



NACIONES UNIDAS



Distr.  
LIMITADA  
LC/L.3860(CE.13/3)  
24 de julio de 2014  
ORIGINAL: ESPAÑOL

---

Decimotercera reunión del Comité Ejecutivo de la  
Conferencia Estadística de las Américas de la  
Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Santiago, 12 a 14 agosto de 2014

## **INFORME REGIONAL SOBRE LA MEDICIÓN DE LA DISCAPACIDAD**

### **Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe**

Grupo de tareas sobre medición de la discapacidad  
Conferencia Estadística de las Américas (CEA)

El informe regional ha sido preparado por Diane Alméras, de la División de Desarrollo Social, y contó con los valiosos aportes de Vivian Milosavljevic, de la misma División.

14-20251

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introducción .....	3
I. Inclusión de los lineamientos internacionales en los procesos de medición de la discapacidad en los países de América Latina y el Caribe .....	5
A. Evolución del concepto de discapacidad en los lineamientos internacionales .....	5
B. Cuestionario breve elaborado por el Grupo de Washington.....	6
C. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud .....	7
D. Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de la Discapacidad.....	8
E. Importancia de las metodologías empleadas .....	11
II. Situación actual de la medición de la discapacidad en los países de la región .....	16
A. Uso del concepto de discapacidad en los procedimientos de medición de la región.....	16
B. Fuentes de información disponibles a nivel nacional .....	18
C. Categorías de datos disponibles a nivel nacional para la formulación de políticas públicas .....	21
D. Instituciones responsables de la recolección de datos sobre discapacidad.....	26
E. Difusión pública de los informes y datos estadísticos .....	28
III. Principales dificultades que enfrentan los países en la recolección de datos .....	31
A. Resumen de los hallazgos.....	31
B. Relación entre tipos de dificultades e implementación de los lineamientos internacionales .....	32
C. Relación entre tipos de dificultades y calidad de la información recolectada .....	33
Conclusiones.....	35
Bibliografía .....	37
Anexo 1 Fuentes oficiales de información sobre discapacidad en América Latina y el Caribe incluidas en el informe (40 países).....	39
Anexo 2 Definiciones de discapacidad usadas en la recolección de datos en América Latina y el Caribe (33 países) .....	41
Anexo 3 Organismos responsables de la recolección de datos estadísticos sobre discapacidad en América Latina y el Caribe (36 países) .....	47

## INTRODUCCIÓN

La cuantificación de las personas con discapacidad presenta múltiples desafíos relacionados con la definición de discapacidad adoptada como instrumento de medición elegido para su captación, los aspectos de la discapacidad que se quiere medir y las características de las fuentes de información disponibles. Si bien la inclusión de las personas con discapacidad en los sistemas de información de América Latina y el Caribe es un asunto de creciente importancia —principalmente a partir de la ronda de censos de 2000—, debido a las diferencias conceptuales, metodológicas y operativas que se observan en los procedimientos de recolección entre los países de la región, aún es difícil contar con una buena cuantificación de esta realidad, medir su evolución y conocer las tendencias en el tiempo.

Estas limitaciones se observan en todos los países del mundo y constituyen el fundamento de las recomendaciones del artículo 31 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) para la recopilación y difusión de datos y estadísticas sobre su situación. A nivel regional, esta realidad quedó reflejada en las conclusiones de la Reunión de especialistas para definir prioridades estratégicas de la agenda regional sobre la situación de las personas con discapacidad (Santiago, 14 y 15 de mayo de 2013) sobre la implementación de “un sistema único de información e identificación de la población con discapacidad que sirva para determinar acciones de políticas y servicios adecuados” (CEPAL, 2013b). En respuesta a estas recomendaciones, la Conferencia Estadística de las Américas (CEA) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) acordó en su séptima reunión (Santiago, 5 a 7 de noviembre de 2013) la creación de un grupo de tareas, integrado por Belice, el Brasil, Costa Rica y la República Dominicana, para coordinar la preparación de un informe regional sobre la información estadística disponible en los países de América Latina y el Caribe y las dificultades encontradas para medir la situación de las personas con discapacidad. Dicho informe debía presentarse en la siguiente reunión del Comité Ejecutivo de la CEA.

En virtud de esta información, el Comité Ejecutivo debería poder identificar las necesidades para el fortalecimiento de las oficinas nacionales de estadísticas a fin de mejorar la calidad de la recolección de datos estadísticos y dar orientaciones en este sentido al Grupo de tareas para la implementación de la segunda parte del mandato recibido en noviembre de 2013. El objeto era “establecer contacto con los países miembros del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad y con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para explorar líneas de colaboración y la posibilidad de organizar dos talleres subregionales de capacitación de las oficinas nacionales de estadística de América Latina y el Caribe en preparación de la próxima ronda de censos” (CEPAL, 2014).

Con vistas a recopilar la información necesaria para la preparación del informe regional, a fines de enero de 2014 se envió a los 42 países de América Latina y el Caribe un breve cuestionario acerca de la disponibilidad de datos sobre personas que viven con alguna discapacidad. Este cuestionario se dividía en dos secciones: la primera comprendía preguntas básicas sobre definiciones y disponibilidad de datos, mientras que en la segunda se solicitaba información sobre el número de personas que viven con alguna discapacidad, de acuerdo con las preguntas tradicionalmente incorporadas en los censos y con las preguntas propuestas por el Grupo de Washington sobre estadísticas de la discapacidad. De los 42 países, 36 entregaron la información solicitada entre marzo y mayo de 2014. Cabe señalar que esta encuesta en parte era una repetición de la realizada por primera vez en 2010 en los países del Caribe y en el bienio 2011-2012 en los países de América Latina, cuya información fue publicada en el capítulo V del *Panorama Social de América Latina 2012*, consagrado a la situación de las personas con discapacidad en los países de la región (CEPAL, 2013a). En la nueva versión (2014) del cuestionario se incluía además un nuevo conjunto de preguntas sobre posibles fuentes adicionales de información, difusión de los datos

disponibles y principales dificultades encontradas en la recolección periódica de estadísticas comparables y confiables.

Este documento conforma la primera parte del informe regional solicitado, orientada al análisis de la información cualitativa recogida sobre los aspectos conceptuales, metodológicos e institucionales de dichos procesos. La presentación de los datos constituirá la segunda parte del informe final que se presentará en la octava reunión de la Conferencia Estadística de las Américas, en el último trimestre de 2014. En esta primera versión, solo se considera la cifra global de magnitud y el porcentaje de prevalencia a nivel nacional a efectos de establecer el contexto y proveer ejemplos.

La información proporcionada por las oficinas nacionales de estadísticas de 17 países de América Latina y 19 países y territorios del Caribe se organiza en tres capítulos. El primero se inicia con un breve recuento de la evolución del concepto de discapacidad a nivel mundial, antes de revisar el grado de aplicación en los procesos de medición de los lineamientos internacionales establecidos por el Grupo de Washington de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de la Discapacidad (DPEED) de las Naciones Unidas. En el segundo capítulo se establece la situación actual de la medición de la discapacidad en los países de la región y se examina el uso del concepto de discapacidad, las fuentes y categorías de datos disponibles, los atributos organizacionales de las instituciones responsables de su recolección y las iniciativas de difusión pública. Por último, en el tercer capítulo se analizan las principales dificultades que enfrentan los países a la hora de recabar información y se exploran las posibles asociaciones entre tipos de dificultades y amplitud de los datos recolectados.

Esta primera parte del informe regional presentado por el Grupo de tareas sobre medición de la discapacidad concluye con la identificación de los factores más relevantes para la construcción de sistemas de información integrados y de calidad.

## **I. INCLUSIÓN DE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES EN LOS PROCESOS DE MEDICIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

### **A. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD EN LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES**

El concepto de discapacidad en que se basan las mediciones de la situación de las personas con discapacidad ha evolucionado mucho en las últimas décadas. Se ha dejado atrás el modelo médico histórico, que, en esencia, consideraba a la discapacidad como un problema personal de salud, causado directamente por una enfermedad, un trastorno o un accidente, que requería asistencia médica y rehabilitación individual para facilitar la adaptación de la persona afectada a su nueva situación. Esta evolución se ha expresado a través de un continuum de modelos y propuestas de medición, proceso que se ha ido acelerando desde que en 1980 se publicara la primera Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de la OMS, que reflejaba cabalmente este primer modelo biomédico y establecía una correlación entre deficiencias del cuerpo y de la mente, impedimento y anormalidad.

