Si bien aborda la discriminación de forma general, abarca de forma explícita el tema de las personas con discapacidad.

En el mismo sentido, Colombia promulgó la Ley 361 de 1997, mediante la que el estado se compromete a garantizar y velar por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, psíquicas, sensoriales y sociales. Asimismo, la Ley estatutaria 1618 en el 2013 – Derechos de las personas con discapacidad, a través de la cual se garantiza y asegura el ejercicio efectivo de los derechos de las PcD. Se establecen medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

Adicionalmente, existen diversas disposiciones específicamente orientadas a brindar beneficios a las PcD y, como parte de esta población, a los NNCD. En México, se publicó en el 2019 el Plan Nacional de Desarrollo como un instrumento para enunciar los problemas nacionales y proyectar su solución, delineando también la misión de las dependencias a cargo de los distintos programas. La Secretaría de Bienestar, quien ostenta la rectoría de la política social, formuló el Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024 (PSB), con el objeto de delinear una nueva política social centrada en “asegurar el acceso universal al bienestar, comenzando por los grupos sociales histórica y

sistemáticamente discriminados y excluidos, pues son los más vulnerables a la pobreza y marginación: las personas adultas mayores, las niñas y niños en orfandad, las personas con discapacidad, los pueblos y comunidades indígenas, las personas afroamericanas, campesinos, personas migrantes y refugiadas, entre otras”.

México cuenta, asimismo, con la Ley General de Salud, que busca contribuir al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente para las personas en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar e incrementar su calidad de vida en el entorno económico y social.

En Perú, existe la Ley N° 30669 — Ley que promueve el acceso y cobertura de las personas con discapacidad a las tecnologías de apoyo, dispositivos y ayudas compensatorias. El objetivo de esta ley es brindar apoyo a las PcD mediante el Ministerio de Salud (MINSA) y gobiernos regionales, para garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, tecnologías de apoyo, dispositivos y la ayuda compensatoria necesaria para atención, habilitación y rehabilitación de las PcD, considerando su condición socioeconómica, geográfica y cultural.

Cabe resaltar, además, que se publicó el Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, que crea el Programa

de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza, con el fin de elevar su calidad de vida. Este DS establece a detalle el alcance, cobertura y financiamiento del programa. Sin embargo, no existe un documento similar que regule otros programas que tienen dentro de su población objetivo a los NNCD.

Asimismo, mediante la Resolución Ministerial N° 030-2021- MIMP, se aprobó la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, política que plantea los objetivos estratégicos y acciones prioritarias para los diferentes sectores con la finalidad de responder al problema público de discriminación estructural hacia las personas con discapacidad.

Colombia, por su lado, cuenta con el documento CONPES Social 166 de 2013, la cual define los lineamientos, estrategias y recomendaciones para que, con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, se pueda avanzar en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad. También se tiene la Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (2013 – 2022), cuyo objetivo es asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022.

“asegurar el acceso universal al bienestar, comenzando por los grupos sociales histórica y sistemáticamente discriminados y excluidos, pues son los más vulnerables a la pobreza y marginación: las personas adultas mayores, las niñas y niños en orfandad, las personas con discapacidad, los pueblos y comunidades indígenas, las personas afroamericanas, campesinos, personas migrantes y refugiadas, entre otras”.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

Tabla 1. Normativa en relación con la discapacidad en los tres países de estudio de caso

Normativa internacional		
<p>A nivel internacional, los tres países están adheridos a un marco normativo que engloba:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPCD). 2. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). 3. Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999) 		
Principales instrumentos de normativa nacional		
Colombia	México	Perú
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 12 de 1991 ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). • Ley 361 de 1997, establece mecanismos de integración social para las personas con discapacidad • Ley 1145 de 2007 creó y definió el Sistema Nacional de Discapacidad. • Ley 1275 de 2009 busca garantizar la inclusión de las personas de talla baja en las políticas públicas de discapacidad • Ley 1306 de 2009 dicta normas de protección sobre las personas con discapacidad intelectual • Ley 1616 de 2013 derecho a la salud mental, derecho a la habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad. • Ley Estatutaria de Discapacidad 1618 de 2013 por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. • Documento CONPES 80 del 2003, CONPES Social 166 de 2013 • Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (2013 – 2022) • Plan Nacional de Desarrollo (2022 – 2026). 	<p>Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 1 Constitucional, que prohíbe discriminación por condición de discapacidad (1917) • Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad (2011) • Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003) • Plan Nacional de Desarrollo de México 2019-2024. • Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024. • Ley General de Salud (1984). <p>Ciudad de México (CDMX)⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal (2010) • Estatuto Orgánico del Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal (2016) • Circular 002 (2013), Accesibilidad universal para Personas con Discapacidad. • Manual Administrativo del Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal (2015) • Ley de Atención Prioritaria para las Personas con Discapacidad y en Situación de Vulnerabilidad en el Distrito Federal (2013). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de la Persona con discapacidad (LGPD) – Ley 29973 (2012). Establece el marco legal sobre la protección de derechos de la persona con discapacidad. • Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, crea el programa de pensión no contributiva por discapacidad severa CONTIGO. • Ley 30669 (2017) promueve el acceso y cobertura de las personas con discapacidad a las tecnologías de apoyo, dispositivos y ayudas compensatorias. • Decreto Legislativo 1417 (2018) promueve la inclusión social de la persona con discapacidad. • Decreto Legislativo 1384 (2018) reconoce y regula la capacidad jurídica de la persona con discapacidad en igualdad de condiciones. • Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 (2021).

⁴ Se incluye el marco normativo correspondiente a Ciudad de México (antes llamada Distrito Federal) por ser la entidad federativa con el mayor avance a nivel nacional en cuanto a la legislación correspondiente a las PcD.

2.1.4. *Discusión y análisis*

Como se puede observar, los países del presente estudio han desarrollado un marco regulatorio de reconocimiento de derechos de las personas con discapacidad y el fomento de su bienestar.

Colombia, México y Perú han ratificado la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (CIDPCD), así como cuentan con un marco regulatorio interno que desarrolla los derechos de las PcD y, dentro de esta población, protege también a los NNCD.

En el caso de México, el marco normativo relacionado con el desarrollo e inclusión de los NNCD es robusto y adecuado. En efecto, México ha firmado la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPCD) y otros instrumentos internacionales e interamericanos relacionados con derechos humanos, no discriminación y discapacidad. A nivel nacional, cuenta con leyes para promover la inclusión y prevenir la discriminación. El desafío en torno a estas leyes se encuentra en lograr la armonización legislativa en todo el territorio, pues a nivel nacional las entidades federales⁵ tienen diferentes niveles de avance en cuanto a la adecuación de sus marcos normativos (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023a).

México contempla las políticas dirigidas a la población con discapacidad dentro del Programa Sectorial de Bienestar 2020-2024, a cargo de la Secretaría del Bienestar (antes Secretaría de Desarrollo Social), en el que se contemplan sus diversos programas de protección social destinados a grupos vulnerables. Si bien este programa incluye a personas con discapacidad, no se detallan

de manera explícita objetivos e indicadores de resultado para esta población. Cabe mencionar que, hasta antes de este programa, México contaba con una política específica para esta población a través del Programa Nacional para el Desarrollo Inclusión de las Personas con Discapacidad, en el cual se detallaban los objetivos, estrategias y líneas de acción de la política del gobierno federal en esta materia.

Por otro lado, el Perú se ha suscrito a la normativa internacional sobre la materia y ha desarrollado abundante normativa interna sobre el reconocimiento de los derechos de las PcD, cubriendo diversos aspectos sobre el tema. Sin embargo, algunos de estos instrumentos no contaron con indicadores ni metas claras o abordaron de manera parcial las necesidades de este grupo poblacional, lo que limitó que se traduzcan en servicios efectivos para las PcD (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022).

Más aún, existen normas y regulaciones específicas que limitan la expansión y cobertura de los programas, como la Ley General de la Persona con Discapacidad, que limita la atención del programa CONTIGO a personas con discapacidad severa, y en la cual no se establecen otros beneficios o programas que deben formar parte de la protección social de las personas con discapacidad y, en particular, de la niñez con discapacidad. La reciente aprobación de la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 plantea una oportunidad para la mejora en los próximos años en este aspecto.

Por el lado de Colombia, este país también ha suscrito convenios internacionales y ha desarrollado normativa interna en temas relacionados a los

⁵ Se incluye el marco normativo correspondiente a Ciudad de México (antes llamada Distrito Federal) por ser la entidad federativa con el mayor avance a nivel nacional en cuanto a la legislación correspondiente a las PcD.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

derechos de las PcD. Actualmente, cuenta con el Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022, en el cual se presentan cifras de la situación actual de las PcD, aspiraciones y estrategias generales sobre la atención a las PcD. No obstante, no se establece una estructura clara dentro del sistema de protección social para atender a las PcD. Sumado a ello, no se identifica un documento normativo orientado específicamente a la no discriminación, ni a la inclusión a programas y servicios sociales para las PcD y los NNCD.

A partir de lo expuesto, se encuentra que los tres países cuentan con un marco regulatorio que busca garantizar los derechos de las PcD y, dentro

de esta población, a los NNCD. Sin embargo, esta normativa podría mejorarse a través de disposiciones que velen por la atención integral y considere servicios específicos que respondan a las necesidades de los NNCD, así como se garantice el alcance, presupuesto y cobertura suficiente de los programas sociales para ellos. Asimismo, hace falta realizar esfuerzos en la elaboración de instrumentos normativos que planteen ajustes y adaptaciones dentro de los programas sociales generales de protección social para responder a la realidad de las PcD y hacerlos más inclusivos.

PRESUPUESTO DESTINADO A LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD



Las limitaciones en el presupuesto son un obstáculo para que los derechos reconocidos a nivel normativo en materia de protección social puedan ser efectivamente ejercidos. En Colombia, por ejemplo, el proceso de certificación no dispone de una financiación estable, lo que ha generado una disminución en el número de certificaciones otorgadas. Del mismo modo, el programa CONTIGO en Perú presenta una brecha de cobertura del 39% y una lista de espera de más de 3,521 niños y niñas con discapacidad (NNCD) que esperan recibir una pensión.

A pesar de que los tres países estudiados han aumentado su presupuesto para la protección social en los últimos años, no se dispone de indicadores específicos para medir el gasto destinado a discapacidad, lo que dificulta determinar cuánto presupuesto está orientado a los NNCD. Asimismo, las diferencias en las prestaciones y en la metodología para recolectar los datos dificultan la comparación del presupuesto destinado a la protección entre los distintos programas y países.

Por ello, es importante profundizar en la investigación de la inversión en materia de protección social para los NNCD. Para lograrlo, es importante que exista mayor transparencia en el presupuesto y se fomente la implementación de indicadores específicos para medir el gasto en discapacidad en los sistemas de protección social, con una desagregación específica en la infancia.

2.2. Aproximación a la realidad de las PcD en la región

2.2.1. Indicadores demográficos y socioeconómicos sobre las PcD en los casos país de Colombia, México y Perú

A nivel mundial existe la problemática de la baja disponibilidad de datos acerca de la población con discapacidad. Esto se debe, por un lado, a la complejidad que implica definir y medir la discapacidad, ya que está relacionada con un gran número de áreas de la vida e implica interacciones entre la persona y su entorno (OMS, 2015), y por otro lado, a la heterogeneidad de la calidad de los estudios o de las metodologías utilizadas en los diferentes mecanismos de recojo de información que usan los países o, inclusive los sectores, dentro de un mismo país (Mont, 2007).

Esto hace que muchas veces sea imposible determinar a ciencia cierta la prevalencia de la discapacidad o la satisfacción de la demanda de servicios y, mucho menos, contar con información discriminada por género o por grupos de edad.

Es por esta razón que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCDP) ha instado a los Estados a realizar una desagregación de los datos estadísticos sobre la población, incluyendo la variable de discapacidad. Esto también es fundamental para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En consecuencia, se ha observado un incremento en la utilización de estándares globales que posibiliten la recolección de información sobre las personas con discapacidad, como el conjunto de preguntas del Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad, recomendado por organismos de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, el cual se está empleando cada vez con mayor frecuencia en todo el mundo (Cote, 2023).

Según el Banco Mundial, en los países de ALC se ha registrado un aumento significativo en la disponibilidad de las cifras oficiales sobre discapacidad, donde el porcentaje de países que incluyen una variable de discapacidad en sus censos nacionales ha pasado del 13% al 80% en los últimos treinta años. Así mismo, se ha estado adoptando gradualmente las recomendaciones del Grupo de Washington, con 20 de los 24 países que incluyen preguntas sobre discapacidad siguiendo, en cierta medida, estas pautas. Este hecho ha permitido la visibilización y presentación de una imagen más completa de las personas con discapacidad en América Latina. Sin embargo, los datos en discapacidad en la región aún son limitados, puesto que en muchos países los datos cuantitativos son relativamente recientes y en otros casos la comparabilidad y cobertura de ciertos grupos es limitada (como las personas con discapacidad psicosociales e intelectuales) (Banco Mundial, 2021b).

Por esta razón, en el presente estudio, se plantean estimaciones regionales a partir del análisis de las diferentes fuentes de información existentes para cada país Colombia, México y Perú, tomando en cuenta las diversas fuentes de información con las que cuenta cada país para caracterizar a las PcD como Censos, Encuestas Nacionales o datos obtenidos por instituciones gubernamentales.

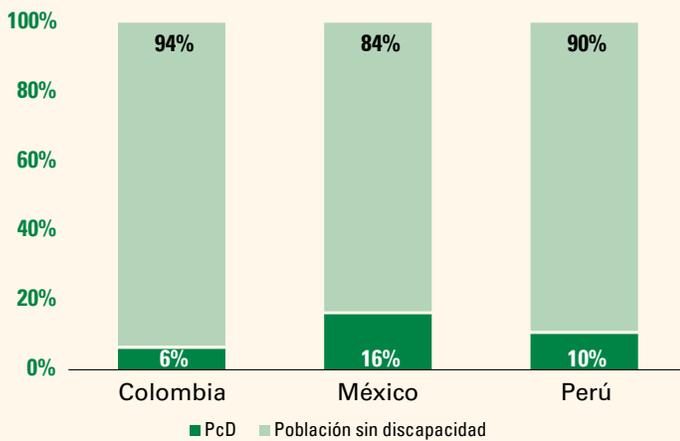
En lo que respecta a la cantidad de PcD, existe una importante problemática en lo concerniente a la identificación, por lo que las cifras pueden variar según la entidad reportante. México, Perú y Colombia registran como población PcD a 20,838⁶; 3,209⁷ y 3,648⁸ miles de habitantes, los que representan en términos porcentuales 16%, 10% y 6% de la población total.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

En función al género de las PcD, tanto México como Perú y Colombia tienen una distribución similar de su población masculina y femenina (alrededor del 50%)⁹. Asimismo, los NNCD en México, Perú y Colombia representan el 13%¹⁰,

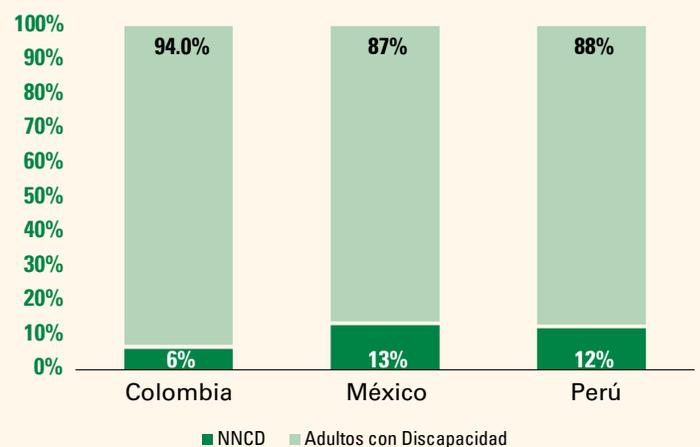
12%¹¹ y 6%¹² del total de PcD respectivamente (Ver Figura 2). En particular, en cuanto a la distribución por género, en los tres países, poco más de la mitad de la población de NNCD son hombres (en promedio 56%).

Figura 1. Proporción del número de PcD respecto a la población general



Fuente: DANE (2020) para Colombia, INEGI (2021) para México e INEI (2021) para Perú. Elaboración propia.

Figura 2. Proporción de niños con discapacidad respecto a la población general de PcD



Fuente: DANE (2022) para Colombia, INEGI (2021) para México y ENAHO (2021) para Perú. Elaboración propia.