En 1997, la OMS elabora una nueva propuesta para efectuar, de manera operacional, la transición del concepto de discapacidad hacia el modelo social, enfocando la cuestión desde el punto de vista de la integración social de las personas que sufren las consecuencias de una enfermedad, considerando que esas consecuencias no son un atributo de la persona, sino un conjunto de alteraciones en la interacción de la persona y su medio, y se ven originadas por el entorno social (CEPAL, 2013a). El enfoque propuesto por la OMS surge de la dialéctica entre ambos modelos y sugiere una perspectiva más bien biopsicosocial, que define la discapacidad como un problema a la vez social y personal, que requiere no solo de atención médica y rehabilitadora, sino también de apoyo para la integración social, y cuya superación exige cambios tanto personales como en el entorno. Las consecuencias de la enfermedad se consideran como una interacción compleja entre la alteración de la salud y factores de contexto, de manera que las intervenciones sobre un elemento pueden ocasionar modificaciones en los demás elementos relacionados. En 2001, esta aproximación se perfecciona con la publicación, también por parte de la OMS, de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), donde se ofrece una descripción clara y coherente de las dimensiones biológicas, individuales y sociales de la discapacidad.

Según la información recogida históricamente por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y después por la CEPAL en sus dos ejercicios de recolección de datos (2010-2012 y 2014), las preguntas incorporadas en los censos de población y vivienda de América Latina y el Caribe en la década de 1990 respondían efectivamente al concepto de “deficiencia” sensorial, motriz o mental. Una pregunta típica de este enfoque es ¿presenta usted alguna de las siguientes deficiencias?, con respuesta de tipo dicotómica (sí/no) para ceguera total, sordera total, mudez, lisiado/parálisis y deficiencia mental. En la década de 2000 se observa un giro en la conceptualización y en la manera de formular las preguntas, ya que algunos países consideran las recomendaciones internacionales para que la discapacidad se conciba como limitaciones y restricciones a la participación social, en el marco de factores contextuales, ambientales y personales, y no como deficiencias individuales. En este sentido, los países de América Latina que hicieron cambios importantes en su definición fueron el Brasil (2000), Colombia (2005), El Salvador (2007) y el Perú (2007). En el Caribe, Belice (2000), Trinidad y Tabago (2000), Antigua y Barbuda (2001), Dominica (2001) y Guyana (2002) también pusieron énfasis en las limitaciones para participar en actividades. No obstante, varios países de la región continuaron con el enfoque de “deficiencias” (CEPAL, 2013a).

## B. CUESTIONARIO BREVE ELABORADO POR EL GRUPO DE WASHINGTON

En vista de la correspondencia entre la evolución del marco conceptual y el levantamiento de datos sobre la población con discapacidad en el mundo, los países miembros de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas establecieron en 2002 el Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad con el objeto de “proporcionar información básica necesaria sobre la discapacidad que sea comparable a nivel mundial”. Esto constituye un seguimiento al Seminario internacional sobre medición de la discapacidad, organizado en 2001, que recomendó “que se estableciesen principios y se elaborasen formularios estándar de indicadores de discapacidad para su utilización en los censos” en virtud de “un amplio consenso en que las mediciones de la discapacidad debían estar basadas en la población, para su uso en el país y en las comparaciones internacionales” (Naciones Unidas, 2011).

El logro más reconocido o destacable del Grupo de Washington ha sido la elaboración, la aplicación en pruebas piloto en distintos continentes y la promoción de una breve lista de preguntas que pueden usarse en censos y encuestas. Esta lista incluye preguntas sobre el grado de intensidad de las dificultades, que pueden afectar seis aspectos funcionales básicos: vista, oído, capacidad de caminar, facultades cognitivas, autosuficiencia para el cuidado personal y comunicación. Las preguntas se basaron en el modelo de discapacidad de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS y se hacía hincapié en su comparabilidad a nivel internacional (Naciones Unidas, 2011). En América Latina, esta propuesta fue evaluada por los países del MERCOSUR en una prueba piloto conjunta en 2006 y por el Uruguay en una prueba piloto sobre discapacidad en 2008. Estas experiencias, sumadas a una serie de actividades regionales vinculadas a la preparación de los censos de 2010, culminaron con una recomendación mínima del CELADE-División de Población de la CEPAL, que considera los siguientes cuatro dominios (preguntas): ¿Tiene dificultad para ver, aun si usa anteojos o lentes?, ¿Tiene dificultad para oír, aun si usa audífonos?, ¿Tiene dificultad para subir o bajar escalones?, ¿Tiene dificultad para recordar, concentrarse, tomar decisiones o comunicarse? Para cada una de estas preguntas, hay cuatro respuestas posibles sobre grado de severidad, a saber: 1. No puedo hacerlo; 2. Sí, mucha dificultad; 3. Sí, alguna dificultad; 4. No, ninguna dificultad (CEPAL, 2013a).

El cuestionario breve ha sido aplicado en 21 países de la región, principalmente en los censos de la ronda de 2010, con excepción del Brasil que lo aplicó en el censo de 2000 (véanse los cuadros 1a y 1b). Las demás aplicaciones se hicieron por medio de encuestas representativas.

En América Latina, se implementaron encuestas específicas (la Argentina, 2002-2003; Chile, 2004; y el Perú, 2012) y encuestas de hogares (Chile, 2011; Costa Rica, 2010 y 2013; México, 2012; y la República Dominicana, 2013). De los 11 países que ya han realizado el censo de la ronda de 2010, Cuba (2012), el Ecuador (2010) y Venezuela (República Bolivariana de) (2011) mantuvieron un enfoque basado en deficiencias, mientras que los demás consideraron el enfoque de dificultades o limitaciones en actividades e incorporaron al menos los cuatro dominios recomendados por el CELADE-División de Población de la CEPAL. Sin embargo, únicamente el Brasil (2010), el Paraguay (2012) y el Uruguay (2011) incluyeron en los censos las cuatro opciones para el grado de severidad de la discapacidad. La Argentina (2010), Bolivia (Estado Plurinacional de) (2012), Costa Rica (2011), México (2010) y Panamá (2010) incorporaron respuestas dicotómicas (sí/no). Asimismo, algunos países agregaron otros dominios, por ejemplo, dificultad para utilizar brazos o manos (Costa Rica y Panamá) o dificultad para vestirse, bañarse o comer (México).

En el Caribe, dos países incorporaron las preguntas propuestas por el Grupo de Washington a sus encuestas por muestreo: Bermudas (2007) y Guyana (2005). De los 19 países que contribuyeron a la preparación del presente informe, 10 aplicaron el cuestionario breve y usaron la mayoría de las seis preguntas y los cuatro niveles de dificultad, aun cuando algunos introdujeron modificaciones (en Santa

Lucía, por ejemplo, se preguntó por separado sobre las dificultades para el autocuidado y el uso de los miembros superiores). Los países que aplicaron estas preguntas son: Aruba (2010), Belice (2010), Curaçao (2011), Granada (2011), Islas Vírgenes Británicas (2010), Jamaica (2011), San Martín (2011), Santa Lucía (2010), Suriname (2012) y Trinidad y Tabago (2011). Según información proporcionada por el CELADE-División de Población de la CEPAL (CEPAL, 2013a), Anguila (2011), Antigua y Barbuda (2011), Dominica (2011) y San Vicente y las Granadinas (2011) también las habrían incluido, pero no se ha podido acceder a la información en esta oportunidad.

### **C. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD**

Con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS, por primera vez se estableció un marco conceptual y metodológico multidimensional que articula la relación dialéctica entre la salud y los estados “relacionados con la salud” y aquellos relacionados con “la salud del bienestar” a través de definiciones y conceptos estandarizados útiles para la medición de la discapacidad, que contribuyeron a mejorar la comparabilidad de los datos estadísticos tanto a nivel nacional como internacional.

El clasificador se organiza en torno a dominios considerados como “un conjunto relevante, y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí” (OMS, 2001), relacionados con la perspectiva corporal e individual mediante dos listados básicos: las funciones y estructuras corporales y las actividades de participación. En el primer listado, se define como deficiencia de las funciones y estructuras corporales “la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica” (deficiencia de la visión, de la audición, del habla, de la cognición y de las funciones mentales relacionadas con el temperamento, las emociones y el pensamiento). En el dominio de las actividades de participación, se define como limitación o dificultad a los “problemas o restricciones que pueden aparecer cuando hay una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que un individuo desempeña las funciones de un dominio” (limitaciones o dificultades para comunicarse, para caminar, para subir escaleras o mover las extremidades inferiores o motrices, para levantar, llevar, mover y usar objetos, para el autocuidado y para relacionarse con los demás).

Si bien las preguntas elaboradas por el Grupo de Washington se construyen a partir de esta clasificación, llama la atención que el uso de las primeras en 21 países y el uso de las segundas en 25 países de la región no siempre van de la mano, como se podría esperar. En América Latina, 16 países sobre 17 afirmaron que tomaban la CIF como referencia para definir la tipología y calificar el grado de discapacidad, pero 6 dijeron que solo la aplicaban en algunos casos. De los 16, 7 países no usaron las preguntas del Grupo de Washington en el último censo: Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití y Venezuela (República Bolivariana de). Haití informó que las utilizaría en el censo que se realizará en 2014. El Estado Plurinacional de Bolivia fue el único país que, si bien reconoció no haber usado la CIF en el último censo (2012), sí integró las preguntas del Grupo de Washington, lo que ciertamente constituye un avance (véase el cuadro 1a).

La situación en el Caribe es aún más confusa. De los nueve países y territorios que confirman que usan la CIF como referencia, uno (Montserrat) solo la emplea en algunos casos y cuatro no usaron las preguntas del Grupo de Washington en los censos de la ronda de 2010 (Barbados, las Bermudas, las Islas Turcas y Caicos y Montserrat). Por otra parte, de los 11 países que sí las usaron, 5 no se apoyan en la CIF a la hora de definir la tipología y calificar el grado de discapacidad (Belice, Curaçao, Granada, San Martín y Trinidad y Tabago) y 1 no responde a la pregunta (Islas Vírgenes Británicas) (véase el cuadro 1b). Estas

observaciones abren la puerta a distintas hipótesis sobre el uso incipiente de conceptos y metodologías que no están asimilados de manera congruente en los procesos de producción estadística.

#### **D. DIRECTRICES Y PRINCIPIOS PARA LA ELABORACIÓN DE ESTADÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD**

El análisis de la aplicación de las Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de la Discapacidad (DPEED), publicados por las Naciones Unidas en 2001, revela un escenario un poco más sistematizado. Las directrices fueron establecidas por la División de Estadística de las Naciones Unidas y están destinadas principalmente a orientar el trabajo de las oficinas nacionales de estadísticas y otros productores de estadísticas nacionales en torno a la planificación, la reunión, el procesamiento, la evaluación, la tabulación y la difusión de las estadísticas sobre personas con discapacidad en encuestas y censos (Naciones Unidas, 2001). En las Directrices también se recomienda que las preguntas sobre la medición de la discapacidad estén diseñadas en virtud del marco conceptual de la CIF (CEPAL, 2011).

En América Latina, los 13 países sobre 17 que aseguran aplicar dichas Directrices y Principios también aplican, sin excepción, los lineamientos de la CIF, mostrando una mayor coherencia entre el uso de ambos instrumentos. Mientras cuatro países las aplican solamente “en algunos casos” (el Brasil, Costa Rica, Haití y Venezuela (República Bolivariana de)), dos no las aplican (Bolivia (Estado Plurinacional de) y Cuba) y uno no responde (Panamá). Guatemala, por su parte, ha programado la aplicación de este instrumento para el censo de población de 2015. En el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, se reitera la peculiaridad del uso de las preguntas del Grupo de Washington y la falta de aplicación de las DPEED.

Cuba no usa ni unas ni otras y reporta el uso parcial de la CIF, lo que se puede concebir como el inicio de un proceso. De igual manera, el fortalecimiento del proceso nacional de medición de la discapacidad se podría ver reflejado en el caso de los cinco países que no usaron las preguntas del Grupo de Washington en el último censo, pero aplican las DPEED junto con la CIF (Colombia, el Ecuador, El Salvador, Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de)), o de Haití, que tiene previsto aplicarlas en el próximo censo (véase el cuadro 1a).

La aplicación de las Directrices encuentra un escenario menos favorable en el Caribe. De los 18 países que respondieron a la pregunta, 9 aplican las Directrices y Principios. De estos 9 países, 4 las aplican al menos en algunos casos y 7 las aplican en paralelo con la CIF (Aruba, Barbados, Guayana, las Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Montserrat y Santa Lucía). Contrariamente a lo que ocurre con los países de América Latina, cinco de los que usaron las preguntas del Grupo de Washington no aplican las DPEED (Belice, Curaçao, Granada, San Martín y Trinidad y Tabago) y dos no responden a la pregunta (Islas Vírgenes Británicas y Suriname). Por otra parte, las Directrices y Principios son el único instrumento para regularizar la medición de la discapacidad que se ha implementado en las Bahamas y Saint Kitts y Nevis, mientras que lo mismo ocurre con la CIF en las Bermudas (véase el cuadro 1b).

Esta diversidad de situaciones en la aplicación de las distintas recomendaciones internacionales hace difícil el reconocimiento de un patrón que contribuya a la implementación sistemática de sistemas de medición de la discapacidad, en un contexto donde solo ocho países de América Latina (la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica, México, el Paraguay, el Perú y la República Dominicana) y cuatro países del Caribe (Aruba, Guyana, Jamaica y Santa Lucía) aplican a esta fecha el conjunto completo de recomendaciones.

Se volverá a reflexionar sobre este tema en el capítulo III, donde se examinan las principales dificultades que encuentran los países en la recolección de los datos estadísticos.



Cuadro 1a

## AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS

País	Aplicación de recomendaciones internacionales				Dificultades encontradas en la recolección de los datos estadísticos							
	Preguntas del Grupo de Washington		Referencias a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)		Ausencia de mandato	Falta de interés del gobierno	Falta de presupuesto	Falta de recursos humanos calificados	Validez del tamaño de la muestra	Falta de capacidad de análisis de datos	Dificultades conceptuales y operativas	
	Sí	Fuente	Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de la Discapacidad (DPEED)	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)								
<b>América Latina</b>												
Argentina	✓	ENDISC 2002/3	✓ <sup>a</sup>	✓								
Bolivia (Estado Plurinacional de)	✓	Censo 2012	No	No	✓							
Brasil	✓	Censos 2000 y 2010	✓	✓ <sup>a</sup>								
Chile	✓	CASEN 2011	✓ <sup>a</sup>	✓	✓						✓	
Colombia	No		✓	✓					✓			
Costa Rica	✓	ENAHOGAR 2010 y 2013	✓	✓ <sup>a</sup>			✓		✓			
Cuba	No		✓ <sup>a</sup>	No							✓	
Ecuador	No		✓ <sup>a</sup>	✓					✓		✓	
El Salvador	No		✓	✓								
Guatemala	No		✓ <sup>a</sup>	b					✓			
Haití	No	<sup>c</sup>	✓	✓ <sup>a</sup>					✓			
México	✓	Censo 2010 y ENIGH 2012	✓	✓				✓			✓ <sup>d</sup>	
Panamá	✓	Censo 2010	✓									
Paraguay	✓	Censo 2012	✓	✓						✓		
Perú	✓	ENEDIS 2012	✓	✓					✓			
República Dominicana	✓	Censo 2010 y ENHOGAR 2013	✓	✓					✓			
Venezuela (República Bolivariana de)	No		✓ <sup>a</sup>	✓ <sup>a</sup>							✓ <sup>e</sup>	
<b>Total América Latina</b>	<b>10</b>		<b>16</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

**Nota:** Todas las siglas se refieren a encuestas representativas, ya sea de hogares o específicas.

<sup>a</sup> Aplicación en algunos casos.