- 6 INEGI (2020)
- 7 INEI (2017)
- 8 DANE (2020)
- 9 DANE (2022); INEGI (2020); INEI (2021)
- 10 INEGI (2021)
- 11 ENAHO (2021)
- 12 DANE (2022)

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

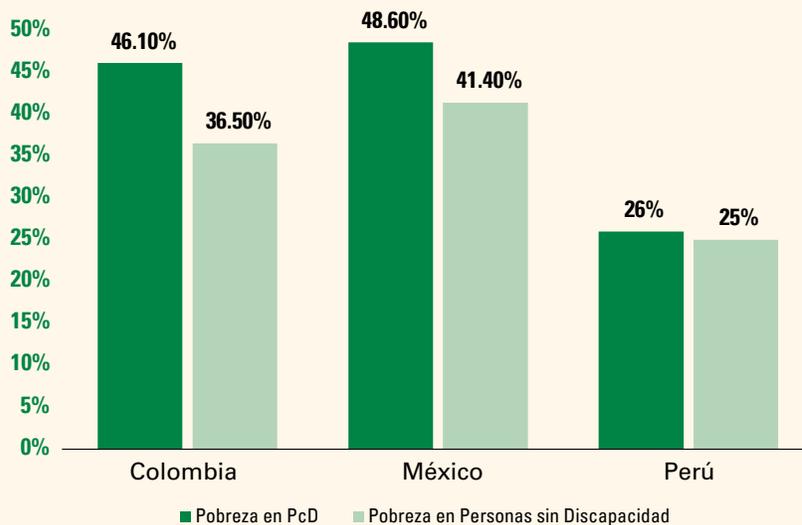
Respecto a la situación de pobreza (Ver Figura 3), la determinación de la tasa de incidencia de pobreza por país puede variar según la metodología aplicada, de modo tal que no se podría realizar una comparación precisa entre países. No obstante, se encuentra a nivel de cada país de estudio que la tasa de pobreza es más alta para PcD respecto a la población sin discapacidad. Colombia, México y Perú exhiben brechas de pobreza de pobreza de 9.6, 7.2 y 1 pp. respectivamente.

Ello es consistente con la abundante evidencia internacional que plantea que existen desventajas socioeconómicas para las PcD y sus familias; donde la pobreza repercute de manera negativa en los hogares con personas con discapacidad, ya que la situación de discapacidad eleva los costos

que debe afrontar el hogar como; por ejemplo, la necesidad de recurrir a los servicios de salud requiere un mayor acceso a seguros de salud, incrementando el gasto en esta área (UNICEF, 2019a).

Adicionalmente, se analizan otros factores que evidencian la situación de las PcD de una manera más amplia, como, por ejemplo, temas de acceso a la educación y a la salud. En cuanto al acceso a los servicios de salud, se encuentra que los tres países reportan una brecha en acceso a salud para las PcD. La brecha más significativa se evidencia en Perú, donde se aprecia que las PcD tienen una brecha de 5 p.p. en relación con la población en general, en Colombia la brecha alcanza los 3p.p. y en México este valor es el menor con 2 p.p.

Figura 3. Pobreza: Población con discapacidad vs sin discapacidad



Fuente: Cálculo propio utilizando Encuesta de Calidad de Vida (2020) para Colombia, CONEVAL (2019) para México y ENAHO (2021) para Perú. Elaboración propia.

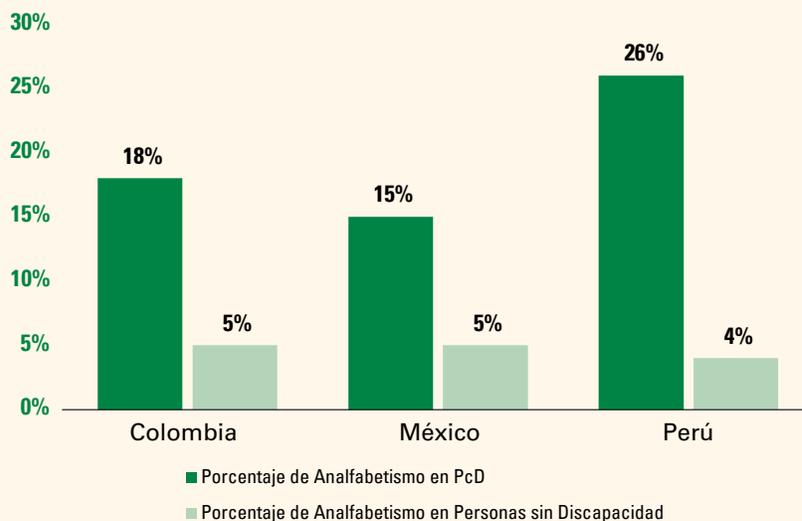
2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

Respecto al sector educación, se identifican brechas entre las PcD y la población sin discapacidad. La Figura 4 muestra que, según la estimación realizada por país, la PcD en Perú es la que enfrenta una brecha de analfabetismo superior a sus pares sin discapacidad (22 pp.), mientras que, por su lado, Colombia y México registran una brecha de 13 pp. y 10 pp. respectivamente.

Respecto a la asistencia escolar, se identifica que, para los tres países, la tasa de asistencia de los NNCD a un centro educativo se encuentra entre 13 p.p. y 21 p.p. por debajo de la población sin discapacidad, siendo la brecha más alta para

Perú; lo que muestra la problemática de acceso a educación para poblaciones más vulnerables. De forma similar, el número de promedio de años de escolaridad es superior para personas que sin discapacidad en comparación a las PcD. Las brechas de acceso a un menor nivel de educación traen consigo limitaciones en la lectura y escritura, lo cual puede tener consecuencias en el futuro en relación con las oportunidades laborales, limitando la autonomía y vida independiente de las PcD (UNICEF, 2019b).

Figura 4. Analfabetismo: Personas con discapacidad vs. Sin discapacidad



Fuente: DANE (2022) para Colombia, INEGI (2020) para México e INEI (2021) para Perú. Elaboración propia.

La información del análisis presentado se encuentra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Indicadores de las PcD y los NNCD

Indicadores	Colombia	México	Perú
Población con discapacidad¹³	Se estima que la población con alguna discapacidad asciende a 3,648,690 personas (7.1% del total).	Se estima que 20,838,108 de personas que sufren de alguna discapacidad (16% del total).	Se estima que la población con alguna discapacidad asciende a 3,209,261 personas (10.3% del total)
Género PcD¹⁴	Hombres: 45% (PcD) Mujeres: 55% (PcD)	Hombres: 48% (PcD) Mujeres: 52% (PcD)	Hombres: 49.5% (PcD) Mujeres: 50.5% (PcD)
NNCD¹⁵	6% de PcD	13% de PcD.	12% PcD
Género NNCD¹⁶	Hombres: 55% (NNCD) Mujeres: 45% (NNCD)	Hombres: 54% (NNCD) Mujeres: 46% (NNCD)	Hombres: 59% (NNCD) Mujeres: 41% (NNCD)
Pobreza en la población con discapacidad¹⁷	El 46.1% de las PcD pertenecen a un hogar que se considera pobre, en comparación con el 36.5% de las personas sin discapacidad.	El 48.6% de las PcD viven en la pobreza. Mientras que la población en general tiene una tasa de pobreza de 41.4%.	El 26% de las PcD se encuentra en situación de pobreza. Mientras que 25% de la población sin discapacidad se encuentra en situación de pobreza.
Acceso a servicios en salud para PcD¹⁸	El 95.5% de la PcD está afiliada a la seguridad social en salud, frente al 93.2% de la población sin discapacidad.	Aproximadamente el 76% de las personas con discapacidad cuenta con afiliación a servicios de salud, frente al 74% de la población general.	El 86.4% de la PcD tiene acceso a los servicios de salud, frente al 81% de la población sin discapacidad.
Analfabetismo¹⁹	El 18% de la PcD no sabe leer ni escribir. El 5% de la población sin discapacidad no sabe leer ni escribir.	El 15% de la PcD no sabe leer ni escribir. El 5% de la población sin discapacidad no sabe leer ni escribir.	El 25.7% de la PcD no sabe leer ni escribir. El 4.1% de la población sin discapacidad no sabe leer ni escribir.

13 DANE (2020), INEGI (2021), INEI (2017)

14 DANE (2022), INEGI (2020), INEI (2021)

15 DANE (2022), INEGI (2021), ENAHO (2021)

16 DANE (2022), INEGI (2021), ENAHO (2021)

17 Cálculos propios utilizando Encuesta de Calidad de Vida (2020), CONEVAL (2019), ENAHO (2021)

18 Cálculos propios utilizando la Encuesta de Calidad de Vida (2020), INEGI (2021), INEI (2022)

19 DANE (2022), INEGI (2020), INEI (2021)

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

Indicadores	Colombia	México	Perú
Asistencia escolar²⁰	<p>La asistencia de la PcD es de: 6 a 10 años: 74.5% 10 a 14 años: 82.2% 15 a 16 años: 76.3% Promedio 6-16 años: 77.7%</p> <p>La asistencia de la población sin discapacidad es de: 6 a 10 años: 95.8% 10 a 14 años: 95.8% 15 a 16 años: 88.3% Promedio 6-16 años: 93.3%</p>	<p>La asistencia de la PcD es de: 6 a 11 años: 82.8% 12 a 14 años: 75% 15 a 17 años: 59.2% Promedio 6-17 años: 72.3%</p> <p>La asistencia de la población sin discapacidad es de: 6 a 11 años: 94.7% 12 a 14 años: 89.9% 15 a 17 años: 72% Promedio 6-17 años: 85.5%</p>	<p>El 78.3% de la PcD de 6 a 13 años asiste a algún programa de educación</p> <p>El 99.1% de la población sin discapacidad de 6 a 13 años asiste a algún programa de educación</p>
Años de educación promedio²¹	<p>Las PcD alcanzan en promedio 5 años de educación</p> <p>Las personas sin discapacidad alcanzan en promedio 9 años de educación</p>	<p>Las PcD alcanzan en promedio 4.7 años de educación</p> <p>Las personas sin discapacidad alcanzan en promedio 8.6 años de educación</p>	<p>Las PcD alcanzan en promedio 7.7 años de educación</p> <p>Las personas sin discapacidad alcanzan en promedio 10.4 años de educación</p>

Elaboración propia. Fuentes: DANE (2020), DANE (2022), Encuesta de Calidad de Vida (2020); CONEVAL (2019), INEGI (2020), INEGI (2021); INEI (2017), ENAHO (2021), INEI (2021), INEI (2022), GRADE (2021)

2.2.2. Sobre la información disponible sobre la población con discapacidad

Si bien en la presente sección se ha presentado un panorama general sobre las PcD en los países de los casos de estudio, un punto fundamental a analizar tiene que ver con la disponibilidad de datos específicos de NNCD como punto de partida para el diseño de programas y servicios de protección social.

Al respecto, en el análisis regional realizado, se destaca el caso de Colombia, un país que ha mejorado significativamente la información disponible sobre la población con discapacidad, lo que permite caracterizar y localizar geográficamente a las personas con discapacidad (PcD) en el país

(UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023c). Por ejemplo, se cuenta con información desagregada a nivel municipal a través del Censo Nacional de Hogares y Población, así como información recopilada mediante la Encuesta de Calidad de Vida, que tiene en cuenta las preguntas sugeridas por el Grupo de Estadística en Discapacidad de Washington.

En los casos de México y Perú, se observa que aún existe información heterogénea, limitada y poco consistente acerca de la población con discapacidad.

En México, las distintas fuentes oficiales de información estadística sobre discapacidad pueden resultar contradictorias e insuficientes.

20 DANE (2022), INEGI (2020), GRADE (2021)

21 Cálculos propios utilizando la Encuesta de Calidad de Vida (2020), INEE (2014), INEI (2022)

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú



El Censo de 2020, por ejemplo, no permite la desagregación de información sobre los tipos de discapacidad de manera consistente con las recomendaciones del Grupo de Washington y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

En el caso de Perú, la información no es consistente debido al uso de diferentes instrumentos para identificar a las PcD. Por ejemplo, la Encuesta Nacional Especial sobre Discapacidad (ENEDIS) en 2012 mostró que el 5,2% de la población nacional presenta algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental; mientras que el Censo Nacional 2017 determinó que el 10,3% de la población tiene alguna discapacidad, lo que plantea una gran diferencia en solo cinco años.

Además, existen dificultades en la identificación de las PcD debido al subregistro de certificación de discapacidad a nivel nacional, así como de los registros administrativos. En Perú, por ejemplo, hay una gran brecha entre las personas que cuentan con un certificado de discapacidad registrado en el MINSA (646,693) y la estimación total de PcD realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (3,500,000) (INEI, 2017). Esto también sucede en México, cuyo registro de dos millones

de personas en el Sistema de Credencialización de las PcD presenta una enorme brecha respecto a las 20 millones contabilizadas en el Censo del 2020.

Las dificultades en los registros administrativos impiden unificar y superar esta brecha. En Perú, aunque el único documento que acredita la condición de discapacidad es el certificado de discapacidad expedido por el MINSA, este coexiste con el carné de discapacidad emitido por CONADIS, lo que lleva que no exista única base de datos actualizada que identifique a las PcD. Además, debido a la baja conectividad en el país, el sistema del MINSA donde se registran los certificados no siempre tiene datos actualizados o cuenta con datos incompletos. Esto incrementa las barreras que las PcD experimentan al buscar acceder a los programas sociales, pues estos deben realizar procedimientos adicionales de validación de los certificados que reciben.

En el caso de Colombia, si bien el registro en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) permite contar con un registro oficial de discapacidad en el país y con un padrón público, existe confusión sobre la continuidad del registro y cómo el registro actual (después de 2020) se relaciona con el registro anterior (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023c).

2.3. Instituciones involucradas en los sistemas de protección social

Los sistemas de protección social de Colombia, México y Perú están conformados por diferentes instituciones encargadas de desarrollar los programas y brindar atención a las PcD, entre las cuales encontramos ministerios, entidades autónomas, agencias no gubernamentales, organizaciones y redes de PcD, entidades específicas para las PcD, etc.

La articulación institucional es esencial para lograr un sistema de protección social que responda a las necesidades de las PcD, brindando prestaciones integrales y coordine de manera efectiva los servicios de salud, educación y empleo con los programas de protección social para abordar las múltiples dimensiones de exclusión social que enfrentan las PcD (ESCAP, 2021).

2.3.1. Caso de estudio Colombia²²

- **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia:** es la institución encargada del proceso y obtención de la Certificación de Discapacidad. Esta certificación permite tener una base de datos oficial para identificar a las PcD en el país.
- **Departamento de Prosperidad Social de Colombia:** Es la entidad que tiene como función implementar programas y proyectos para la reducción de la pobreza. Reconocen como grupo vulnerable a las PcD y algunos de sus programas las incluyen como parte de sus beneficiarios (Familias en Acción y Colombia Mayor). Cabe mencionar que del DPS implementa los programas y políticas desarrollados por la entidad a cargo de esta función que es el Departamento Nacional de Planeación.

Adscrito a este Departamento, está el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**, que es una entidad que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. Los servicios identificados que incluyen a la PcD se pueden agrupar en servicios de protección a los NNCD, servicios de cuidado y centros residenciales.

- **Consejo Nacional de Discapacidad (CND):** Es el nivel consultor y de asesoría institucional del Sistema Nacional de Discapacidad (SND). Tiene carácter permanente y se hace cargo de la coordinación, planificación, concertación, adopción y evaluación de las políticas públicas generales y sectoriales para la discapacidad. Está adscrita a la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad.

22 UNICEF; Diálogo Interamericano (2023c)

2.3.2. Caso de estudio México²³

- **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) – Vinculado a la Secretaría de Salud:** A través del DIF Nacional tiene a su cargo el **Programa de Servicios de Asistencia Social Integral** que brinda atención a la PcD a través de servicios de rehabilitación, y está a cargo de la expedición de la credencial de discapacidad para la identificación oficial de las PcD en el país. Además, tiene a su cargo el **Programa de Atención a Personas con Discapacidad** que entrega recursos a los DIF subnacionales para ofrecer apoyos y promover la inclusión de las PcD.

También tiene adscrita la **Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes** (PFPNNA), la cual es el ente encargado de promover la protección integral de los derechos de los NNA y su desarrollo integral, especialmente de aquellos en situación de vulnerabilidad.

- **Secretaría del Bienestar (SEBIEN):** Entidad encargada de desarrollar programas y servicios de protección social que promuevan un mejor nivel de vida en la población vulnerable, incluyendo un programa especializado para las PcD.
- **Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) sectorizado a la Secretaría de Bienestar:** Entidad responsable de establecer la política pública para las personas con discapacidad, mediante la coordinación institucional e interinstitucional, así como de promover, fomentar y evaluar la participación del sector público y privado en las acciones, políticas y programas derivados de la Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad.