<sup>b</sup> La aplicación de las Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de la Discapacidad (DPEED) de las Naciones Unidas se ha programado para el censo de 2015.

<sup>c</sup> El uso de las preguntas del Grupo de Washington está previsto para el censo de 2014.

<sup>d</sup> Falta proyectos estadísticos que incluyan el tema.

<sup>e</sup> Respuestas a cargo de una tercera persona, lo que puede afectar la información en forma de subregistro o sobreregistro. Se destaca la necesidad de incluir en el cuestionario censal otras preguntas que permitan clarificar o controlar la respuesta del informante.

## Cuadro 1b

**El Caribe (19 países y territorios): Dificultades encontradas en la recolección de los datos estadísticos**

País	Aplicación de recomendaciones internacionales				Dificultades encontradas en la recolección de los datos estadísticos						
	Preguntas del Grupo de Washington	Referencias a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)	Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de la Discapacidad (DPEED)	Ausencia de mandato	Falta de interés del gobierno	Falta de presupuesto	Falta de recursos humanos calificados	Validez del tamaño de la muestra	Falta de capacidad de análisis	Dificultades conceptuales y operativas	
	Sí	Fuente									
<b>El Caribe</b>											
Aruba	✓	Censo 2010	✓ <sup>a</sup>	✓							
Bahamas	No		✓								
Barbados	No		✓				✓				
Belize	✓	Censo 2010	No	✓	✓		✓				
Bermudas	<sup>b</sup>		No	✓	✓						
Curacao	✓	Censo 2011	No	✓	✓					✓ <sup>c</sup>	
Granada	✓	Censo 2011	No	✓							
Guyana	✓	Encuesta específica 2005	✓		✓						
Islas Caimán	No		No	✓	✓						
Islas Turcas y Caicos	No	<sup>d</sup>	✓ <sup>a</sup>		✓						
Islas Vírgenes Británicas	✓	Censo 2010 <sup>e</sup>		✓ <sup>f</sup>						✓	
Jamaica	✓	Censo 2011	✓		✓		✓				
Montserrat	No		✓ <sup>a</sup>		✓		✓		✓		
Saint Kitts y Nevis	No		No	✓	✓		✓		✓		
San Martín	✓	Censo 2011	No		✓		✓			✓	
Santa Lucía	✓	Censo 2010	✓		✓		✓				
Suriname	✓	Censo 2012	✓		✓		✓			n/a	
Trinidad y Tabago	✓	Censo 2011	No	✓							
<b>Total El Caribe</b>	<b>11</b>		<b>9</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	
<b>Total regional</b>	<b>21</b>		<b>22</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

<sup>a</sup> Aplicación en algunos casos.

<sup>b</sup> *Seniors Test for Ageing Trends and Services Survey, 2007*. Información disponible solamente para las personas de 60 años y más.

<sup>c</sup> Falta de colaboración entre las contrapartes involucradas.

<sup>d</sup> Informa que se usará el cuestionario breve del Grupo de Washington en 2014, sin especificar en qué encuesta.

<sup>e</sup> La información estadística del censo de 2010 aún no está disponible.

<sup>f</sup> El mandato se limita a la información recopilada durante el censo.

## E. IMPORTANCIA DE LAS METODOLOGÍAS EMPLEADAS

Las diferencias conceptuales y metodológicas que se acaban de revisar tienen una repercusión directa en las cifras, tal como lo demuestran los datos estadísticos sobre discapacidad disponibles en los países de la región. Esto reafirma la necesidad de ir con cautela a la hora de realizar comparaciones.

La información que se presenta a continuación sobre la magnitud y prevalencia de la discapacidad en los países de la región proviene, en buena medida, de los censos de la ronda de 2010 que incorporaron preguntas sobre discapacidad: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) en América Latina, y Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Curaçao, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Montserrat, San Martín, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago en el Caribe.

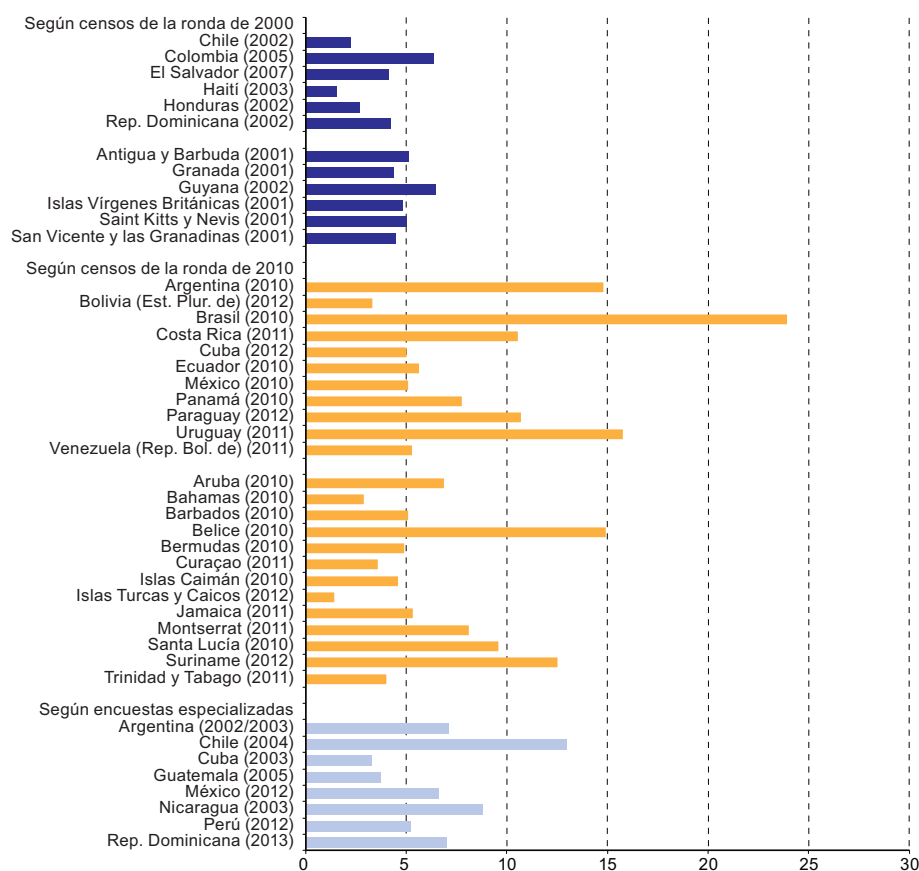
En el caso de los países de la región que aún no han aplicado o completado el procesamiento de estos censos, se han considerado los de la ronda de 2000: Chile, Colombia, Haití y Honduras en América Latina, y Antigua y Barbuda, Granada, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas en el Caribe. Esta información censal se ha complementado con la proveniente de encuestas de hogares (México y la República Dominicana) y de encuestas especializadas (la Argentina, Chile, Cuba, Guatemala, Nicaragua y el Perú), cuando era más actualizada que el último censo o con el propósito de complementar la ilustración del impacto del tipo de fuente sobre la estimación de la prevalencia presentada en el gráfico 1.

Sobre la base de esta información, es posible estimar que más de 70 millones de personas vivían con alguna discapacidad en América Latina y el Caribe entre 2001 y 2013, lo que equivale a un 12,5% de la población regional, a un 12,6% de la población de América Latina y a un 6,1% de la población del Caribe (véase el cuadro 2). Llama la atención que en relación con las cifras publicadas en el *Panorama Social de América Latina 2012*, y ciertamente debido a la inclusión de fuentes más recientes en el caso de varios países, el total de personas con discapacidad en la región se ha incrementado más de 4,5 millones desde el ejercicio previo de recolección de información en 2010-2012 (de 66.121.596 personas en 2011 a 70.666.206). Esto equivale a un aumento de 0,2 puntos porcentuales en América Latina (12,4% en 2012) y de 0,7 puntos porcentuales en el Caribe (un 5,4% en 2012), es decir en este último caso, equivalente a un incremento de casi un 13%.

El análisis del gráfico 1 permite observar con claridad el importante aumento de la prevalencia de la discapacidad captada por los censos de la ronda de 2010 en comparación con los de la ronda de 2000, que, a su vez, se encuentran por debajo del nivel de recolección de las encuestas por muestreo. Sin embargo, aun en la ronda de 2010 se siguen observando variaciones de prevalencia muy importantes entre un país y otro, y todavía se encuentran grandes brechas difíciles de explicar (por ejemplo, entre el 3,3% de Bolivia (Estado Plurinacional de) y el 23,9% del Brasil en América Latina, y el 1,4% de las Islas Turcas y Caicos y el 14,9% de Belice en el Caribe). De estos cuatro países, solamente las Islas Turcas y Caicos no integraron el cuestionario breve del Grupo de Washington a su último ejercicio censal.

Aun entre los países que utilizaron la misma herramienta de medición, el detalle de las boletas censales ofrece indicaciones de las causas de estas diferencias. Es allí donde se reflejan las distintas interpretaciones de la propuesta metodológica del Grupo de Washington, especialmente en lo que respecta a la inclusión de los cuatro grados de severidad: 1. No puedo hacerlo; 2. Sí, mucha dificultad; 3. Sí, alguna dificultad; 4. No, ninguna dificultad.

Gráfico 1  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (38 PAÍSES): POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD,  
 SEGÚN DISTINTAS FUENTES**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de América Latina: Argentina: Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) de 2002-2003 y Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010; Bolivia (Estado Plurinacional de): Censo de Población y Vivienda de 2012; Brasil: Censo de Población de 2010; Chile: XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de 2002 y Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC) de 2004; Colombia: Censo de Población y Vivienda de 2005; Costa Rica: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de 2011; Cuba: Estudio Psicopedagógico, social y clínico-genético de personas con discapacidades de 2003 y Censo de Población y Viviendas de 2012; Ecuador: Censo de Población y Vivienda de 2010; El Salvador: VI Censo de Población y V de Vivienda de 2007; Guatemala: Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC) de 2005; Haití: Recensement général de la population et de l'habitat; Honduras: XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación de 2002; México: Censo de Población y Vivienda de 2010, según cuestionario ampliado y Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares (ENIGH) de 2012; Nicaragua: Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) de 2003; Panamá: Censo de Población y Vivienda de 2010; Paraguay: Censo Nacional de Población y Viviendas de 2012; Perú: Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad de 2012; República Dominicana: VIII Censo Nacional de Población y Vivienda de 2002 y Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) de 2013; Uruguay: Censo Nacional de Población de 2011; Venezuela (República Bolivariana de): Censo de Población y Vivienda de 2011; El Caribe: censos de población y vivienda de: Antigua y Barbuda (2001), Aruba (2010), Bahamas (2010), Barbados (2010), Belice (2010), Bermudas (2010), Curaçao (2011), Granada (2001), Guyana (2002), Islas Caimán (2010), Islas Turcas y Caicos (2012), Islas Vírgenes Británicas (2001), Jamaica (2011), Montserrat (2011), Saint Kitts y Nevis (2001), San Martín (2011), San Vicente y las Granadinas (2001), Santa Lucía (2010), Suriname (2012) y Trinidad y Tabago (2011).

Cuadro 2  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (39 PAÍSES): POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, 2001-2010**  
*(En números absolutos y porcentajes)*

<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Población con discapacidad</b>	<b>Población total</b>	<b>En porcentajes</b>
<b>América Latina</b>				
Argentina	2010	5 114 190	34 556 941	14,8
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2012	326 361	10 027 254	3,3
Brasil	2010	45 606 048	190 691 024	23,9
Chile	2002	334 377	15 116 435	2,2
Colombia	2005	2 624 898	41 468 384	6,3
Costa Rica	2011	452 849	4 301 712	10,5
Cuba	2012	556 317	11 167 325	5,0
Ecuador	2010	816 156	14 483 499	5,6
El Salvador	2007	235 302	5 744 113	4,1
Guatemala (6 años y más)	2005	401 971	10 758 805	3,7
Haití	2003	124 534	8 373 750	1,5
Honduras	2002	177 516	6 697 916	2,7
México	2012	7 767 142	117 449 649	6,6
Nicaragua (6 años y más)	2003	461 000	5 267 715	8,8
Panamá (preguntas del Grupo de Washington)	2010	263 924	3 405 813	7,7
Paraguay	2012	713 972	6 672 631	10,7
Perú	2012	1 575 402	30 274 623	5,2
República Dominicana	2013	708 597	10 177 007	7,0
Uruguay	2011	517 771	3 285 877	15,8
Venezuela (República Bolivariana de)	2011	1 454 845	27 227 930	5,3
<b>Total América Latina</b>		<b>70 233 172</b>	<b>557 148 402</b>	<b>12,6</b>
<b>El Caribe</b>				
Antigua and Barbuda	2001	3 918	76 886	5,1
Aruba	2010	6 954	101 002	6,9
Bahamas	2010	10 138	351 461	2,9
Barbados	2010	11 546	226 193	5,1
Belize	2010	47 995	322 453	14,9
Bermudas	2010	3 174	64 237	4,9
Curaçao	2011	5 432	150 563	3,6
Grenada	2001	4 497	103 133	4,4
Guyana	2002	48 419	751 216	6,4
Islas Caimán	2010	2 475	53 834	4,6
Islas Turcas y Caicos	2012	365	26 553	1,4
Islas Vírgenes Británicas	2001	1 107	23 161	4,8
Jamaica (5 años y más)	2011	143 625	2 697 983	5,3
Montserrat	2011	401	4 922	8,1
Saint Kitts y Nevis	2001	2 328	46 325	5,0

Cuadro 2 (conclusión)

<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Población con discapacidad</b>	<b>Población total</b>	<b>En porcentajes</b>
Santa Lucía	2010	15 866	165 595	9,6
San Vicente y las Granadinas	2001	4 717	106 253	4,4
Suriname	2012	67 835	541 638	12,5
Trinidad y Tabago	2011	52 242	1 322 546	4,0
<b>Total El Caribe</b>		<b>433 034</b>	<b>7 135 954</b>	<b>6,1</b>
<b>Total regional</b>		<b>70 666 206</b>	<b>564 284 356</b>	<b>12,5</b>

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de América Latina: Argentina: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010; Bolivia (Estado Plurinacional de): Censo de Población y Vivienda de 2012; Brasil: Censo de Población de 2010; Chile: XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de 2002; Colombia: Censo de Población y Vivienda de 2005; Costa Rica: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda de 2011; Cuba: Censo de Población y Viviendas de 2012; Ecuador: Censo de Población y Vivienda de 2010; El Salvador: VI Censo de Población y V de Vivienda de 2007; Guatemala: Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC) de 2005; Haití: Recensement général de la population et de l'habitat; Honduras: XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación de 2002; México: Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares (ENIGH) de 2012; Nicaragua: Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) de 2003; Panamá: Censo de Población y Vivienda de 2010; Paraguay: Censo Nacional de Población y Viviendas de 2012; Perú: Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad de 2012; República Dominicana: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) de 2013; Uruguay: Censo Nacional de Población de 2011; Venezuela (República Bolivariana de): Censo de Población y Vivienda de 2011; El Caribe: censos de población y vivienda de: Antigua y Barbuda (2001), Aruba (2010), Bahamas (2010), Barbados (2010), Belice (2010), Bermudas (2010), Curaçao (2011), Granada (2001), Guyana (2002), Islas Caimán (2010), Islas Turcas y Caicos (2012), Islas Vírgenes Británicas (2001), Jamaica (2011), Montserrat (2011), Saint Kitts y Nevis (2001), San Martín (2011), San Vicente y las Granadinas (2001), Santa Lucía (2010), Suriname (2012) y Trinidad y Tabago (2011).