2.3.3. Caso de estudio Perú²⁴

- **Ministerio de Salud (MINSA):** Entidad encargada de normar y supervisar el proceso de obtención del Certificado de Discapacidad. Además, administra el registro de este para consolidar la base de datos de identificación oficial de la PcD en el país.
- **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS):** Entidad a cargo del desarrollo de programas de protección social, entre los que se encuentra un programa de pensión no contributiva dirigida exclusivamente a las PcD. Entre sus objetivos estratégicos está el contribuir a potenciar el capital humano de los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema y mejorar las condiciones para el desarrollo en la primera infancia, la niñez y la adolescencia.

23 UNICEF; Diálogo Interamericano (2023a)

24 UNICEF; Diálogo Interamericano (2022)

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

- **Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) – Vinculado al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP):** Es la entidad encargada de contribuir en el desarrollo de las familias en situación de riesgo, con énfasis en los NNA y en PcD en riesgo, promoviendo su inclusión y el ejercicio de sus derechos. Entre la oferta de servicios están los centros residenciales, atención a la PcD y sus familias y servicios de cuidado.
- **Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) –Vinculado al MIMP:** Entidad encargada de formular, planificar, coordinar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materia de discapacidad para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias. Lidera el Sistema Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad (SINAPEDIS).

2.3.4. Discusión y análisis

Se puede identificar que la diferencia más significativa entre los países tiene que ver con las instituciones involucradas en la implementación de programas y servicios de protección social para la infancia con discapacidad. Se observa que existen diferentes actores involucrados en el diseño y desarrollo de políticas tanto de tipo general de protección social, como específicas para las PcD, así como para la familia y la niñez. Esta complejidad institucional plantea un importante desafío de articulación intersectorial en cada uno de los países para garantizar la integralidad de las prestaciones de protección social que se deben ofrecer a la niñez con discapacidad.

Por otro lado, se aprecian algunas similitudes respecto de los arreglos institucionales para abordar la protección social de la niñez con discapacidad. Entre ellas se destaca que, en los tres países, los procesos de evaluación y certificación de las PcD están a cargo de organismos u oficinas pertenecientes al sector salud, lo que sugiere la prevalencia de un enfoque médico en estos procesos clave para la identificación de las PcD. Este aspecto se discutirá a profundidad en la

siguiente sección al discutir los programas y servicios relacionados con la identificación de los NNCD en los sistemas de protección social.

Asimismo, en los tres países (Colombia, México y Perú) existen organismos consultivos y participativos específicos para las PcD. Estos organismos tienen como objetivo principal lograr la transversalización del enfoque de discapacidad a lo largo de los diferentes sectores y niveles de gobierno. Esto refleja el enfoque de doble vía que se explicó en el capítulo anterior, donde se busca incluir a las PcD en los programas generales para así responder a la complejidad de las barreras que enfrentan.

La incorporación de la discapacidad desde el diseño de los programas de protección social implica reconocer que la misma incrementa la vulnerabilidad de los sujetos beneficiarios de los programas y servicios de protección social. Además, que los servicios de protección social sean responsivos a las necesidades de las PcD desde un enfoque de derechos y no desde un enfoque caritativo o asistencialista.

Es importante destacar que la transversalización aún es incipiente en los países de los casos de estudio. Se identifican limitaciones en la planificación de las acciones que implica este proceso en los programas sociales, así como falta de asignación presupuestal para el desarrollo de las mismas.

Con respecto a la falta de presupuesto, en los casos de Colombia y Perú no se ha identificado presupuesto específico destinado a estas acciones. Destaca el caso de México, en el cual el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad (CONADIS) cuenta con presupuesto específico (\$ 1,7 millones) destinado a acciones para transversalizar y armonizar la normativa a favor de las PcD, aunque este –según el estudio de caso revisado– se considera limitado.

Por otro lado, se evidencia la ausencia de planes de transversalización que permitan planificar de manera ordenada las acciones para incorporar a las PcD en sus servicios, mejorar sus procesos de atención, sus niveles de accesibilidad, fortalecer las capacidades del personal, entre otros. En México y Colombia no hay información sobre la existencia de este tipo de planes en los programas sociales. Mientras que en Perú, solo se identifica el caso del programa Cuna Más que cuenta con un plan de transversalización que abarca diversas acciones para que el programa responda mejor a las necesidades de los NNCD, así como de las familias con algún miembro con discapacidad.

Además, es importante destacar que en los tres países los organismos consultivos antes mencionados lideran Sistemas Nacionales de Discapacidad, los cuales buscan ser una instancia de articulación entre los entes nacionales y los organismos de nivel intermedio y local como comités, consejos o entidades departamentales, distritales, municipales, entre otros.

La existencia de estos sistemas pone de relieve la importancia de que el órgano rector sobre discapacidad opere de manera descentralizada y tenga la autoridad suficiente para impulsar hacia adelante todas las reformas que se requieren para incluir de manera efectiva a las PcD. Esto quiere decir que, a nivel horizontal, tenga la autoridad suficiente para armonizar las políticas orientadas a la población con discapacidad entre los distintos sectores, así como diseñar mecanismos que las protejan de la inestabilidad política y social. Así como que, a nivel vertical, articule las prestaciones que se brindan en los diferentes niveles de gobierno, asegurando la calidad y la llegada efectiva de los servicios a las PcD.

En el caso de Perú, el Sistema Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad (SINAPEDIS) plantea una integración del Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) con instancias que dependen de los Gobiernos Regionales y Locales: las Oficinas Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad (OREDIS) y las Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED). Sin embargo, se encontró que este Sistema no se encuentra efectivamente implementado (MIMP, 2021). Esto explica que, por ejemplo, el CONADIS, al estar adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), no cuenta con las competencias necesarias para incidir en la formulación del presupuesto de estas instancias, brindar lineamientos de calidad para sus actuaciones o monitorear y evaluar sus políticas. Por otro lado, las instancias regionales y locales no se encuentran debidamente articuladas con los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), a excepción del caso de CONTIGO, que por ser el programa específico dirigido a discapacidad tiene una mayor cercanía con estas oficinas (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022). Esto representa una seria limitación para lograr una articulación de los servicios que reciben las PcD en el territorio.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

A nivel del estudio regional, se ha identificado que la capacidad para operar de manera descentralizada en los tres países es muy limitada debido a la carencia de infraestructura adecuada y la poca descentralización de recursos

En el caso de México, el ente rector en discapacidad, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad (CONADIS) tiene dificultades para articular los esfuerzos entre distintos sectores. Una propuesta es que el CONADIS, como instancia rectora de la política de discapacidad y no discriminación pertenezca a un nivel superior, pasando de estar adscrito a la Secretaría de Bienestar a la Secretaría de Gobernación, tal como se hizo con el Instituto Nacional de las Mujeres. Cualquiera sea el arreglo institucional, se evidencia la necesidad de un mayor peso político para incorporar de manera efectiva el tema en todos los sectores puesto que actualmente su labor se ha visto reducida significativamente (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023a). La articulación vertical también es un desafío en este país, dado su sistema de organización federal, pues es necesario integrar al gran número de actores involucrados: Secretaría de Hacienda Federal, Sistema Nacional del DIF, Secretaría de Salud, las Secretarías de Finanzas de cada entidad federativa, Consejo Nacional de Evaluación, Consejos Estatales de Evaluación, entre otros.

En Colombia, se identifica el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), definido como el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad. Está a cargo de la articulación intersectorial y de garantizar el cumplimiento de

los derechos de las PcD. Al igual que en México, la rectoría de la SND ha experimentado cambios en los últimos años, primero pasando del Ministerio de Salud Pública al Ministerio del Interior, lo cual favoreció a disminuir la percepción de la atención de la discapacidad centrada en la salud. Después la rectoría fue trasladada a la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad con la finalidad de generar mayor visibilidad de la agenda pública relacionada con la discapacidad (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023c). Sin embargo, es necesario profundizar en el análisis del impacto de estos continuos cambios y los resultados de los mismos para lograr una mejor articulación efectiva de los servicios dirigidos a la PcD.

Otro punto importante a abordar es el tema de la descentralización de los programas y servicios de protección social. A nivel del estudio regional, se ha identificado que la capacidad para operar de manera descentralizada en los tres países es muy limitada debido a la carencia de infraestructura adecuada y la poca descentralización de recursos, lo que causa, entre otras cosas, costos adicionales para las PcD. Esta problemática es especialmente pronunciada en el caso de México, que, pese a los avances logrados a fines del siglo pasado en cuanto a la descentralización, enfrenta todavía una importante dificultad: si bien se devolvió a los estados la potestad de tomar decisiones y plantear iniciativas propias en cuanto a la protección social, esta reforma no se vio acompañada de una modificación

en la gestión de recursos, por lo que los estados dependen enormemente del gobierno nacional para ejecutar sus facultades. Así pues, se evidencian diversos grados de discrecionalidad y distintos niveles de ejecución de los programas y servicios a nivel federal.

Adicionalmente, México enfrenta aún dificultades en lo que se refiere a la extensión de capacidades a lo largo de todo el territorio nacional, en particular al Programa Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente. Si bien la presente administración²⁵ impulsa la entrega directa y bancarizada de apoyos a la población, la infraestructura disponible en comunidades marginadas constituye un cuello de botella para avanzar en la entrega de esta clase de apoyos bancarizados. A ello se suma la inseguridad ciudadana, la cual representa una barrera adicional en la entrega de esta clase de apoyos (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023a).

De manera similar, los programas sociales de Perú enfrentan severas limitaciones para ofertar servicios de calidad a nivel nacional. Así, por ejemplo, el Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad (SAIPD) se encuentra ausentes en al menos 20 regiones del Perú, y los Residencial para Personas con Discapacidad (CARPD) están presentes únicamente en dos regiones

(Lima y Arequipa). La pensión no contributiva CONTIGO, por otro lado, tiene una capacidad de acompañamiento a familias de NNCD limitada debido a que no cuenta con personal en oficinas descentralizadas a nivel nacional y recurre a una unidad de apoyo con una calidad de servicios heterogénea, sin suficiente presupuesto y sin personal adecuado.

Finalmente, debe mencionarse que es necesario que el desarrollo de sistemas de protección social integrales vaya de la mano sistemas administrativos y funcionales del Estado que permitan que la programación e implementación de políticas públicas puedan darse de manera multisectorial e intergubernamental. Es fundamental que los gobiernos coloquen en el centro al ciudadano y sus necesidades, para que no sea este quien tengan que adaptarse a la forma en que están configurados los sistemas estatales.

México enfrenta aún dificultades en lo que se refiere a la extensión de capacidades a lo largo de todo el territorio nacional, en particular al Programa Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente.

²⁵ Gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2018-2023)

2.4. Acreditación y certificación de la discapacidad en los casos de estudio de Colombia, México y Perú

Como se ha mencionado al hablar de las tendencias referidas a la acreditación, evaluación y certificación de la discapacidad, en los tres países de estudio estos procesos están a cargo de las autoridades de salud. A continuación, se exponen brevemente los procedimientos en cada uno de los casos de estudio.

2.4.1. Caso de Estudio Colombia

En el caso de Colombia, el proceso se inicia con la solicitud de certificación de la PcD en la secretaría de salud municipal o distrital.

Posteriormente, se entrega la documentación necesaria, que incluye historia clínica con el diagnóstico asociado a la discapacidad. Si la información es válida, se asigna la cita de valoración y se realiza la misma a través del instrumento WHODAS 2.0.

Así, se determina si la persona tiene discapacidad y se entrega el certificado, así como se registra el resultado en el Registro para Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023c).

2.4.2. Caso de Estudio México

En México, el proceso consiste en que la persona solicitante o apoderado acuda al médico especialista (público o privado) para la valoración de la condición de discapacidad, posterior a ello reúne los requisitos para obtener el certificado de discapacidad (con un costo de \$4).

Después, se emite el diagnóstico de discapacidad que incluye un resumen clínico. El médico realiza la valoración médica a través del resumen clínico y preguntas. Se emite el certificado y se valida la documentación, y registro de huella y firma.

El segundo paso requiere que la persona interesada reúna su acta de nacimiento, su número de

identificación único (Clave Única de Registro de Población - CURP), su comprobante de domicilio y su identificación oficial. Con ello, puede programar una cita en un centro especializado para obtener un certificado formal de discapacidad. En esa cita un médico especialista hace nuevamente una valoración con base en el resumen médico. Posteriormente, se emite la credencial de discapacidad (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023a).

2.4.3. Caso de Estudio Perú

En Perú, la persona con discapacidad o apoderado acude al centro de salud autorizado e inicia la solicitud de certificado. Si tiene discapacidad evidente, se clasifica el tipo y severidad de discapacidad.

En caso contrario, se inicia el proceso de evaluación de su capacidad anatómica y funcional, así como la gravedad de discapacidad y porcentaje de restricción en su participación a través de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías – CIDDM y los Baremos de Desempeño según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Así, de existir discapacidad, se clasifica el tipo y severidad de discapacidad.

Finalmente, se otorga el certificado y se registra en el HIS DISCAP-WEB del MINSA (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022)

2.4.4. Discusión y análisis

En relación a la acreditación y certificación de la discapacidad, algunos avances en la materia están relacionados con la existencia de normativas y procedimientos que instrumentalizan la forma en que se valora la discapacidad para la expedición del certificado correspondiente. Este es el caso de Perú y Colombia, donde la Norma Técnica de Salud de Perú (NTS N°127-MINSA/2016/DGIESP) y las resoluciones 13 de 2020 y la 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia detallan el proceso de certificación, especifican las entidades encargadas del proceso y las funciones que cada profesional ejerce durante el mismo.

En el caso de México, existe un desafío con respecto a este punto, puesto que existen falencias en el desarrollo de normas de aplicación nacional que estandaricen procesos y requisitos para la obtención del diagnóstico y certificado de discapacidad. Estas normas podrían garantizar que la evaluación médica considere las limitaciones en el funcionamiento para que responda al modelo social de la discapacidad. (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023a).

Por otro lado, en México la obtención del documento oficial de identificación de PcD requiere atravesar una evaluación médica y, entre otros documentos, presentar un Certificado o Constancia de Discapacidad Permanente. Esto significa que, antes de recibir la credencial de discapacidad, una persona debe ser evaluada por un médico en dos instancias distintas, lo que supone una duplicidad del procedimiento e innecesarios costos adicionales para la PcD. En contraste, en Perú y Colombia, la obtención del documento oficial de identificación de discapacidad implica una única valoración médica.

También existen costos asociados al acceso al proceso de certificación que afrontan los NNCD y sus familias. En el caso de México, se observó la existencia de una barrera relacionada al costo de la constancia médica de discapacidad, requisito para la obtención de la credencial de discapacidad.

Esta tiene un coste de \$4, lo que puede ser significativamente alto para PcD en situación de pobreza, quienes además deben incurrir en costos y tiempos de traslado.

Debe considerarse que, en general, en los países de ALC, las barreras arquitectónicas y la falta de servicios de transporte de las zonas periurbanas o rurales dificultan la movilidad de las familias con los niños con discapacidad, en especial en los casos de discapacidad física, lo que afecta especialmente a la niñez con discapacidad, quienes en su mayoría no cuentan con apoyos a la movilidad o tecnologías de asistencia (sillas posturales, sillas de ruedas, etc.) que faciliten el transporte. A menudo, los familiares se enfrentan al dilema de no poder trasladar a sus hijos conforme estos van creciendo y no pueden ser cargados, por lo que se requiere de una movilidad privada.

Los costos adicionales a la certificación también están asociados al tiempo invertido por la familia para lograrla, y el consecuente impacto en los ingresos diarios, pues las familias deben dedicar horas de trabajo al proceso de sacar citas y acudir a los establecimientos de salud para la realizar el proceso de evaluación y obtener la certificación.

Finalmente, una buena práctica en México es que no se requiere presentar la credencial con discapacidad para acceder a la pensión con discapacidad, o para demostrar la discapacidad de un beneficiario potencial de los servicios sociales, tampoco para la recepción de becas educativas; lo que significa que no existe una barrera de ingreso a los sistemas de protección social por causa de la discapacidad. En el caso de Colombia y Perú, el certificado de discapacidad sí es una puerta de entrada a los programas sociales, pero muchas veces se convierte en una barrera dado que como se ha explicado, la dificultad de manejo de los registros administrativos limita la información certera sobre la certificación de las PcD y, además, no existe una suficiente interoperabilidad entre los registros que identifican a la PcD y los que utilizan los programas de protección social.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú



© UNICEF/UN0497880/EugeniaCarrion

2.5. Programas y servicios de protección social en los casos de estudio de Colombia, México y Perú

En la presente sección se describen los programas y servicios de protección social para la infancia con discapacidad en los tres casos de estudio revisados. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis comparado con el propósito de identificar los puntos más resaltantes de cada caso, así como las similitudes y diferencias entre ellos.

2.5.1. Caso de estudio Colombia²⁶

En Colombia se ha implementado una oferta de programas y servicios que benefician a la infancia con discapacidad. Entre ellos, destacan dos programas de transferencias monetarias condicionadas que incluyen dentro de sus beneficiarios a los NNCD: Familias en Acción y Jóvenes en Acción, que buscan apoyar a familias vulnerables y jóvenes en su educación superior.

Por otro lado, con respecto a prestaciones de salud no contributivas, Colombia cuenta con el Régimen Subsidiado, el cual también incluye a la población con discapacidad. Finalmente el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha implementado programas que conforman parte de la red de protección para la niñez que incluyen a los NNCD como el Programa Mi Familia y el Programa Hogar Gestor.²⁷

- i) **Familias en Acción:** Es un programa de transferencias bimestrales dirigido a familias en situación de pobreza y pobreza extrema que tengan al menos un NNA en edad escolar. Es administrado por el departamento de Prosperidad Social y en 2021, benefició a 2,128,960 hogares. Si bien no está dirigido específicamente a NNCD, ha implementado un ajuste razonable para las familias beneficiarias con NNCD, en cuyo caso el máximo de beneficiarios por familia puede ser mayor a tres, lo cual incentiva a la participación de estas familias dentro de este programa.
- ii) **Jóvenes en Acción:** El programa tiene como fin acompañar a los jóvenes en su formación técnica, tecnológica y/o profesional con la entrega de transferencias monetarias condicionadas a fin de mejorar sus capacidades y oportunidades de movilidad social y condiciones de bienestar. Se focaliza a jóvenes vulnerables entre 14 y 28 años, que estén realizando procesos de formación en alguno de los municipios focalizados, con oferta de estudios superiores por el SENA o en una Institución de Educación Superior. Según el Estudio de Caso, este programa no incluye a jóvenes con discapacidad, aunque actualmente se está contemplando el diseño de un ajuste razonable que permita alcanzar a esta población.

²⁶ UNICEF; Diálogo Interamericano (2023c)

²⁷ El Estudio de Caso Colombia no presenta información sobre otros programas que conforman la Red de Protección del ICBF. Sin embargo, a partir de investigación complementaria, se deja conocer que otros programas que la conforman son el Programa Hogares Infantiles, los Centros de Desarrollo Infantil y la Modalidad De Tú a Tú. Sin embargo, al no disponer de información pública sobre su alcance y estado de implementación, estos programas no se abordan en la presente investigación. Puede revisarse la información pública del gobierno colombiano sobre los mismos en el siguiente enlace <https://www.icbf.gov.co/bienestar> consultado con fecha 06/04/2023.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

- iii) **Régimen Subsidiado:** Es un seguro de salud no contributivo ofrecido a la población más vulnerable y sin capacidad de pago. Incluye entre sus beneficiarios a las PcD.
- iv) **Programa Mi Familia:** Es un programa para familias en alto riesgo de vulneración de derechos y tiene como objetivo el fortalecimiento de las capacidades familiares, especialmente cuando la vulneración viene dada por la pobreza. Incluye explícitamente a familias con NNCD dentro de sus potenciales beneficiarios, plantea metas específicas de seguimiento a esta población, así como ajustes que incrementan la intensidad del apoyo que recibe la familia en base a la presencia de un miembro con discapacidad. Así también, considera la presencia de un NNCD como criterio de priorización para ser atendida dentro del programa, pues reconoce que su presencia aumenta los riesgos de pobreza y vulnerabilidad de la familia.
- v) **Programa Hogar Gestor:** El programa Hogar Gestor brinda acompañamiento, asesoría y apoyo económico a familias con NNA con o sin discapacidad (o personas mayores de 18 años con discapacidad) que por su condición de extrema pobreza se encuentran en alto riesgo de vulneración. El beneficio económico se da a las familias que ofrecen condiciones comprobadas para cuidar a los NNA, y podrá ser invertido en salud, educación, alimentación, recreación, vestuario, transporte, elementos básicos y dotaciones, u otros elementos que permitan contribuir a la mejora de las condiciones de vida del NNA en riesgo de vulneración de sus derechos.

2.5.2. Caso de estudio México²⁸

México ofrece diversos programas y servicios de protección social para los NNCD y sus familias. Destaca el Programa Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente (PBPD), el cual es un programa de transferencia monetaria no condicionada específica para la población con discapacidad.

Otros programas que incluyen a las familias y a la NNCD son el Programa Apoyo para el Bienestar de Niños y Niñas, Hijos de Madres Trabajadoras, y el Programa Becas para el Bienestar Benito Juárez.

Asimismo, cuenta con prestaciones de salud no contributivas a través del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), que atiende entre sus beneficiarios a los NNCD.

- i) **Programa para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente (PBPD):** Es el único programa en México orientado específicamente a las PcD. Consiste en transferencias no condicionadas cuyo objetivo es contribuir a mejorar el ingreso monetario de los hogares de mexicanos con discapacidad permanente que habitan en determinadas localidades. Prioriza población de NNA, aunque no contempla el uso de

²⁸ UNICEF; Diálogo Interamericano (2023a)

procesos diferenciados para identificarlos ni otorga montos diferenciados. Asimismo, provee un apoyo integral que consiste en una transferencia monetaria directa bimestral, una transferencia única en caso de fallecimiento de la persona derechohabiente y, para aquellos beneficiarios de 0 a 17 años de edad, un vale a ser intercambiado por servicios de rehabilitación. Es administrado por la Secretaría de Bienestar y actualmente cuenta con 1,000,000 de beneficiarios, lo que representa una cobertura de más del 65% respecto a su población objetivo.

ii) Programa de Apoyo para el Bienestar de Niños y Niñas, Hijos de Madres

Trabajadoras: Es un programa de transferencia monetaria que busca mejorar las condiciones para el acceso a cuidados de las niñas y niños de 0 a 4 años que viven en hogares monoparentales²⁹ y un apoyo para continuar la educación de personas en situación de orfandad de 0 a 23 años de edad mediante la entrega de un apoyo económico no condicionado. Es administrado por la Secretaría del Bienestar y actualmente beneficia a 300,000 personas, lo que representa el 35% de su población objetivo. Si bien no está orientado específicamente a PcD o NNCD, estos se encuentran entre sus beneficiarios, e incluso es el único programa que les brinda un monto diferenciado.

iii) Programa de Becas Educativas Benito Juárez: Conjunto de programas a cargo de la Coordinación Nacional de Becas. Entre las becas destinadas para NNA, se encuentran la Beca de Educación Básica para el Bienestar y Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior. Ambas consisten en transferencias monetarias bimestrales que se entregan a familias que tengan a niñas, niños y/o adolescentes inscritos en algún nivel de Educación Básica durante un máximo de 10 meses en cada ciclo escolar y benefician a aproximadamente 9,900,000 de estudiantes, lo que representa una cobertura del 98% de escuelas objetivo. Aunque no son señalados explícitamente como población objetivo, entre sus posibles beneficiarios se encuentran PcD, los cuales, no obstante, no son identificados mediante un padrón y no reciben apoyos diferenciados.

iv) Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI): Es administrado por el Gobierno Federal en coordinación con las Secretarías Estatales de Salud y ofrece cobertura a la población mexicana que no cuenta con seguridad social contributiva, lo cual representa aproximadamente 52.59% de la población total. Entrega servicios médicos bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión; por lo que las PcD están dentro de sus beneficiarios. Según el estudio de caso de México (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022) este servicio sustituyó en el 2020 al Seguro Popular, el cual era uno de los mecanismos más importante para brindar protección social en salud para la población que no cuentan con seguridad social. Su implementación se encuentra en proceso de transición, por lo que en la práctica el hecho de estar afiliado al INSABI no se ha traducido en el acceso efectivo a prestaciones de salud.

²⁹ En 2022 el programa otorgaba un monto diferenciado a niños y niñas con discapacidad, sin embargo, en 2023 se entrega un monto único a todos los beneficiarios.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

2.5.3. Caso de estudio Perú³⁰

Al igual que México, en Perú existe un programa de transferencia monetaria específica para la población con discapacidad, el cual atiende a los NNCD: el Programa CONTIGO.

Además, el país cuenta con otros programas de transferencia que incluyen a las familias y a la NNCD como el Programa Juntos y el Programa de Asistencia económica por orfandad.

Asimismo, Perú cuenta con el programa Cuna Más, que se enfoca en el cuidado y la promoción del desarrollo infantil temprano, y que también atiende a los NNCD.

En cuanto a las prestaciones de salud, el país cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), que provee servicios de salud no contributivos que incluyen a los NNCD.

Por último, como parte de los servicios de protección a la niñez y a la familia, a través del Instituto Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) ofrece algunos servicios que benefician a la NNCD como los Centros de Desarrollo Integral de la Familia, el Servicio de Atención Integral para la persona con discapacidad (SAIPD) y los Centros de atención residencial para discapacidad (CARPD). Estos dos últimos están dirigidos específicamente a los NNCD.

- i) **Programa CONTIGO:** Es un programa administrado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social que consiste en la entrega de una pensión no contributiva dirigida específicamente a PcD severa en situación de pobreza a través de transferencias bimestrales. En el 2020, se entregó este beneficio a cerca de 74,000 PcD y 5,000 NNCD.
- ii) **Programa JUNTOS:** Programa de transferencias condicionadas al cumplimiento de corresponsabilidad en salud y educación. Tiene como objetivo potenciar el capital humano de los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema. El programa ofrece una transferencia bimestral de 200 soles (52 USD). Este tiene dentro de sus beneficiarios a NNCD. Pese a cubrir a la niñez con discapacidad, no tiene medidas específicas en su diseño u operación que respondan a sus necesidades particulares y las de sus familias.
- iii) **Asistencia Económica por Orfandad:** Otorga una asistencia económica (entrega bimestral de S/.200 mensuales) a cada niño, niña o adolescente en situación de orfandad hasta que cumplan 18 años, salvo que tengan discapacidad severa y no reciban otra subvención o que acredite realizar estudios. Asimismo, acciones de acompañamiento profesional que contribuyan a garantizar su acceso a la salud, continuidad educativa, su proyecto de vida y que permita su adecuado desarrollo integral. Los NNCD son quienes registran mayor nivel de vulnerabilidad en una situación de orfandad, motivo por el cual son priorizados por la Ley N° 31405. Para el caso de discapacidad, se debe presentar el carné de CONADIS o el certificado de discapacidad de MINSA.

30 UNICEF; Diálogo Interamericano (2022)

- iv) **Programa Nacional Cuna Más:** Tiene por finalidad brindar atención integral a niños menores de 36 meses en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. Según la Resolución de Dirección Ejecutiva N°000344-2022-MIDIS/PNCM-DE, el Programa Cuna Más incorpora un enfoque de discapacidad que considera la atención de los niños con discapacidad leve o moderada.
- v) **Beca Inclusión – Programa Nacional de Becas (PRONABEC):** Entrega a jóvenes con discapacidad dos clases de becas. La primera busca facilitar el acceso de las PcD a programas de capacitación y formación laboral, mientras que la segunda busca promover el acceso de PcD a la educación superior. Tiene un alcance limitado, con tan solo 100 becas para capacitación en 2021 y 2022 y 10 becas para educación superior en 2022.
- vi) **Seguro Integral de Salud (SIS)³¹:** Es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud adscrita al Ministerio de Salud, que provee con un seguro de salud a los peruanos que no cuentan con uno, priorizando a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Brinda cobertura en salud gratuita para las PcD.
- vii) **Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF):** Ofrece el servicio de Centros de Atención Residencial para PcD en estado de abandono o en riesgo de abandono, los cuales actualmente atienden a más de 500 beneficiarios. Asimismo, provee refugio temporal a PcD en situación de desprotección o riesgo, quienes reciben atención en alojamiento, alimentación, servicios médicos, recreación y soporte emocional y social. Este programa gestiona los siguientes servicios y subprogramas:
- **Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF):** Brindan servicios especializados orientados al fortalecimiento de las familias para evitar situaciones de desprotección familiar de los NNA. Es un servicio que funciona a demanda cuando se identifica a NNA en posible riesgo de desprotección, y busca cubrir las necesidades de cuidado y acompañamiento de las familias en situación de vulnerabilidad. Incluye entre sus posibles beneficiarios a los NNCD.
 - **Servicio de Atención Integral para la Persona con Discapacidad (SAIPD):** Está orientado a fortalecer lazos parentales de familias en pobreza y pobreza extrema con integrantes en situación de discapacidad y que buscan prevenir el abandono familiar de las personas con discapacidad. Están constituidos por un equipo de 4 profesionales entre terapeutas, psicólogos, asistentes sociales, etc.
 - **Centros de Atención Residencial (CAR):** Son servicios residenciales que tienen como finalidad brindar residencia y atención integral a niños y adolescentes, cuyas familias de origen no les ofrecen ambientes adecuados para su desarrollo debido a situaciones extremas. Dentro de los CAR especializados, existen los CAR para discapacidad, dirigidos a niños y adolescentes sin cuidados parentales que padecen discapacidad física y/o mental severa, quienes se encuentran en situación de institucionalización. Actualmente, tienen también una población de adultos con discapacidad que residen en estos servicios.

31 El Estudio de Caso de Perú no desarrolla información sobre este programa. Sin embargo, se consideró relevante para el presente estudio recoger información adicional para conocer las prestaciones no contributivas en materia de salud que se dan en este país. Fuente: <https://www.gob.pe/sis>, consultada del 18/01/2023.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

En la siguiente tabla, se presenta información consolidada de los diferentes programas e intervenciones de protección social en los países del estudio regional, según el tipo de servicio o programa que brindan.

Tipo de programa	Colombia	México	Perú
Programa de transferencia monetaria específico para PcD	<ul style="list-style-type: none"> No cuenta con un programa específico a discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> Programa CONTIGO
Cuidado infantil/ Acompañamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> Mi Familia – ICBF 	No se cuenta con información ³²	<ul style="list-style-type: none"> Cuna Más Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) – INABIF Centros de Atención Residencial (CAR-PD) - INABIF
Atención a NNCD en riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Hogar Gestor – ICBF 		<ul style="list-style-type: none"> Servicio de Atención Integral a Personas con Discapacidad (SAIPD) - INABIF
Transferencias condicionadas	<ul style="list-style-type: none"> Familias en acción 	No se cuenta con información	<ul style="list-style-type: none"> Programa JUNTOS
Transferencias no condicionadas	No se cuenta con información	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadoras 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia económica por orfandad
Programas sociales vinculados al tema educativo	<ul style="list-style-type: none"> Jóvenes en Acción 	<ul style="list-style-type: none"> Becas Benito Juárez 	<ul style="list-style-type: none"> Beca Inclusión – Programa Nacional de Becas (PRONABEC)
Seguro público de salud	<ul style="list-style-type: none"> Sistema General de Seguridad Social - Régimen subsidiado 	<ul style="list-style-type: none"> Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro Integral de Salud (SIS)

Fuente: Estudios de caso país de Colombia, México y Perú. Elaboración propia.

³² En el Estudio de Caso México no se reporta información sobre este tipo de servicios. En el proceso de investigación del presente estudio regional, se recogió información acerca de que no existen estos servicios a nivel nacional, y que los existentes son brindados a nivel de entidades federativas.

2.5.4. Discusión y análisis

2.5.4.1. Focalización de los programas sociales

Colombia y Perú cuentan con sistemas nacionales de focalización de hogares que facilitan la identificación de la población vulnerable beneficiaria de la protección social: el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), respectivamente. El SISBEN permite clasificar a los hogares en i) grupo A: con menor capacidad de producir ingresos, ii) grupo B: con mayor capacidad de producir ingresos que el grupo A, iii) grupo C: vulnerable o riesgo de caer en pobreza y iv) grupo D: no pobre ni vulnerable. Por otro lado, el SISFOH clasifica a los hogares pertenecientes al Padrón General de Hogares (PGH) en no pobre, pobre y extremadamente pobre mediante la Clasificación Socioeconómica (CSE).

No obstante, estos sistemas carecen de criterios y mecanismos que permitan recoger información sobre las vulnerabilidades específicas que pueden afectar a las familias de la niñez con discapacidad, y por las cuales estas familias incurrir en mayores gastos que las familias de niños sin discapacidad. Es un desafío pendiente para los Estados incrementar la sensibilidad de la focalización de los sistemas de protección social utilizando, por ejemplo, umbrales de elegibilidad más altos para las personas con discapacidad que deseen acceder a la protección social.