En el Estado Plurinacional de Bolivia, por ejemplo, aun cuando en el censo de 2012 se incluyeron las seis preguntas sugeridas por el Grupo de Washington, simplemente se debía responder sí o no, sin especificar el grado de dificultad (en este caso, solo las personas con un grado severo de discapacidad tienden a responder positivamente). Además, las personas con discapacidad tenían asignado un código que las vinculaba al módulo de población y sus características, pero este vínculo no se cumplía cuando existía omisión en alguna variable como edad o sexo, lo que puede haber creado vacíos en la recolección.

En la boleta del Brasil se incluyeron las cuatro opciones sobre el nivel de severidad que presenta la discapacidad, lo que permite una explicación plausible de la gran diferencia en el porcentaje de personas que declararon tener alguna discapacidad, el más alto de toda la región. La misma situación se repite en dos países del Caribe: mientras que en las Islas Turcas y Caicos en el censo de 2012 se usaron las preguntas censales tradicionales del modelo médico —que no considera las dificultades de participación en la sociedad— con respuesta dicotómica única, en el censo de 2010 de Belice se ofreció la alternativa de los cuatro grados de dificultades.

Un ejemplo patente del problema que plantea la decisión de incorporar o no a la medición los cuatro grados de severidad de la discapacidad se verificó en el procesamiento de los resultados del censo de 2010 de Santa Lucía, tal como lo reportó el Departamento de Estadística al Grupo de tareas. En la boleta censal se usaron las seis preguntas del cuestionario breve —con una dividida en dos, como se mencionó anteriormente— y los cuatro niveles de dificultad. A partir de la compilación posterior de las respuestas a este cuestionario, se llegó a una tasa de prevalencia de la discapacidad del 36,2% en el país.

Al rehacer el cálculo tomando en cuenta las respuestas que indicaban un grado moderado e severo de dificultad, dejando fuera las que referían a “alguna” dificultad, la tasa descendía al 9,2%, un porcentaje todavía muy alto en comparación con los demás países del Caribe.

Esta última cifra es la que se integró al presente informe. Sin embargo, este ejemplo destaca la trascendencia que tiene para los países de la región el hecho de ponerse de acuerdo sobre los grados de severidad que se quieren tomar en cuenta a la hora de establecer comparaciones e identificar las necesidades de apoyo de la población. Además, indica la importancia de recolectar la información relacionada con los cuatro niveles, aun cuando a la hora de publicar los datos se decida usar solamente los niveles moderados e severos. De este modo, se dispondrá de toda la información que pueda ser útil para la formulación de las políticas públicas, así como de datos que permitan evaluar necesidades futuras de servicios y asistencia, pensando que las personas con “alguna” dificultad tienen más riesgo a futuro de tener “mucho” dificultad que aquellas que en la actualidad no tienen “ninguna”.

## **II. SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LOS PAÍSES DE LA REGIÓN**

### **A. USO DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDICIÓN DE LA REGIÓN**

Más allá de los lineamientos internacionales reconocidos como válidos por los países de la región e integrados a sus procesos de medición de la discapacidad, es clave tomar en cuenta la definición de discapacidad que estos utilizan como base conceptual para la construcción de las estadísticas nacionales. A este respecto, lo primero que llama la atención es que no todos los países pueden identificar con claridad cuál es la definición que usan, especialmente en el Caribe. De los 36 países que respondieron a la solicitud del Grupo de tareas de la Conferencia Estadística de las Américas, 4 se refieren simplemente al uso de las preguntas del Grupo de Washington (el Brasil, Curaçao, Jamaica y San Martín), mientras que otros 3 nunca enviaron esta información después de que fuera solicitada (Granada, las Islas Turcas y Caicos y San Vicente y las Granadinas).

Para lograr una mejor clasificación operacional de la definición de discapacidad que utilizan las oficinas nacionales de estadísticas, se organizó la siguiente tipología:

- 1) El modelo biomédico, que hace referencia solamente a las deficiencias de salud que impiden desarrollar actividades “normales” de la vida diaria, sin ninguna mención a las limitaciones presentadas por el entorno, en el espíritu de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980.
- 2) El modelo biopsicosocial endosado por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001 y el cuestionario breve del Grupo de Washington, que, si bien se refiere a limitaciones en la participación, considera ante todo las actividades cotidianas de funcionamiento, relacionadas con el autocuidado, la educación, el trabajo y la recreación, con gran énfasis en la situación médica.
- 3) El modelo social, que se refiere principalmente al ejercicio de los derechos humanos y la inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

En el cuadro 3 se advierte que los 33 países se distribuyen de manera bastante pareja entre los tres modelos. Al comparar sus respuestas con las recibidas en la primera recolección de la CEPAL en el período 2010-2012, se identifican cuatro países que han “avanzado” al modelo siguiente: Jamaica hacia el modelo biopsicosocial, y el Ecuador, Haití y Trinidad y Tabago hacia el modelo social<sup>1</sup>. En el caso de los dos últimos se subraya que dicha definición aún no se está aplicando y que se utilizará por primera vez en la próxima recolección de datos. Asumiendo que se trata efectivamente de un progreso, se observa que los países del Caribe todavía están asentándose en los parámetros del modelo biopsicosocial (7 de 16), mientras que más del 50% de los países de América Latina (9 de 17) están adoptando el enfoque de derechos que se relaciona con el modelo social.

---

<sup>1</sup> Estos países están indicados en negritas dentro del modelo que representa el tipo de definición de discapacidad que usan en la actualidad.



Cuadro 3  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (33 PAÍSES): DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD  
 USADA EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

Modelos/referencias	Referencia a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)/Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), deficiencias individuales o limitaciones en la vida diaria	Referencia a la definición de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) o a las preguntas del Grupo de Washington	Referencia al ejercicio de la participación y/o a la garantía de los derechos
Modelo biomédico (12 países)	América Latina (6 países): Bolivia (Estado Plurinacional de) (2012), Cuba (2012), Ecuador (2001), Guatemala (2005), Haití (2003), Panamá (2010)  El Caribe (6 países): Aruba (2010), Barbados (2010), Guyana (2002), Jamaica (2001), Montserrat (2011), Trinidad y Tabago (2011)		
Modelo biopsicosocial (11 países)		América Latina (4 países): Argentina (2010), Brasil (2010), Paraguay (2012), República Dominicana (2013)  El Caribe (7 países): Belice (2010), Curaçao (2011), Islas Caimán (2010), Islas Vírgenes Británicas (2001), <b>Jamaica (2011)<sup>a</sup></b> , San Martín (2011), Suriname (2012)	
Modelo social (14 países)			América Latina (9 países): Chile <sup>b</sup> , Colombia (2005), Costa Rica (2011), <b>Ecuador (2010)</b> , El Salvador (2007), <b>Haití<sup>b</sup></b> , México (2012), Perú <sup>b</sup> , Venezuela (República Bolivariana de) (2011)  El Caribe (5 países): Bahamas (2010), Bermudas (2010), Saint Kitts y Nevis (2001), Santa Lucía (2010), <b>Trinidad y Tabago<sup>b</sup></b>

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

**Nota:** Se indican en negrita los países cuya definición de discapacidad para la recolección de estadísticas ha cambiado desde la última encuesta de la CEPAL, llevada a cabo en 2010 para el Caribe y en 2011 para América Latina.

<sup>a</sup> En el censo de 2011 se usaron las preguntas del Grupo de Washington, pero en su preparación se desechó la definición anterior de discapacidad y no se usó ninguna.

<sup>b</sup> Definición que se utilizará por primera vez en la próxima recolección de datos, en preparación al momento de la encuesta.

Un análisis más refinado permite, sin embargo, advertir discrepancias y ver que los modelos de la discapacidad que enmarcan la definición operacional (véase el anexo 2) se contraponen con las preguntas usadas en el instrumento de medición nacional (véanse los cuadros 1a y 1b). Dos tipos de discrepancias se encuentran, por ejemplo, en el uso de las preguntas del Grupo de Washington mientras se tiene una definición de discapacidad absolutamente inspirada en el modelo biomédico (Bolivia (Estado Plurinacional de) y Panamá en América Latina, y Aruba, Guyana y Trinidad y Tabago en el Caribe) o, por el contrario, cuando se difunde una definición del modelo social mientras las preguntas de la boleta censal son de un corte tradicional que se restringe a las deficiencias (Colombia, el Ecuador, El Salvador y Venezuela (República Bolivariana de) en América Latina, y las Bahamas y Saint Kitts y Nevis en el Caribe). Ello indica una falta de claridad conceptual y metodológica que inevitablemente tendrá repercusiones importantes a la hora de analizar los datos estadísticos y difundir los resultados, restringiendo los beneficios de la información recolectada para la formulación de políticas públicas y la identificación adecuada de los servicios idóneos para responder a las necesidades de la población con discapacidad.