En el caso de Colombia, el SISBEN recolecta información sobre la presencia de PcD en los hogares, pero no la sistematiza ni incluye al momento de clasificar a los hogares, lo que significa que, para acceder a un programa orientado a PcD, los hogares deben primero cumplir con los requerimientos del SISBEN establecidos y,

posteriormente, cumplir con demostrar el registro en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

En Perú, el proceso de focalización para PcD funciona de manera similar, ya que los hogares también deben demostrar la condición de discapacidad de manera independiente a otros requisitos a la hora de buscar el acceso a un programa para PcD. En la mayoría de los programas generales, los demás requisitos consisten en estar clasificado dentro de cierto grupo según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

Por su lado, México no cuenta con un sistema de focalización nacional como tal. Como instrumento general cuenta con el Censo del Bienestar (2018), y los programas han desarrollado sus propios procesos mediante el que identifican a potenciales beneficiarios. Sin embargo, no se ha encontrado que exista algún procedimiento específico para la focalización de las PcD.

2.5.4.2. Programas de transferencias económicas para PcD

Como parte del estudio regional, se identificó que solo México y Perú cuentan con programas específicos de transferencias económicas dirigidos a las personas con discapacidad (PcD).

México cuenta con el Programa para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente (PBPD), que brinda un ingreso monetario bimestral de \$2,950 pesos (aproximadamente 163 USD);³³ también ha integrado prestaciones adicionales como una transferencia en caso de fallecimiento del derechohabiente y, para ciertos beneficiarios, un vale a ser intercambiado por servicios de rehabilitación. Aunque esta oferta de servicios dista de ser integral, destaca a nivel

³³ La pensión se entrega por dos modalidades: mediante depósito en cuenta en Institución Bancaria o Telecom o mediante cobro directamente en mesa de pago. La modalidad de pago la define el programa en función de la infraestructura de servicios financieros disponible y los convenios que se logren firmar en el lugar de residencia del beneficiario.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

regional por ir más allá de la mera entrega de transferencias monetarias y por ser compatible con otra clase de beneficios o transferencias.

Perú cuenta con el programa CONTIGO, dirigido a PcD severa en situación de pobreza. Consiste en una transferencia bimestral de S/ 300 soles (aproximadamente 79 USD). Actualmente, se están realizando pilotos para incorporar otros beneficios, como aquellos orientados a acompañar los procesos educativos, acompañar a las familias o desarrollar capacidades productivas. A diferencia del caso mexicano (PBPDP), cuyo beneficio sí es compatible con la recepción de otros programas sociales; en Perú, la pensión de CONTIGO solo puede recibirse en conjunto con la transferencia de JUNTOS, y no es compatible con otro tipo de beneficios.

Es una buena práctica que en México, el PBPDP es universal y alcanza a toda la población con discapacidad permanente de 0 a 65 años de edad que habiten en municipios y localidades indígenas o afromexicanas o en municipios o localidades con alto o muy alto grado de marginación. En cambio, en el caso peruano, el programa CONTIGO está circunscrito para personas con discapacidad severa en situación de pobreza o pobreza extrema. Este tipo de esquemas incrementan el riesgo de una baja cobertura con un alto riesgo de errores de exclusión debido a una combinación de fallas inherentes al proceso de focalización por pobreza, así como por la determinación de la gravedad de la discapacidad y su certificación.

Aunque en ambos países existen brechas de cobertura, es destacable que en México se atiende a 1,000,000 PcD a través del PBPDP, alcanzando al 66% de su población objetivo. El número de usuarios alcanzados indica un importante avance en la protección de las PcD en el país. El desafío es presupuestal, lo que ha obligado al gobierno

federal a buscar negociar convenios de coinvertión de recursos con los gobiernos de los estados para ampliar las metas de cobertura del PBPDP (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023a).

En Perú se aprecia un importante margen de mejora, dado que actualmente el programa CONTIGO atiende únicamente a 40,075 PcD, es decir al 35.6% de su población objetivo. Las limitaciones presupuestales el programa,³⁴ han ocasionado una larga lista de espera para poder acceder a la pensión, en la cual existen NNCD que están esperando el beneficio (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022).

Asimismo, uno de los desafíos más importantes de los programas de transferencias monetarias es la compatibilidad con el trabajo, ya que muchas veces el desarrollo de una actividad productiva por parte de la PcD es un criterio de exclusión de los programas sociales. Esto se observa en el caso del programa CONTIGO en Perú, lo cual desincentiva a las PcD y sus familias a involucrarse en actividades económicas, por el riesgo de perder la pensión que es una fuente de ingreso estable. Una solución podría ser la universalización de este tipo de prestaciones, permitiendo que sean compatibles con el trabajo y dejando explícito que están destinadas a cubrir los costos adicionales vinculados a la discapacidad (Cote, 2021a).

Otro aspecto a destacar es que, tanto en México como en Perú, el diseño de los programas de pensiones no contributivas no prioriza a la niñez con discapacidad, dejando de lado la importancia de atender tempranamente la discapacidad y el interés superior de la niñez. Además, para los NNCD que ya son beneficiarios, estos programas no ofrecen un monto diferenciado específico para ellos que reconozca sus necesidades específicas. Es necesario incluir un abanico más completo de servicios como parte de estos programas

34 El presupuesto de CONTIGO representa el 1.2% del presupuesto total destinado a los programas sociales en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú.

Tanto en México como en Perú, el diseño de los programas de pensiones no contributivas no prioriza a la niñez con discapacidad, dejando de lado la importancia de atender tempranamente la discapacidad y el interés superior de la niñez.

y armonizarlos con otros beneficios y prestaciones para que los NNCD puedan acceder a una protección social integral.

Por otro lado, es importante realizar ajustes a las pensiones en base a variables como el índice de precios, ya que el poder adquisitivo de la transferencia se reduce con el tiempo y con ello el impacto positivo producido. En México, el monto de la transferencia otorgada por el PBPDP se ha ido ajustando en cada ejercicio fiscal, pero en Perú el monto otorgado por el programa CONTIGO permanece estático desde su creación.

Por último, es fundamental que países como Colombia tengan como parte de su agenda pendiente el desarrollo de un programa de transferencia o pensión no contributiva dirigida específicamente a los NNCD, pues esta contribución al ingreso de la familia significa un alivio importante a la pobreza y vulnerabilidad que experimenta la niñez con discapacidad. Además, puede impactar positivamente en la agencia y posición social de la persona con discapacidad, así como asegurar el apoyo de la familia (Cote, 2021a).

2.5.4.3. Programas de apoyo dirigidos a familias de NNCD

Colombia y Perú tienen programas nacionales para apoyar a las familias, algunos de los cuales incluyen a la niñez con discapacidad. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ofrece servicios de educación inicial, cuidado y nutrición para la infancia, así como acompañamiento, asesoría y apoyo económico a las familias vulnerables.

El programa Mi Familia busca fortalecer las capacidades familiares y protegerlas de vulnerabilidades a través de acompañamiento preventivo, encuentros familiares inclusivos y especializados. Aunque no está dirigido específicamente a familias con niños y niñas con discapacidad (NNCD), se han realizado ajustes en su diseño para ser inclusivos con este grupo reconociendo que la discapacidad aumenta los riesgos de pobreza y vulnerabilidad de la familia. Así, por ejemplo, se considera que la presencia de un NNA con discapacidad es un criterio de priorización para que el hogar sea atendido, y para estos hogares se incrementa el número de visitas domiciliarias y encuentros familiares (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023c).

El programa Hogar Gestor, por su parte, brinda acompañamiento, asesoría y apoyo económico de 350,000 COP (87,5 USD) a familias en condición de extrema pobreza con la finalidad que sea invertido en salud, educación, alimentación, recreación, vestuario, transporte, elementos básicos y dotaciones, u otros elementos que permitan contribuir a la mejora de las condiciones de vida del NNA en riesgo de vulneración de sus derechos.

En Perú, el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) varios programas, como los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), el Servicio de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (SAIPD) y los Centros de Atención Residencial (CAR). Estos programas reconocen explícitamente a los NNCD y ofrecen diversos servicios. Mientras que los CEDIF y los SAIPD buscan fortalecer los lazos familiares para evitar situaciones de desprotección a los NNA,

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

los CAR ofrecen un servicio residencial orientado precisamente a aquellos NNA cuyas familias no les ofrecen ambientes adecuados para su desarrollo, y algunos de ellos están destinados específicamente a la atención de niños y niñas con discapacidad.

En México, aunque no hay programas nacionales, hay varias iniciativas federales. Por ejemplo, se encontró el Programa Coinversión para el Bienestar de Niñas, Niños, Adolescentes y Personas con Discapacidad en la Ciudad de México. Sin embargo, se necesita más información sobre su alcance y nivel de implementación.

En los programas analizados, se encontró que es una buena práctica el uso de criterios de priorización por discapacidad, como en el caso de Mi Familia en Colombia. También es destacable que estos programas estén orientados a brindar un abanico de servicios a las familias, más allá de apoyos económicos. Esto se da, por ejemplo, en el caso de los Servicios de Apoyo Integral para la Persona con Discapacidad- SAIPD de Perú, los cuales buscan fortalecer las capacidades parentales de las familias involucradas.

No obstante, los programas de apoyo a las familias de los NNCD todavía presentan numerosas deficiencias para ofrecer una protección social integral e inclusiva. Es necesario ampliar significativamente la cobertura para poder alcanzar a la totalidad de la población objetivo. Por ejemplo, en Perú los SAIPD solo están presentes en 6 de las 26 regiones del país, y el 50% de la población que atiende son adultos, pese a que fue creado para atender a la NNCD (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022).

Además, es necesario ofrecer a las familias una gama completa de servicios que reconozcan los costos adicionales que implica la discapacidad para las familias, dado que por ejemplo, en el programa Hogar Gestor de Colombia no todas las familias

de NNCD reciben el beneficio económico pues no se realiza un análisis de cómo los costos de discapacidad pueden aumentar la vulnerabilidad de los hogares, y este beneficio no está asociado a los costos adicionales de la discapacidad, sino a la condición socioeconómica de las familias, por lo que muchas familias no resultan elegibles (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023c).

Es importante destacar que tradicionalmente en ALC, los servicios de protección de la niñez incluyen albergues, hogares y otros tipos de centros residenciales dirigidos a la niñez en riesgo o vulnerabilidad. Estos servicios han ido transformándose para garantizar el derecho de los NNA de crecer en un hogar y en comunidad. Sin embargo, para el caso de la niñez con discapacidad persiste un alto riesgo de institucionalización, pues generalmente no se implementan mecanismos que permitan su inserción familiar, lo que agudiza su segregación en entornos no inclusivos, como es el caso de los Centros de Atención Residencial para Personas con Discapacidad (CAR-PD) en Perú. Por lo tanto, es un desafío pendiente que los servicios familiares de tipo residencial promuevan de manera efectiva la desinstitucionalización de la niñez con discapacidad, entendida esta como el conjunto de acciones orientadas a la reintegración familiar y social con miras a que los NNCD hagan efectivo su derecho a la vida independiente y en comunidad. Esta meta debería ser una prioridad para cualquier niño y niña, independientemente de su condición.

Finalmente, el desarrollo de servicios de apoyo a la familia de NNCD debe ir de la mano del desarrollo de sistemas de cuidado integrales que ayuden a reducir la carga que la discapacidad supone para las familias de los NNCD, los cuales en los tres países estudiados se encuentra en un grado incipiente o en proceso de planificación.

En Colombia, Jóvenes en Acción entrega transferencias monetarias condicionadas a jóvenes, incluyendo a aquellos con discapacidad, con la finalidad de que estos puedan mejorar sus capacidades y oportunidades de movilidad social y condiciones de bienestar mediante la educación superior.

2.5.4.4. Programas sociales vinculados al tema educativo

En los tres países del estudio existen programas sociales que están diseñados para complementar los servicios propiamente educativos.³⁵

En Colombia se cuenta con Jóvenes en Acción, en México con el Programa de Becas Benito Juárez y en Perú se cuenta con el Programa Nacional de Becas (PRONABEC). Esto muestra la existencia de experiencias muy positivas en torno al reconocimiento de barreras a las que se enfrentan las PcD en relación con el acceso a la educación y al mercado laboral.

En Colombia, Jóvenes en Acción entrega transferencias monetarias condicionadas a jóvenes, incluyendo a aquellos con discapacidad, con la finalidad de que estos puedan mejorar sus capacidades y oportunidades de movilidad social y condiciones de bienestar mediante la educación superior.

Las becas Benito Juárez en México para alumnos de educación básica y media superior, están orientadas a aliviar a sus familias y alentar la participación en el sistema educativo de alumnos vulnerables. Tienen entre sus beneficiarios NNCD, en particular el nivel medio-superior y entregan beneficios por niño y no por familia.

Por otro lado, la Beca Inclusión, ofrecida por PRONABEC, en Perú, está dirigida únicamente a PcD y ofrece ayuda para estudiar módulos de formación o cursos de capacitación, así como para recibir educación superior.

En términos de identificación y sistematización de datos de los beneficiarios con discapacidad que permitan estimar la cobertura y alcance de estos programas, los tres países tienen importantes desafíos. En el caso de México, si bien se recoge datos de sus beneficiarios (como cuántas PcD forman parte del hogar y edad), no se realiza ninguna sistematización de la información. Por lo que, en la práctica, los datos obtenidos no llegan a transformarse en un sistema de información que permita identificar o brindar apoyos específicos a los beneficiarios con discapacidad (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023a).

En el caso de Colombia, no existen estadísticas oficiales sobre jóvenes con discapacidad en el programa (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023c). En cambio, en Perú sí se puede identificar el número de beneficiarios: el programa Beca Inclusión ha brindado 100 becas para capacitación en 2021 y 2022 y 10 becas para educación superior en 2022; lo cual supone una cobertura muy limitada, puesto que aproximadamente 0.05%³⁶ de la población objetivo ha recibido este beneficio.

35 En el presente estudio no se analizaron los programas de ayudas alimentarias vinculadas al servicio educativo como programas de desayunos escolares, dado que ofrecen prestaciones generales a toda la población estudiantil, por lo que el acceso de la niñez con discapacidad a los mismos depende de su acceso a la educación, más que a la protección social.

36 Dicha cifra se obtuvo mediante un cálculo realizado a partir de los datos presentados en INEI (2017), donde se especifica la población con discapacidad que ha alcanzado cada grado de instrucción. Puesto que la Beca Inclusión para Carreras Universitarias o Profesionales Técnicas toma como requisito que el beneficiario haya ingresado o esté cursando estudios superiores en una Institución de Educación Superior (IES), se consideraron todas aquellas PcD que cuenten con educación superior incompleta.

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

En contraste, en el caso de México, la cobertura de las becas Benito Juárez, tanto para educación básica como media es muy alta (60% y 95% de estudiantes); no obstante, como ya se mencionó anteriormente, no existe información sistematizada respecto a los beneficiarios con discapacidad.

2.5.4.5. Inclusión de las PcD en los programas y servicios generales

En los programas más importantes de los tres países se halló que estos incorporan a los hogares con NNCD, sin embargo, su nivel de adaptación a las necesidades de esta población difiere. En general, las modificaciones son incipientes y se encuentran lejos de representar un verdadero acercamiento a las necesidades de las PcD.

México recibe a PcD entre sus beneficiarios en el Programa para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras que otorga un monto de apoyo diferenciado para niños y niñas con discapacidad; sin embargo, no se ha encontrado evidencia que los montos que otorga este programa derive del análisis de los costos de los servicios de atención y cuidado. Un acierto de este programa es que cuenta con procesos diferenciados para la entrega del beneficio en caso que la población no pueda desplazarse (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2023a).

En el caso de Colombia, el programa Familias en Acción ha introducido ajustes razonables acorde a las necesidades de NNCD. El ajuste consiste en haber omitido la exigencia de la pertenencia al sistema educativo y haber eliminado el tope de NNA por hogar que pueden recibir el beneficio

cuando se trata de NNCD. También resalta el programa de Pensión por Orfandad que incluye a NNCD y no restringe su entrega a la transferencia por hogar, sino se entrega a cada niño en condiciones de orfandad y vulnerabilidad.

En Perú, el programa JUNTOS no cuenta con un monto diferenciado para los hogares con NNCD. Tampoco ha adecuado los criterios de clasificación socioeconómica para los hogares con NNCD, ni los criterios de cumplimiento de condicionalidad de las transferencias que reciben las familias.³⁷ Del mismo modo, carece de lineamientos definidos para acompañar a hogares con PcD y sus gestores no están capacitados para atender a los hogares con NNCD y se limitan a referirlas a otros programas u oficinas específicas que muchas veces no están presentes en el territorio ni tienen el alcance que tiene JUNTOS (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022).

2.5.4.6. Medición de resultados

Los sistemas de protección social requieren mecanismos de seguimiento efectivos para determinar la cobertura alcanzada, la calidad de los servicios ofrecidos y el impacto de estos sobre los usuarios.

En Perú, el programa Cuna Más, que está orientado al cuidado infantil y el acompañamiento familiar, cuenta con indicadores de resultado y evaluación de impacto. Sin embargo, no cuenta con indicadores de cobertura, prestación del servicio o calidad que estén vinculados directamente a la atención de los NNCD. Otros servicios como los Centros de Desarrollo Integral de la Familia

³⁷ En el programa JUNTOS, los hogares reciben transferencias monetarias previo cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación. Los NNCD pueden tener problemas para cumplir estas corresponsabilidades dado que tienen menor acceso a la escuela y a los servicios de salud. La situación se agrava para el caso específico de los NNA con discapacidad severa que son hijos únicos, pues en estos casos el hogar tiene una alta probabilidad de encontrarse en una zona donde no haya servicio de educación especial y al no tener otros hijos, no podría demostrar que cumplirá con la corresponsabilidad de asistencia escolar, derivando en su exclusión del programa. Cabe anotar que, en Perú, los NNA con discapacidad severa por ley deben asistir a servicios de educación especial, mas no servicios regulares o inclusivos (UNICEF; Diálogo Interamericano, 2022).

2. Análisis comparado de los estudios de caso de país de Colombia, México y Perú

(CEDIF) y el Servicio de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (SAIPD) no cuenta con indicadores que permitan medir los resultados alcanzados.

México, por su parte, cuenta con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el cual evalúa cada uno de los programas de protección social y prepara informes periódicos acerca de cada uno de ellos para reportar sus avances. Sin embargo, no se ha evidenciado que se haga seguimiento a indicadores específicos vinculados a la atención a la niñez con discapacidad.

Asimismo, en Colombia, el programa Familias en Acción no cuenta con metas de atención

que permitan el monitoreo de la cobertura de las personas con discapacidad. Sin embargo, es necesario profundizar la investigación sobre este tema para conocer más a detalle si existen algunos otros mecanismos específicos en los demás programas y servicios.

Con respecto a la participación de las PcD para informar acerca de los resultados y la calidad de las prestaciones que reciben, en los estudios de caso de los tres países se encontraron algunas apreciaciones generales que dan cuenta del bajo nivel de participación de las organizaciones y colectivos de PCD en el diseño y elaboración de las políticas que les atañen.



© UNICEF/UN0425633/BrianSokol

3. Hacia un marco regional para la protección social sensible a la infancia con discapacidad en ALC

Para considerar la construcción de un marco regional de protección social de la niñez y adolescencia con discapacidad, debemos considerar los atributos que debe tener todo sistema de protección social (UNICEF, 2021a):



- **Universalidad:** reconocer que la protección social es un derecho de todas las personas de disfrutar de un nivel de vida adecuado.
- **Integralidad:** brindar programas complementarios para lograr un mayor impacto.
- **Enfoque de ciclo de vida:** garantizar protección en todas las etapas de la vida, teniendo en cuenta diferentes necesidades.
- **Sensible a la niñez:** tener como prioridad a los niños y adolescentes en situación de riesgo, incluyendo aquellos con discapacidad.
- **Capacidad de respuesta ante emergencias:** minimizar los efectos de shocks externos.
- **Sensible al género:** prestar atención a las necesidades y riesgos basados en el género, así como transformar las normas que mantienen las desigualdades en este ámbito.

Además, algunos de los aspectos que se consideran fundamentales en la literatura incluyen la importancia de que en el proceso de construcción de sistemas de protección social inclusivos se parta de un enfoque basado en los derechos humanos que reconozca a las personas con discapacidad (PcD) como sujetos de derecho para lograr su plena inclusión en la sociedad (Cote, 2023). Esto implica reconocer que la discapacidad es resultado de la interacción entre los impedimentos personales y las barreras del entorno, así como la falta de apoyo que restringe la participación de las PcD. Bajo este paradigma, es fundamental que los programas y servicios de protección social hagan énfasis en las barreras que

enfrenta la infancia con discapacidad para acceder a los servicios y gozar de sus derechos a la salud, a la educación, al desarrollo temprano, y provean los apoyos que la infancia y las familias necesitan.

Del mismo modo, se sugiere que los sistemas de protección social deben adoptar un enfoque más inclusivo y holístico que aborde las necesidades específicas de las personas con discapacidad (Banks, y otros, 2016). Ello implica considerar que las familias de los NNCD afrontan costos adicionales que pueden repercutir en su calidad de vida. Algunos costos directos tienen que ver con el gasto específico relacionado al tipo de discapacidad de su hijo o hija, como dispositivos de

asistencia personal, rehabilitación, modificaciones y adaptaciones del entorno (hogar, vehículos, etc.), interpretación de lengua de señas, entre otras. Todo ello puede ser una carga financiera importante para las familias. Asimismo, afrontan gastos mayores para el acceso a los servicios generales, como mayores necesidades de atenciones de salud, gastos extra de transporte y materiales educativos adaptados que las escuelas no proveen. Por otro lado, las familias también enfrentan costos indirectos, pues ganan menos que las familias de los niños y niñas sin discapacidad, debido a que invierten más horas en el cuidado de sus hijos e hijas, teniendo menos oportunidades de empleo y de educación (Banks, y otros, 2016; Cote, 2023; ESCAP, 2021).

Para responder de forma adecuada a esta realidad, es fundamental contar con un enfoque de doble vía que garantice que los programas y servicios generales sean accesibles y que los programas específicos estén diseñados teniendo en cuenta las necesidades específicas de las PcD, considerando todos los tipos de discapacidad y la intensidad de los apoyos que requieren (Banks, y otros, 2016; Cote, 2023; ESCAP, 2021; Disability Inclusion Helpdesk, 2021; Cote, 2021b; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2023).

Es importante considerar la diversidad de las personas con discapacidad, la diversidad de las barreras que enfrentan y la diversidad de los apoyos que requieren (Cote, Framework for analysis of social protection systems for inclusion of children and adults with disabilities. (Presentación No Publicada), 2022) con la finalidad de que el diseño de los programas minimicen las barreras al acceso a los programas de protección social, las cuales incluyen la falta de información sobre los programas, la falta de accesibilidad física y comunicativa, la discriminación y las actitudes negativas hacia las PcD por parte del personal que

implementa los programas, entre otras (Banks, y otros, 2016).

De manera concreta, la adecuación de los programas y servicios puede incluir mejorar la focalización de los programas sociales con la finalidad de considerar la discapacidad como un factor de vulnerabilidad para las PcD y los hogares con NNCD. Esto puede implicar que, por ejemplo, cuando los programas se dirijan a la pobreza se agregue la condición de discapacidad a los criterios de evaluación del bienestar con la finalidad de garantizar que los costos adicionales por discapacidad se reflejen en la determinación de la elegibilidad, lo que pueden implicar también eximir a las PcD del cumplimiento de otros criterios para el acceso a los programas sociales generales (Disability Inclusion Helpdesk, 2021; SPACE, 2021). También es necesario evaluar los procesos de certificación y acreditación de la discapacidad con la finalidad de simplificar el acceso de las PcD a diferentes beneficios (Cote, 2023). Así también, es fundamental la mejora en la formación y sensibilización del personal que atiende a los hogares y a los NNCD en los servicios y programas generales (UN, s.f.).

Los sistemas de protección social deben ser sensibles a la complejidad de las barreras y las múltiples dimensiones de exclusión social que enfrentan las PcD, por lo que su protección debe tener un enfoque más amplio y coordinado (Cote, 2023; ESCAP, 2021). Esto puede implicar que la protección social no se limite únicamente a la prestación de transferencias monetarias, y que se consideren paquetes integrales (Cote, 2021b; Banks, y otros, 2016) que cubran los costos adicionales para la niñez con discapacidad y sus familias y les brinden apoyo, tales como la intervención temprana, el acompañamiento familiar, los centros de respiro para cuidadores, vouchers para el transporte y alimentación, la provisión de apoyos personales, entre otros. Por ello, es

3. Hacia un marco regional para la protección social sensible a la infancia con discapacidad en ALC

fundamental diseñar esquemas de protección social que reconozcan una variedad de instrumentos de protección social y que sobre la base de asegurar ingresos mínimos a los hogares de NNCD, se ofrezcan otros beneficios que complementen dichas intervenciones.

Existe un consenso acerca de la importancia de recopilar y utilizar datos desglosados por discapacidad que informen el diseño y la implementación de programas de protección social inclusivos (ESCAP, 2021; Banks, y otros, 2016; Banco Mundial, 2021b; Disability Inclusion Helpdesk, 2021; Banco Mundial, 2021b). Del mismo modo, se debe mejorar la coordinación entre diferentes sectores y agencias para garantizar

una respuesta integral a las necesidades de los NNCD. (Banks, y otros, 2016; Cote, 2023; ESCAP, 2021).

También se resalta la importancia de fomentar la participación activa de organizaciones lideradas por personas con discapacidad en el diseño, implementación y monitoreo de políticas y programas relacionadas a la protección social (Cote, 2023; ESCAP, 2021; Disability Inclusion Helpdesk, 2021). Esto incluye garantizar la consulta y la colaboración con organizaciones locales de personas con discapacidad desde el inicio para identificar tempranamente a las PcD (SPACE, 2021).



© UNICEF/UN0425654/BrianSokol

Considerando lo antes expuesto, así como la experiencia de los casos país estudiados, el desarrollo de sistemas de protección sensibles a la infancia con discapacidad debe tener en cuenta lo siguiente:

Desarrollo de un marco normativo interno con instrumentos legales específicos que consideren prestaciones de protección social para la niñez con discapacidad; los cuales permitan que esta tenga el alcance, el presupuesto y la cobertura requeridos.

Fortalecimiento de la rectoría de los sistemas nacionales de discapacidad a fin de articular los esfuerzos orientados a la atención de la discapacidad en los niveles nacional, regional y local.

Mejorar la información disponible sobre la población de PcD con instrumentos adecuados para contar con datos sobre las características y localización de las PcD a nivel territorial y de país, promoviendo la existencia de un padrón público que permita que las diferentes instancias puedan diseñar y planificar servicios que respondan a las PcD de sus territorios.

Reforma de los procesos de certificación y acreditación de la discapacidad para que las valoraciones sobre la discapacidad consideren el modelo social, y para que la falta de certificación de la discapacidad no se constituya en una barrera de ingreso a la protección social.

Revisión de las prácticas de la focalización de los programas sociales para garantizar que sus instrumentos sean sensibles a la discapacidad y recojan los costos asociados a la discapacidad como base para la elegibilidad de las PcD a los beneficios generales.

Transversalización del enfoque de discapacidad en los programas generales, considerando el enfoque de derechos humanos y el modelo social como base para el desarrollo de planes específicos que impulsen la implementación de ajustes razonables y adaptaciones en los programas y servicios generales de protección social.

Fortalecimiento de los programas de transferencias económicas para PcD para asegurar su universalidad, así como que estén dirigidos a cubrir los costos adicionales de la discapacidad. Del mismo modo, para que brinden prestaciones complementarias que permitan a los NNCD y sus familias acceder a paquetes integrales que respondan a sus necesidades específicas.

Desarrollo de prestaciones de protección social dirigidas al fortalecimiento familiar que estén articuladas y tengan un enfoque amplio para brindar apoyos al acceso a los servicios de salud, educación, desarrollo temprano, recreación, entre otros; con el fin de proteger a la niñez del riesgo de mayor vulnerabilidad ocasionado por la discapacidad.

Mejora de los indicadores presupuestales y de la transparencia del gasto público, a fin de determinar y monitorear el gasto específico en discapacidad en los sistemas de protección social.



© UNICEF/UN0425673/BrianSokol

4. Conclusiones y recomendaciones

Conclusión 1: Prioridad. Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son personas que requieren protección prioritaria por parte de los Estados.

La niñez con discapacidad enfrenta una doble vulnerabilidad tanto por su condición de NNA, como por su situación de discapacidad. Esta situación se ve agravada cuando se interseccionan otras circunstancias, como la pobreza, el género, la ruralidad, etc. Además, las familias de los NNCD enfrentan mayores barreras para acceder a los servicios públicos y se ven afectadas por los costos derivados de la discapacidad. Por esta razón, se requiere que los Estados desplieguen esfuerzos específicos prioritarios para su protección con la finalidad de que se respeten sus derechos y logren el desarrollo máximo de su potencial.

Las prestaciones sociales existentes en América Latina enfrentan serios desafíos para que sus diseños prioricen a la niñez y dentro de esta a los grupos más vulnerables. Si bien es cierto, pueden existir limitaciones presupuestales que impiden universalizar los servicios o brindar servicios complementarios, la toma de decisiones al momento de diseñar los programas y servicios debe estar guiada por el nivel de vulnerabilidad de los NNA y el impacto que la protección social puede tener en sus vidas.

En ese contexto, debe tomarse en cuenta que para la niñez con discapacidad, más que cualquier otro grupo, las intervenciones tempranas pueden aumentar significativamente sus posibilidades de lograr mayores niveles de autonomía y mejorar sus oportunidades a lo largo de la vida.

Recomendación 1:

*Que los Estados **prioricen** a la niñez con discapacidad, tanto dentro de sus programas sociales generales destinados a la protección de la niñez y la familia, como en los programas específicos destinados a la discapacidad, considerando que estos últimos deben estar orientados no solo a garantizar un apoyo para la subsistencia sino también a que realmente promuevan el desarrollo de capacidades, la participación y empoderamiento de las personas con discapacidad para su inclusión plena en la sociedad.*

Una buena práctica que puede resultar interesante de profundizar es el caso de Familias en Acción de Colombia, con criterios de elegibilidad que considera a la niñez con discapacidad y donde además las familias reciben una acción diferenciada de mayor intensidad en concordancia con su mayor nivel de vulnerabilidad.

Conclusión 2: Gobernanza. Existen limitaciones estructurales en la organización de los gobiernos que dificultan la integración de las prestaciones y servicios de protección social y la capacidad de brindar una respuesta multisectorial y territorializada a las necesidades de la niñez con discapacidad.

En los países estudiados, existen limitantes de tipo estructural que dificultan la capacidad de los Estados para brindar una respuesta multisectorial, integrada entre prestaciones y basada en el territorio.

En primer lugar, se evidencia una baja capacidad de incidencia política y estratégica del ente rector de discapacidad, pues este tipo de organismos generalmente no logran que los sectores aseguren la entrega de servicios de protección a las PcD, o que haya una coordinación multisectorial efectiva que permita que el centro de los servicios sean las personas y no la organización gubernamental.

En segundo lugar, las tareas pendientes sobre la descentralización en cada uno de los países afectan directamente a la capacidad de llegada efectiva de las prestaciones y servicios, y en particular a la niñez con discapacidad que habita en poblaciones rurales o más alejadas. En algunos casos, los gobiernos locales no cuentan con potestad para administrar sus recursos; en otros, las iniciativas para desarrollar prestaciones en el nivel local de gobierno dejan entrever la profundización de brechas de inequidad, pues solo reciben estos beneficios las PcD que viven en las localidades con mayor desarrollo.

Finalmente, se aprecia que la debilidad institucional de los gobiernos en América Latina también afecta el derecho a la protección social de las PcD, puesto que los programas y servicios se ven perjudicados por los cambios de administración o las circunstancias políticas que acompañan a los gobiernos de turno.

Recomendación 2:

*Que los Estados mejoren sus esquemas de **gobernanza** sobre la discapacidad, de forma que los entes rectores doten de suficiente capacidad política para transversalizar la temática y asegurar la integración de las personas con discapacidad en todos los programas y servicios de los diferentes sectores del Estado y a lo largo de los diferentes niveles de gobierno.*

Conclusión 3: Prestaciones y servicios limitados. El incremento del alcance y cobertura de la protección social en América Latina ha significado una ligera ampliación de prestaciones y beneficios dirigidos a mejorar la calidad de vida de la niñez con discapacidad; sin embargo, los instrumentos actuales aún son insuficientes en calidad y cantidad.