## **B. FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES A NIVEL NACIONAL**

En todos los países del mundo, las principales fuentes de información sobre la población son los censos de población y vivienda, las encuestas de hogares y los registros administrativos. Dado que los censos de población constituyen una fuente de datos privilegiada por su cobertura universal, desde hace varias décadas son la primera fuente elegida para introducir preguntas sobre la situación de las personas con discapacidad con el objeto de identificar la prevalencia en la población, analizar las características demográficas y socioeconómicas, e identificar las demandas de salud y sociales (Schkolnik, 2010). Los censos, sin embargo, presentan dos limitaciones importantes: se realizan cada diez años y, lo que es todavía más relevante, no consideran a la población que no vive en hogares particulares y que habita, por ejemplo, en hogares de personas de edad (hospicios), hospitales y centros de rehabilitación, lo que genera el riesgo de subestimar mucho el número de personas que viven con algún tipo de discapacidad (CEPAL, 2011). Las encuestas representativas y los registros administrativos proveen instancias de recolección de información más amplia y detallada sobre la situación específica de las personas con discapacidad y sus características.

La información recibida de los 36 países que respondieron al llamado del Grupo de tareas de la CEA muestra que todos han recolectado datos estadísticos sobre la situación de las personas con discapacidad en el último censo de población y vivienda (de hecho, 24 de ellos han completado la ronda censal de 2010). Además, 18 países han llevado a cabo en la última década encuestas representativas (por muestreo) que incluyeron preguntas o módulos sobre discapacidad o bien constituyeron en sí mismas una encuesta específica. Dos países, el Perú en América Latina y las Bermudas en el Caribe, aplicaron además encuestas más restringidas que permitieron relevar información muy detallada de ciertos sectores: el Censo de personas con discapacidad del Departamento de Tumbes (primera división político-administrativa del Perú, de un total de 24 departamentos) de 2012 y la Encuesta nacional sobre personas ciegas/con deficiencia visual (*National Survey of People who are Blind/ Visually Impaired*) de 2009 en las Bermudas (véase el cuadro 4).

La gran mayoría de las encuestas específicas han sido impulsadas por las oficinas nacionales de estadísticas, al igual que las encuestas de hogares de propósitos múltiples y los censos, pero en algunos casos, su aplicación se llevó a cabo en colaboración con el mecanismo nacional responsable del seguimiento de la Conferencia sobre los derechos de las personas con discapacidad (Chile, Guatemala y el Perú en América Latina, y Aruba y Trinidad y Tabago en el Caribe). En Barbados, las Bermudas y Guyana, así como en el caso del Censo de personas con discapacidad del Departamento de Tumbes en el Perú, este último lideró el proceso.

Cuadro 4  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (36 PAÍSES): FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES**

País	Registros nacionales	Registros administrativos	Censos <sup>a</sup>	Encuestas por muestreo	Otras
Argentina	√	√	2001	√	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	√	√	2012		
Brasil		√	1872	√	
Chile			2002	√	
Colombia	√	√	2005		
Costa Rica	√	√	2000	√	
Cuba			2012		
Ecuador			2001	√	
El Salvador			2007		
Guatemala			2002	√	
Haití			2003	<sup>b</sup>	
México			2000	√	
Panamá			1990	√	
Paraguay			1982	√	
Perú	√	√	1940	√	√
República Dominicana		√	1920	√	
Venezuela (República Bolivariana de)	√	√	2001		
<b>Total América Latina</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
Aruba			1981	√	
Bahamas			2000		
Barbados	√	√	1990	√	
Belice			1991		
Bermudas			1991	√	√
Curaçao			1992		
Granada			2001		
Guyana	√	√	2002	√	
Islas Caímán			1999		
Islas Turcas y Caicos	√		2012		
Islas Vírgenes Británicas			2001		
Jamaica			2001		
Montserrat			2001		
Saint Kitts y Nevis			2001		
San Martín			2011	<sup>c</sup>	
Santa Lucía	√		2001		
San Vicente y las Granadinas			2001		
Suriname	√		2012	√	
Trinidad y Tabago	√		2000	√	
<b>Total El Caribe</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>Total regional</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>2</b>

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

<sup>a</sup> Fecha del primer censo en que se recolectó información sobre discapacidad.

<sup>b</sup> La información recolectada en el marco de la *Enquête sur les conditions de vie des ménages après le séisme* (ECVMAS) 2012 no es representativa de la población de personas con discapacidad por problemas en el tamaño de la muestra.

<sup>c</sup> Las preguntas sobre discapacidad estarán integradas en la encuesta de salud "How Healthy is Saint Maarten?", prevista para 2015.

Antes de los censos de la ronda de 2010, las encuestas representativas fueron las primeras en llamar la atención de la opinión pública y de los encargados de tomar las decisiones sobre el elevado porcentaje de personas con discapacidad que vivían en los países (véase el gráfico 1). Esto motivó y propició un mayor interés para mejorar su captación en los censos de población. Mientras las encuestas por muestreo son muy valiosas por ofrecer la posibilidad de explorar en profundidad diferentes aspectos y necesidades de las personas con discapacidad, los censos de población se mantienen como el instrumento de medición primordial en esta temática, por dar una magnitud más exacta al contabilizar a toda la población que tiene discapacidad y permitir su localización geográfica. Además, permiten la desagregación de los datos según variables como sexo, edad, condición étnica o racial, y estado conyugal a la luz del nivel de integración en la vida social y económica del país, en función de su nivel educativo, situación laboral, tipo de empleo, categoría de ingreso y acceso a la protección social.

Solo un tercio de los países que proporcionaron información sobre las fuentes de información disponibles a nivel nacional llevan además registros de las personas con discapacidad y sus necesidades, ya sea por medio de un registro nacional (12 países de 36) o de registros administrativos mantenidos por distintas instituciones a las que estas personas acuden para recibir servicios (10 países de 36). Estas fuentes también son de gran importancia, dado que, cuando existen, proveen la información a la que se recurre para proponer políticas y programas. Es necesario señalar que la información de los registros administrativos se circunscribe a la magnitud, el estado y la demanda de servicios de las personas que acuden a los centros de atención, por lo que no es posible hacer estimaciones sobre el conjunto de la población (Alméras y otros, 2002).

Dado que los registros administrativos de las distintas instancias públicas tienen como finalidad primordial responder a las necesidades de gestión interna, tampoco es factible aprovechar esos datos para medir la evolución de la demanda de servicios. La información recibida por el Grupo de tareas no permite formar un juicio en relación con el estado de los registros existentes en la actualidad, pero la poca información que manejan las oficinas nacionales de estadísticas responsables de responder a la encuesta de la CEPAL deja entrever que en los ocho países de América Latina (la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Perú, la República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de)) y los dos países del Caribe (Barbados y Guyana) que los usan, la información está dispersa y no contempla procedimientos homogéneos de recolección o validación entre las instituciones (incluso se considera poco confiable en opinión de los representantes de una de las oficinas nacionales de estadísticas de América Latina). Cabe subrayar al respecto que, para ser útil para fines estadísticos, la información registrada debe traspasarse a una base de datos de manera sistemática y consistente y procesarse periódicamente en virtud de criterios uniformados de la conceptualización de la discapacidad, los que contribuyen a que los datos se puedan interpretar de manera comparable entre servicios (Alméras y otros, 2002).

Un caso destacable es el de la Argentina, donde el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) maneja de manera detallada el contenido de los registros administrativos relacionados con las personas con discapacidad del Servicio Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud, la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa del Ministerio de Educación, el Ministerio de Transporte, el Consejo Nacional de las Mujeres, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, el Ministerio de Trabajo y la administración pública. En el Brasil también se percibe un avance gracias al mantenimiento de registros administrativos en tres ministerios de fundamental importancia para el seguimiento de la situación de las personas con discapacidad: el Ministerio del Trabajo y del Empleo, el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Salud.

El registro nacional es aquel que posibilita la incorporación de los antecedentes de las personas con discapacidad con vistas a permitirles acceder a un conjunto de beneficios, idealmente en coordinación con los registros administrativos de las demás instancias de gobierno. Según la información recibida por el Grupo de tareas, solo seis países de América Latina (la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de)) y otros seis del Caribe (Barbados, Guyana, Islas Turcas y Caicos, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago) mantendrían este tipo de registro, pero otras fuentes aluden a su existencia en más países bajo modalidades que se deberían indagar, lo que ante todo demuestra la clara ausencia de un sistema de información integrado a nivel nacional.

De todas formas, en los países que están implementando alguna forma de registro es donde también se observa un mayor esfuerzo de recolección de datos: los seis países de América Latina que han creado un registro nacional son parte de los ocho que mantienen registros administrativos, tres de los cuales, además, han llevado a cabo encuestas por muestreo (la Argentina, Costa Rica y el Perú). En el Caribe, Barbados y Guyana reproducen el mismo esfuerzo integral de recolección de datos, mientras que Suriname y Trinidad y Tabago tienen una intención similar, donde solo faltaría la creación de registros administrativos en los distintos ministerios (véase el cuadro 4).

### **C. CATEGORÍAS DE DATOS DISPONIBLES A NIVEL NACIONAL PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

La calidad del sistema de información de cualquier país se refleja directamente en la amplitud de las categorías de datos disponibles para la posterior formulación de políticas públicas, programas y servicios. Según las recomendaciones de las Naciones Unidas dispuestas en los *Principios y Recomendaciones para los Censos de Población y Vivienda* elaborados por la Comisión de Estadística (Naciones Unidas, 2007), la recolección de datos sobre discapacidad debe incluir el conjunto de variables que permitirá determinar las características clave de las personas con discapacidad, así como las variables relevantes de su situación socioeconómica (CEPAL, 2011), con vistas a planificar programas y servicios, monitorear aspectos seleccionados de las tendencias de discapacidad en el país y evaluar el impacto de las políticas sectoriales y de los programas sociales sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad (Schkolnik, 2010).

En la preparación del presente informe regional, el Grupo de tareas identificó una serie de 13 variables que ofrecían un abanico suficientemente amplio para entregar toda la información necesaria para responder a las recomendaciones de las Naciones Unidas y poder, a la vez, poner la situación de las personas con discapacidad de relieve con otras fuentes de discriminación, como la edad, el sexo, la pobreza, la zona de residencia y la condición étnica. La solicitud de información consideraba además su disponibilidad para difusión en el país, de manera de asegurar que estuviera disponible para ser usada por los responsables de la formulación de políticas públicas. Las variables seleccionadas fueron las siguientes:

- Tipos de discapacidad y limitaciones
- Severidad de la discapacidad
- Edad
- Edad a la que sobrevino la discapacidad
- Residencia rural/urbana
- Condición étnica/racial (en el Caribe)

- Estado conyugal
- Nivel educativo
- Situación laboral
- Tipos de empleo
- Categorías de ingresos
- Acceso a la protección/seguridad social
- Origen/causa de la discapacidad

En el cuadro 5 se muestra el grado de disponibilidad de estas categorías de datos a nivel nacional y regional. La única información que pudo entregar la totalidad de los 36 países que respondieron a la solicitud de la Conferencia Estadística de las Américas fueron los datos relativos a la edad y a los tipos de discapacidad, no siempre desagregada por sexo (véase el gráfico 2). Les siguen el nivel educativo y la situación laboral (34 países), el tipo de empleo (28 países), la zona de residencia (26 países), el estado conyugal (25 países), la condición étnica/racial (24 países), las categorías de ingreso y el origen de la discapacidad (21 países). En cuanto a la información con baja captación —obtenida por menos de la mitad de las oficinas nacionales de estadísticas—, se destacan las variables relativas al acceso a la protección o la seguridad social (16 países), la severidad de la discapacidad (14 países) y la edad a la que sobrevino (13 países), todas cruciales a la hora de evaluar las necesidades de prestación de servicios de cuidado y asistencia.

Cabe señalar que la disponibilidad de los datos se refleja de manera muy similar entre los países de América Latina y el Caribe, con la excepción notoria de las zonas de residencia, que se explica por el hecho de que esta variable no es relevante en la mayoría de los pequeños países isleños. Las otras dos diferencias corresponden a las categorías de ingreso, sobre las cuales la gran mayoría de los países del Caribe recolectan información (13 países de 19) en comparación con los de América Latina (8 países de 17), y el acceso a la protección social que, aun de manera insuficiente, es mejor captado en los países de América Latina (10 países de 17) que en los del Caribe (6 países de 19). Estos vacíos son aún más importantes cuando se analiza la desagregación de los datos por sexo, ausencia que va aumentando a medida que las categorías de datos tienen menor disponibilidad (véase el gráfico 2).

De los 36 países, solo 2 producen datos estadísticos para las 13 variables: Chile, con el apoyo del censo de 2002, de la Encuesta nacional de discapacidad (ENDISC) de 2004 y de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2006, 2009 y 2011, y Perú, en virtud de la información de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad de 2012-2013. De la misma manera, los demás países de América Latina recurren a los tres tipos de fuentes de información —censo, encuesta de hogar y encuesta específica— para producir estos datos, según el caso de cada país. La Argentina, el Brasil, el Ecuador y México son los países que presentan menos vacíos (entre uno y dos), seguidos por Costa Rica, Cuba, Guatemala y Panamá (tres). Cuba es el país con menos información disponible, restringida a las variables de población más tradicionales, como tipos de discapacidad, edad, zona de residencia y situación laboral, además del acceso a la protección social.

Cuadro 5  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (36 PAÍSES): CATEGORÍAS DE DATOS DISPONIBLES**

País	Tipos de discapacidad	Intensidad de la discapacidad	Edad	Edad de manifestación	Zona de residencia	Condición étnica/racial	Estado conyugal	Nivel educativo	Situación laboral	Tipos de empleo	Categorías de ingreso	Protección social	Origen de la discapacidad
Argentina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No	✓	✓
Bolivia (Estado Plurinacional de)	✓	No	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No	No	No
Brasil	✓	✓	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No
Chile	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Colombia	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No	No	✓	✓
Costa Rica	✓	No	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No
Cuba	✓	No	✓	No	✓	No	No	No	✓	No	No	✓	No
Ecuador	✓	✓	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El Salvador	✓	No	✓	No	✓	✓	No	✓	✓	✓	No	No	No
Guatemala	✓	No	✓	✓	✓	✓	No	✓	✓	✓	✓	No	✓
Haití	✓	No	✓	No	✓	No	✓	✓	✓	✓	No	No	No
México	✓	No	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Panamá	✓	No	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No
Paraguay	✓	S	✓	No	✓	✓	No	✓	✓	No	No	No	✓
Perú	✓	✓	S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
República Dominicana	✓	No	✓	✓	✓	No	No	✓	✓	✓	No	No	S
Venezuela (República Bolivariana de)	✓	No	✓	No	S	No	S	✓	S	S	No	No	No
<b>Total América Latina</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
Aruba	✓	No	✓	No	No	No	No	S	S	S	S	No	S
Bahamas	✓	No	✓	S	✓	S	✓	✓	✓	✓	✓	No	✓
Barbados	✓	No	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Belice	✓	✓	✓	No	✓	✓	✓	✓	No	No	No	No	No
Bermudas	✓	✓	✓	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Curaçao	✓	✓	✓	No	No	S	✓	✓	✓	✓	✓	No	No
Granada	✓	✓	✓	S	No	No	No	S	S	S	S	No	S

Cuadro 5 (conclusión)