Los Estados de América Latina han venido realizando esfuerzos sostenidos por ampliar la inversión en protección social y ofrecer mejores esquemas de protección a poblaciones vulnerables; sin embargo, la protección social aún se encuentra lejos de ser universal, pues la cobertura y los beneficios ofrecidos son limitados. En el caso específico de la protección social para la NNCD, su expansión no se ha traducido necesariamente en el desarrollo de una amplia oferta de prestaciones y servicios sociales que estén logrando de manera efectiva mejorar la calidad de vida de la niñez con discapacidad.

Los esfuerzos por ampliar la protección social deben dirigirse prioritariamente a la protección social de tipo no contributivo, puesto que la de carácter contributivo está estrechamente ligada al mercado laboral, en el cual las PcD tienen una limitada participación, con un acceso restringido a este tipo de protección. Actualmente, la mayor parte de las prestaciones y beneficios de los servicios de protección social no contributiva no son universales, con lo cual la brecha de cobertura es aún significativa.

En algunos casos, la relación de beneficios y prestaciones a las que tienen derecho las PcD no se condice con la implementación de los servicios y programas que los garantizan. Esto se debe generalmente a que existe una importante brecha presupuestal respecto de la inversión en la protección social para la población discapacidad.

Finalmente, en cuanto al tipo de prestaciones ofrecidas específicamente a la población con discapacidad, éstas se limitan en su mayoría a transferencias monetarias, dejando de lado servicios integrales claves para niñez con discapacidad y sus familias.

Recomendación 3:

Que los Estados mejoren la oferta de servicios de tipo no contributivo destinados a la niñez con discapacidad, desarrollando nuevas prestaciones y servicios integrales que permitan potenciar el desarrollo de las capacidades de los NNA con discapacidad.

Algunas de estas prestaciones pueden ser complementarias a los programas ya existentes como en el caso de México, en el cual el Programa de Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad integra prestaciones monetarias y vales de rehabilitación; y otras pueden requerir un mayor desarrollo como el programa de Perú CONTIGO, que actualmente está limitado a entregar un beneficio monetario.

Finalmente, los Estados deben realizar acciones para incrementar el presupuesto destinado a protección social específico y destinado a los NNCD, para lo cual puede ser necesario que se desarrollen modelos innovadores y se amplíe la investigación respecto a las formas en que pueden aprovecharse los servicios de tipo comunitario y el capital social de las comunidades en América Latina para apalancar recursos que sirvan para reducir la brecha de acceso a protección social de los NNCD.

Conclusión 4: Programas sociales inclusivos. La mayor parte de programas sociales y servicios dirigidos a las familias de los países estudiados integran a las personas con discapacidad bajo las reglas preestablecidas para las personas sin discapacidad, sin considerar en el diseño de las prestaciones la atención a las necesidades específicas de esta población.

El enfoque actual de abordaje de discapacidad en los sistemas sociales insta a implementar políticas que, además de contar con programas adhoc para la discapacidad, también garanticen la inclusión explícita de las PcD en los programas generales (enfoque de doble vía).

Actualmente la mayoría de los programas sociales en los países estudiados cuentan con beneficiarios con discapacidad, sin embargo, estos no fueron priorizados e identificados desde el inicio para ser atendidos explícitamente. Como consecuencia, los programas no cuentan con información clara sobre sus usuarios con discapacidad y sus necesidades, no tienen capacidad operativa para responder a lo que requieren ni realizan adaptaciones en la oferta de sus programas y servicios. Abordar este desafío supone por ejemplo adecuar los sistemas de focalización para incorporar el factor de discapacidad, y en particular, permitir que se visibilicen los costos asociados a la discapacidad que incrementan el riesgo de pobreza de la PcD y sus familias.

Así mismo, debe reconocerse que uno de los aspectos fundamentales que debe cubrir la protección social dirigida a la niñez con discapacidad incluya tanto el fortalecimiento de las capacidades de las familias, como el desarrollo de servicios de intervención temprana. Estas dos aristas son abordadas de manera incipiente por Colombia (Mi Familia) y México (Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente) por lo que pueden ser un interesante punto de partida a tomar en cuenta.

Es clave entonces que, para responder a las necesidades de la niñez con discapacidad, se trabaje también en los programas y servicios de protección social dirigidos al fortalecimiento de las familias, pues estos programas, en general, implementan pocos ajustes para responder a la realidad de la discapacidad, y en algunos casos no se encuentran integrados a otros programas de protección social que llegan a las familias (como las transferencias por pobreza).

Recomendación 4:

Que los Estados aseguren programas sociales generales que sean inclusivos, de manera que incorporen a las PcD a lo largo de todos sus procesos, lo que incluye mejorar los sistemas de focalización e incorporar los costos asociados a la discapacidad, así como las múltiples barreras sociales, económicas, etc. que enfrentan las PcD y sus familias.

Del mismo modo es necesario desarrollar una ruta orientada al fortalecimiento de capacidades de los diseñadores e implementadores de políticas de protección social de los gobiernos, a fin de que realicen ajustes a los programas y servicios que brindan para responder mejor a las necesidades de la niñez con discapacidad.

Conclusión 5: Transversalización. Los esfuerzos para transversalizar el enfoque de discapacidad desde un enfoque de derechos en los programas y servicios de protección social dirigidos a la niñez con discapacidad aún son aislados e incipientes.

En los países estudiados (Colombia, México y Perú) se evidencia que los Estados vienen realizando esfuerzos por acoger el modelo social de la discapacidad en línea con los compromisos asumidos a partir de la adhesión a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD). Sin embargo, aún persisten desafíos por lograr transversalizar el enfoque de discapacidad desde un enfoque de derechos en los diversos programas y servicios del Estado.

Recomendación 5:

*Que los Estados realicen esfuerzos decididos y planificados para **transversalizar** el enfoque de discapacidad desde un enfoque de derechos en los programas y servicios de protección social dirigidos a la niñez con discapacidad.*

Una buena práctica en esta línea es el caso de México, el cual asignó un presupuesto específico para transversalización de aproximadamente 1.7 millones de dólares y de Perú, cuyo programa Cuna Más cuenta con un Plan de Transversalización del Enfoque de Discapacidad.

Conclusión 6: Gestión de datos. La identificación de las PcD debido a la falta de datos supone un desafío para los Estados que impacta en todas las etapas de vida, pero en particular en la niñez, puesto que puede incidir negativamente en las posibilidades de acceder a servicios tempranos que permitan desarrollar las capacidades de los niños y niñas, y así mitigar los efectos futuros de la discapacidad.

La falta de información en torno a la niñez con discapacidad supone una barrera para la implementación de políticas que garanticen su protección e inclusión social. La falta de datos sobre las PcD es una realidad en todo el mundo, no solo en América Latina.

El caso colombiano –si bien aún tiene áreas de mejora– constituye una buena práctica, pues según el estudio de caso revisado, Colombia cuenta con sistemas de información a diferentes niveles que permiten al Estado caracterizar y saber dónde están localizadas las PcD.

La otra cara de la moneda de la falta de datos sobre discapacidad son los procesos de identificación de las PcD a través de la acreditación o certificación de la discapacidad. En los países estudiados, estos procesos no han cumplido su cometido a lo largo de los años, pues existe un subregistro de certificación de la discapacidad tanto a nivel nacional como en los registros administrativos de cada país.

Además, se constata que los países no cuentan con un padrón público que permita localizar a las PcD ni existe suficiente interoperabilidad entre los registros que identifican a las PcD y los registros que utiliza la protección social. Por otro lado, es de destacar que en América Latina aún persiste la tendencia a que la certificación de la discapacidad que se usa como base para entregar prestaciones sociales esté a cargo del sector salud. En algunos casos, los profesionales de la salud actúan de manera discrecional con respecto a

la valoración de la discapacidad, dado que no existen lineamientos claros, lo que encierra riesgos de que la evaluación se realice centrada en el déficit bajo un modelo rehabilitador.

Finalmente, existen barreras adicionales que experimentan las PcD para acceder a la certificación, como costos adicionales asociados al costo de un certificado, procedimientos que plantean una instancia doble de valoración médica, costos de traslado y acceso a los servicios de salud, etc.

Recomendación 6:

*Que los Estados mejoren la disponibilidad de **datos** sobre la niñez con discapacidad generando sistemas a diferentes niveles de gobierno que se complementen e interoperen unos con otros y que permitan caracterizar e identificar dónde están ubicados geográficamente los NNCD. Esto puede requerir la implementación de un sistema único e integrado de información entre las entidades de gobierno a fin de contar con información disponible y suficiente sobre la niñez con discapacidad, así como garantizar la interoperabilidad entre los servicios de información que utiliza el sector a cargo de la discapacidad y los programas sociales.*

Por otro lado, es necesario que se revise el rol que cumple la certificación o acreditación de la discapacidad que realiza el sector salud para los sistemas de protección social, así como que se definan lineamientos claros que garanticen que las evaluaciones que se realizan recojan el enfoque del modelo social de la discapacidad, haciendo un análisis sobre las barreras y el entorno para evaluar el funcionamiento de la PcD en un contexto.

Finalmente, es fundamental hacer accesible la certificación para todas las PcD y en especial para la niñez con discapacidad y sus familias, aminorando los costos para la certificación y facilitando el acceso de las personas a los servicios de salud.

Conclusión 7: Participación. La participación de las personas con discapacidad y sus familias en el diseño e implementación de las políticas que los afectan es limitada y se promueve un bajo involucramiento de los beneficiarios para retroalimentar a los programas y servicios de protección social.

En la mayoría de los países, las personas con discapacidad están excluidas del proceso de planificación, toma de decisiones y evaluación de los programas y servicios que se supone están dirigidos para ellos. En algunas ocasiones, si bien su derecho a la participación está reconocido en las normas y leyes, en la práctica, no se promueve el involucramiento real de las PcD en estos procesos, y las organizaciones de PcD señalan que muchas veces las consultas son un formalismo para cumplir con la ley.

Esto puede revelar que todavía existe una visión caritativa acerca de la protección social que reciben las PcD, por lo que no se espera una real retroalimentación de los usuarios de los servicios, ni se implementan mecanismos para promoverla.

Recomendación 7:

*Que los Estados promuevan la **participación real** de las PcD incrementando su capacidad de agencia para definir sobre su propio destino, a través del involucramiento de las mismas y de sus familias en el diseño, evaluación y retroalimentación de programas vinculados a PcD, con miras a la mejora de calidad de estos.*

Conclusión 8: Buenas prácticas. Existen algunas buenas prácticas sobre la protección social en América Latina que pueden ser profundizadas en su estudio y expandidas para promover mejoras en los sistemas de protección social en general.

Si bien la red de protección social dirigida a la niñez con discapacidad es incipiente, se han podido identificar algunas buenas prácticas que pueden ser un punto de inicio sobre los cuales profundizar en la investigación y análisis, con la finalidad de promover mejoras más generales en los sistemas de protección social, y expandir los beneficios que recibe la niñez con discapacidad.

- i) A nivel normativo, es auspicioso que los tres países estudiados se hayan adherido a la CIDPCD y hayan elaborado, además, un extenso marco normativo interno que busca garantizar los derechos vinculados a la no discriminación y la inclusión social. Dichos marcos normativos han permitido en Colombia (Sistema Nacional de Discapacidad) y en Perú (Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad) el desarrollo de sistemas nacionales que articulan esfuerzos orientados a la atención de la discapacidad en los niveles nacional, regional y local. México, por su parte, presenta avances en el proceso de descentralización, lo que permite a los estados tener iniciativa propia en cuanto a programas sociales.
- ii) Otro aspecto positivo a resaltar es el incremento del presupuesto destinado a la protección social en los tres países del estudio, así como la implementación de acciones concretas para avanzar en la transversalización de los programas tanto en México como en Perú. Estas acciones consisten en la asignación de un presupuesto específico destinado a acciones para transversalizar y armonizar la normativa a favor de las PcD dentro del Consejo Nacional para el Desarrollo e Inclusión de Personas con Discapacidad (México) y la creación de un Plan de Transversalización del Enfoque de Discapacidad para Cuna Más (Perú).

4. Conclusiones y recomendaciones

- iii)** Con respecto a la identificación de PcD, cabe destacar el caso de Colombia, cuyo Registro para Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), permite caracterizar y localizar geográficamente a las PcD del país. Asimismo, al igual que Perú, cuenta con normativa y procedimientos que instrumentalizan la forma en que se valora la discapacidad para la expedición del certificado de discapacidad, así como con el uso de una valoración médica única. En esa línea, es positivo que en México no se exija la credencial de discapacidad para acceder a la pensión con discapacidad, para demostrar la discapacidad de un beneficiario potencial de los servicios sociales o para la recepción de becas educativas. Esto elimina una barrera de ingreso a los sistemas de protección social por causa de la discapacidad.
- iv)** En cuanto a la implementación de esquemas de monitoreo a los programas orientados a PcD resalta México, cuyo Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, además de evaluar programas sociales, entrevista a los beneficiarios de los programas para PcD al realizar dichas evaluaciones, con lo que promueve la participación de las PcD en el desarrollo de programas orientados a estas.
- v)** Un aspecto positivo crucial es que Perú y México cuentan con pensiones no contributivas dirigidas específicamente a PcD: CONTIGO y el Programa para el Bienestar de Personas con Discapacidad Permanente (PBPD), respectivamente. El PBPD destaca especialmente por ser universal, alcanzando a toda la población con discapacidad permanente de 0 a 65 años de edad, que habiten en municipios y localidades indígenas o afromexicanas o en municipios o localidades con alto o muy alto grado de marginación, y haber logrado una alta cobertura, con un alcance de 66% de su población objetivo. Cabe señalar, además, que el monto de dicha pensión se ajusta en cada ejercicio fiscal, por lo que su poder adquisitivo no se ve reducido paulatinamente.
- vi)** Respecto a la transversalización de la protección social, México y Perú representan ejemplos de buenas prácticas, pues ambos han dado pie a iniciativas para que sus programas de pensiones no contributivas se armonicen con otras prestaciones que complementen la pensión y ofrezcan un abanico más integral de servicios para el desarrollo de la PcD (en el caso de PBPD, mediante la integración de servicios de rehabilitación, y en el caso de CONTIGO mediante acompañamiento educativo y productivo).
- vii)** En cuanto a la oferta de servicios familiares para PcD, Colombia y Perú cuentan con programas familiares de alcance nacional que reconocen entre sus beneficiarios a las familias de NNCD; con la red del ICBF e INABIF respectivamente. En particular, Mi Familia (Colombia) ha adaptado sus instrumentos para atender mejor las necesidades de la discapacidad y utiliza criterios de priorización por discapacidad y diferencia la intervención para estas familias. Además, junto al Servicio de Apoyo Integral a la Persona con Discapacidad-SAIPD (Perú) ofrecen programas que buscan el fortalecimiento de las capacidades parentales de las familias de los NNCD. En el caso de México, estas iniciativas pertenecen al nivel federal.
- viii)** En línea con lo anterior, es parte esencial del desarrollo de programas sociales la implementación de sistemas de cuidado. Si bien en los países de estudio no se tienen sistemas de alcance nacional, sí existen experiencias locales en Bogotá (Colombia) y Ciudad de México (México), lo cual favorece la red de protección para las familias de NNCD.
- ix)** A nivel formativo, los tres países cuentan con programas específicos para acceso a educación y al mercado laboral: Jóvenes en Acción (Colombia), Becas Benito Juárez (México), Becas PRONABEC (Perú). Esta última se diferencia de las ofrecidas por Colombia y México por haber sido diseñada específicamente para PcD y contar con información precisa sobre el número de PcD que se benefician del programa. Por otro lado, la cobertura de las becas Benito Juárez es muy alta con 60% para educación básica y 95% para educación media.

- x) Otra buena práctica a destacar es la existencia de sistemas de focalización que permiten identificar personas u hogares beneficiarios de los programas sociales: Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios – SISBEN en Colombia; Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH en Perú, y sistemas propios de cada programa social en México.
- xi) Una buena práctica a resaltar es la incorporación de PcD como beneficiarios de los programas sociales generales: en México el Programa para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, en Perú JUNTOS y en Colombia los programas del ICBF. Aún más, Familias en Acción (Colombia) introdujo ajustes razonables en su diseño para adaptarse a familias con NNCD al cambiar la entrega de transferencia para que esta fuera otorgada a cada NNCD y no a cada hogar. Este ajuste también se ha realizado en el caso del programa de Pensión por Orfandad en Perú y las becas Benito Juárez, en México, para el nivel medio-superior.

Recomendación 8:

*Recomendación 8: Que los Estados, la sociedad civil y los organismos cooperantes busquen documentar y profundizar acerca de las **buenas prácticas** existentes en ALC, promoviendo el interaprendizaje y colaboración entre los gobiernos con miras a fortalecer los programas sociales existentes, tanto aquellos generales como aquellos orientados específicamente a PcD.*

*Adicionalmente, debe desarrollarse una agenda de **investigación y formación** que permita generar evidencia y conocimiento sobre estas buenas prácticas de protección social para la atención de la niñez con discapacidad.*

Bibliografía

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2015). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10406.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2016/10406>
- Babik, I., & Gardner, E. (2021). *Factors Affecting the Perception of Disability: A Developmental Perspective*. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.702166>
- Bagnato, M. J., Da Cunha, H., & Falero, B. (2011). Sistema de Cuidados en el área de personas con discapacidad. *Construcción del Sistema de Cuidados*.
- Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Obtenido de https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf
- Banco Mundial. (2021a). *Disability Inclusion in Latin America and the Caribbean: A Path To Sustainable Development*. Obtenido de <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36628>
- Banco Mundial. (2021b). *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible. Resumen Ejecutivo*. Obtenido de https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2022/03/Inclusion_personas_con_discapacidad_America_Latina_el_Caribe-RE.pdf
- Banco Mundial. (2021c). *La inclusión de las personas con discapacidad, clave para el desarrollo sostenible de América Latina y el Caribe*. Obtenido de Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/12/02/la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-clave-para-el-desarrollo-sostenible-de-america-latina-y-el-caribe>
- Banks, L., Mearkle, R., Mactaggart, I., Walsham, M., Kuper, H., & Blanchet, K. (2016). Disability and social protection programmes in low- and middle-income countries: a systematic review. *Oxford Development Studies*, 223-239.
- Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas al cuidado. En K. Batthyány, I. Arriagada, J. Anderson, R. Aguirre, H. Hirata, C. Rodríguez-Enríquez, . . . M. Martín, *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (págs. 11-52). Buenos Aires: siglo veintiuno.
- Cachay, G., Ibáñez, F., & Velarde, C. (2018). EL PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2009-2018: Una mirada desde la Gerencia Social para la participación democrática, el ejercicio de la vida independiente y acceso a comunicación e información como acciones del plan. Lima, Perú.
- Campos, S. (2009). La Convención sobre los Derechos del Niño: el cambio de paradigma y el acceso a la justicia. *Revista IIDH*.
- Carlyne, A., Barral, C., Bouffiuulx, E., Castelein, P., Chiriacesu, D., & Cote, A. (2013). Disability Assessment Mechanisms: Challenges and Issues at Stakes for the Development of Social Policies in light of the United Nations Convention for the Rights of Persons with Disabilities. *Fondation Internationale de la Recherche Appliquee sur le Handicap*.
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias. (2022). *Sistema Nacional de Cuidados: Una vía para la igualdad de oportunidades y la movilidad social*. Ciudad de México: CEEY Editorial.
- CEPAL & UNICEF. (2020). *Las transferencias monetarias no contributivas. Un instrumento para promover los derechos y el bienestar de la población infantil con discapacidad*. América Latina y el Caribe. Santiago.
- CEPAL. (2011). *Programas de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/27854/S2011032_es.pdf
- CEPAL. (2019). *Nudos críticos del desarrollo social inclusivo en América Latina y el Caribe: Antecedentes para una agenda regional*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44799/1/S1900579_es.pdf
- CEPAL. (2020). *Panorama Social de América Latina, 2020*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/8/S2100150_es.pdf
- CEPAL. (2021). *5 datos sobre la pobreza en América Latina y el Caribe 2020*. Obtenido de <https://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/economico/2022/04/03/5-datos-sobre-pobreza-en-america-latina-y-el-caribe/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20de%20la%20Comisi%C3%B3n%20Econ%C3%B3mica%20para%20Am%C3%A9rica,viv%C3%ADan%20en%20la%20pobreza%20a%20>
- CEPAL. (2022a). *Avanzar en protección social en América Latina y el Caribe es más urgente que nunca*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/comunicados/avanzar-proteccion-social-america-latina-caribe-es-mas-urgente-que-nunca#:~:text=Para%20la%20Comisi%C3%B3n%20de%20la%20seguridad,estabilidad%20pol%C3%ADtica%20econ%C3%B3mica%20y%20social>
- CEPAL. (2022b). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48363/S2200704_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- CEPAL. (2022c). *Panorama social de América Latina, 2021*. Naciones Unidas. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/S2100655_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cillero, M., Valenzuela, E., Larraín, S., Lathrop, F., Estrada, F., Quesille, A., & González, J. P. (2022). *GUÍA PARA LA EVALUACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CASOS DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN ESPECIALMENTE VINCULADAS AL CUIDADO ALTERNATIVO*. UNICEF.
- CNUDPD. (2006). *Convention on the Rights of Personswith Disabilities and Optional Protocol*. Obtenido de <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Comité de los Derechos del Niño. (29 de Mayo de 2013). *Convención sobre los Derechos del Niño. Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*. ONU.

- CONADIS. (2021). *Cobertura del Programa CONTIGO a la población con discapacidad severa en condición de pobreza*.
- CONADIS. (2022). *Registro Nacional de la Persona con discapacidad (RNPCD) Reporte abril 2022*. Obtenido de <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2022/05/Informe-RNPCD-Abril-2022.pdf>
- Correa, L., & Castro, M. (2016). *Discapacidad e Inclusión Social en Colombia*. Obtenido de https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd_discapacidad_inclusion_social.pdf
- Cote, A. (2021a). Disability inclusion and social protection. En E. Schüring, & M. Loewe, *Handbook on Social Protection Systems* (págs. 354-367). Edward Elgar Publishing. doi: <https://doi.org/10.4337/9781839109119.00049>
- Cote, A. (2021b). Social protection an access to assistive technology in low and middle-income countries. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(5), 539-543. doi: <https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1879867>
- Cote, A. (07 de Octubre de 2022). Framework for analysis of social protection systems for inclusion of children and adults with disabilities. (Presentación No Publicada).
- Cote, A. (2023). *Disability-inclusive social protection: A review of policies and practices*. International Labour Organization.
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Derecho a la pensión no contributiva de las personas con discapacidad: Avances y desafíos en la implementación del Programa CONTIGO*. Lima.
- Del Aguila, U. (2011). Análisis y Evaluación del Plan de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Lima, Perú.
- Development Pathways. (2019). *Leaving No-one Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities*. Orpington : UKaid.
- Disability Evidence Portal. (2019). *How do we ensure that social protection assistance initiatives work for people with disabilities?*.
- Disability Inclusion Helpdesk. (2021). *Disability inclusion in social protection: Evidence digest focus issue*.
- ESCAP. (2021). *How to Design Disability-Inclusive Social Protection*. United Nations. Obtenido de <https://reliefweb.int/report/world/how-design-disability-inclusive-social-protection>
- ESCAP, U. N. (2018). *How to Design Inclusive Social Protection Systems*. United Nations.
- Gobierno de Colombia. (s.f.). *Informe de gestión Ley 1413 de 2010*. Recuperado el 28 de Abril de 2023, de DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-satelite/cuentas-economicas-cuenta-satelite-economia-del-cuidado/informe-de-gestion-ley-1413-de-2010>
- Grills, N., Hoq, Wong, P., Allagh, Singh, Soji, & Murthy. (2020). Organisations increase access to services and improve well-being: evidence from a cluster randomized trial in North India. *BMC Public Health*, 145-153.
- Hammersley, H. (2020). *Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities*. European Human Rights Report. Issue 4 - 2020. European Disability Forum. Obtenido de https://mcusercontent.com/865a5bbea1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF_HR_Report_final_tagged_interactive_v2_accessible.pdf
- Hanass-Hancock, J., & McKenzie, T. (2017). *People with disabilities and income-related social protection measures in South Africa: Where is the gap?* Obtenido de <http://www.scielo.org.za/pdf/ajod/v6/14.pdf>
- ILO. (2018). *Joint Statement: Towards inclusive social protection systems supporting the full and effective participation of persons with disabilities*. Obtenido de <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54258>
- ILO, IDA & UNNPRD. (2022). *Social Protection for the Inclusion of People with Disabilities*.
- INEI. (2017). *Perfil Sociodemográfico de las Personas con Discapacidad*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/
- JUNTOS. (2022). *InfoJUNTOS*. Obtenido de <http://www2.juntos.gob.pe/fojuntos/>
- Kelly, C. (2016). *Disability politics and care: The challenge of direct funding*. UBC Press.
- Kidd, S., Lorraine, W., Rasmus, S., Bjorn, G., Diloá, B.-A., Anh, T., & Heiner, S. (2019). *Leaving No-one Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities*. Obtenido de <https://www.developmentpathways.co.uk/wp-content/uploads/2019/04/Disability-overview-report-2019April07.pdf>
- Meléndez Rojas, R. E. (2019). *Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad*. Obtenido de <https://redalyc.org/jatsRepo/447/44762458012/html/index.html>
- MIDIS. (2017). *El Impacto del Programa JUNTOS en el acceso a servicios de salud y educación y en la reducción de la brecha de pobreza*. Obtenido de http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/3.Documento-de-Politica_JUNTOS_Monge_Seinfeld_Campana.pdf
- MIMP. (05 de Junio de 2021). *Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030*. Lima: Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP.
- MIMP. (2021). *Documento Técnico. Marco conceptual sobre cuidados*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_dtmmc_per.pdf
- MIMP. (s.f.). *Sistema Nacional de Cuidados*. Recuperado el 28 de Abril de 2023, de Dirección General de Igualdad de Género y no Discriminación: <https://www.mimp.gob.pe/DGIGND/sistema-nacional-cuidados.php>
- MINJUSDH. (2020). *II Encuesta Nacional de Derechos*. Obtenido de https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion_ii_encuesta_nacional_ddhh.pdf
- MISSOC. (2022, Julio 1). *Comparative tables*. Retrieved from Mutual Information System of Social Protection: <https://missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

- Mont, D. (2007). *Measuring Disability Prevalence*. Social Protection - The World Bank.
- Moreno, A., & Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. *Escritos de Psicología*, 8(2), 33-42. doi:<https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1905>
- Muñoz de Bustillo, R. (2019). *Key challenges for the European Welfare States. JRC Technical Report*. European Commission.
- Nieves, M., & Robles, C. (2017). El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina. En R. Martínez, *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*. CEPAL. Obtenido de https://repository.eclac.org/bitstream/handle/11362/43146/S1700367_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OAS. (1999). *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. Obtenido de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
- Ocampo, J. A., & Gómez-Arteaga, N. (2017). *Los sistemas de protección social, la redistribución y el crecimiento en América Latina*. CEPAL.
- OCDE. (2017). *Mejorando la Inclusión Social en América Latina: DESAFÍOS CLAVE Y EL ROL DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL*. OCDE.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2014). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Guía de formación. Serie de capacitación profesional N°19*. Naciones Unidas. Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2023). *Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.
- OIT. (2018). *Panorama Temático Laboral: Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe*. Lima: OIT.
- OIT. (2020). *Disability inclusive social protection response to COVID-19 crisis*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed_emp/-/ifp_skills/documents/publication/wcms_742140.pdf
- OIT. (2020a). *El mapa de la protección social en el mundo*. Obtenido de <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/el-mapa-de-la-proteccion-social-en-el-mundo/>
- OIT. (2021). *Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe: Avances y retrocesos ante la pandemia*. OIT.
- OIT. (2022). *Disability-inclusive social protection*. Obtenido de <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=57730>
- OMS. (2015). *Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS*.
- ONU MUJERES; CEPAL. (2021). *HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ELEMENTOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/s2200187_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Discapacidad lo que todos debemos saber*.
- Pacific Disability Forum. (2018). *Pacific Disability Forum SDG-CRPD. Monitoring Report 2018*. Obtenido de https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/pdf_sdg_crpd_report_.pdf
- PNUD. (2021). *Atrapados: Alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://elsalvador.un.org/sites/default/files/2021-06/undp-rblac-PNUD_IRDH-2021_ES.pdf
- Robles, C. (22 de junio de 2022). *Sistemas universales de protección social y la primera infancia: desafíos frente a los impactos de la pandemia*. CEPAL. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/panel_5_-_claudia_robles_dds_cepal.pdf
- Salmón, E., & Bregaglio, R. (2015). *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Salvador, S. (2019). *EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS EN URUGUAY: UNA OPORTUNIDAD PARA EL EMPODERAMIENTO ECONÓMICO DE LAS MUJERES*. Montevideo: ONU MUJERES.
- Sammon, E., Carraro, L., Côte, A., Zevenbergen, S., & Holmes, R. (2021). *How Targeting Mechanisms Can Identify People With Disabilities for Inclusion in Social Protection Programmes*. SPACE. Obtenido de https://www.calpnetwork.org/wp-content/uploads/ninja-forms/2/SPACE-How-Targeting-Mechanisms-Can-Identify-People-With-Disabilities-for-Inclusion-in-Social-Protection-Programmes_Final.pdf
- Sammon, E., Low, I., & Robinson, L. (2021). *The case for including persons with disabilities in social protection in Pacific Island Countries*. SPACE. Obtenido de https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/SPACE_The%20case%20for%20including%20persons%20with%20disabilities%20in%20social%20protection%20in%20Pacific%20Island%20Countries.pdf
- Sojo, A. (2017). *Protección Social en América Latina: La desigualdad en el banquillo*. Santiago de Chile: CEPAL.
- SPACE. (2021). *How Targeting Mechanisms Can Identify People With Disabilities for Inclusion in Social Protection Programmes*. Obtenido de https://www.calpnetwork.org/wp-content/uploads/ninja-forms/2/SPACE-How-Targeting-Mechanisms-Can-Identify-People-With-Disabilities-for-Inclusion-in-Social-Protection-Programmes_Final.pdf#:~:text=Mechanisms%20for%20identification%20of%20persons%20with%20dis
- UN. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/crpd_SP.pdf
- UN. (2006a). *Convención sobre los derechos del niño*. Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- UN. (s.f.). *Servicios de salud inclusivos para las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2022/01/Inclusive-Health-Spanish.pdf>

- UNICEF. (2019a). *Inclusive Social Protection Systems for Children with Disabilities*. Obtenido de <https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org/eca/files/2019-10/Disability-Sensitive-Social-Protection.pdf#:~:text=Inclusive%2C%20well-coordinated%20and%20accessible%20social%20protection%20systems%20are,the%20social%20vulnerabilities%20that%20children%20wi>
- UNICEF. (2019b). *Policy Implementation Analysis on Disability Grant of Thailand*. Obtenido de <https://www.unicef.org/thailand/media/5511/file/Policy%20Implementation%20Analysis%20on%20Disability%20Grant%20of%20Thailand%20EN.pdf>
- UNICEF. (2019c). *Resumen. Marco Programático Mundial de Protección Social de UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/61036/file/Marco-programatico-de-proteccion-social-del-UNICEF-resumen.pdf>
- UNICEF. (2020). *Primera infancia: Realidad y retos para una atención integral e inclusiva*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/media/8646/file/Primera%20infancia:%20Realidad%20y%20retos%20para%20una%20atenci%C3%B3n%20integral%20e%20inclusiva.pdf>
- UNICEF. (2021a). *Hacia la construcción de un sistema de protección social integral y sensible a la niñez y adolescencia en el Perú*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/media/13021/file/Hacia%20la%20construcci%C3%B3n%20de%20un%20sistema%20de%20protecci%C3%B3n%20social%20integral%20y%20sensible%20a%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20adolescencia.pdf>
- UNICEF. (2021b). *Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. Obtenido de file:///C:/Users/R/Desktop/Disabilities-Report_11_30.pdf
- UNICEF. (s.f.). *Niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>
- UNICEF; Diálogo Interamericano. (2022). *Protección social inclusiva para la niñez con discapacidad en Latinoamérica y el Caribe: marco regional y caso de estudio de Perú*. Documento no publicado.
- UNICEF; Diálogo Interamericano. (2022). *Protección Social Inclusiva para Niñas y Niños con Discapacidad en América Latina. Un estudio de caso para México*. Documento no Publicado.
- UNICEF; Diálogo Interamericano. (2023a). *Protección Social Inclusiva para Niñas y Niños con Discapacidad en América Latina. Un estudio de caso para México*. Documento no Publicado.
- UNICEF; Diálogo Interamericano. (2023c). *Protección social inclusiva para la niñez con discapacidad en Latinoamérica y el Caribe: marco regional y caso de estudio de Colombia*. Documento no Publicado.
- Washington Group. (2020). *Introducción a las listas de preguntas del Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad*. Obtenido de https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_Spanish.pdf
- Yeo, R. (2003). Including Disabled People in Poverty Reduction Work: "Nothing About Us, Without Us". *World Development*, 571-590.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2023

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada,
Edif. 102, Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac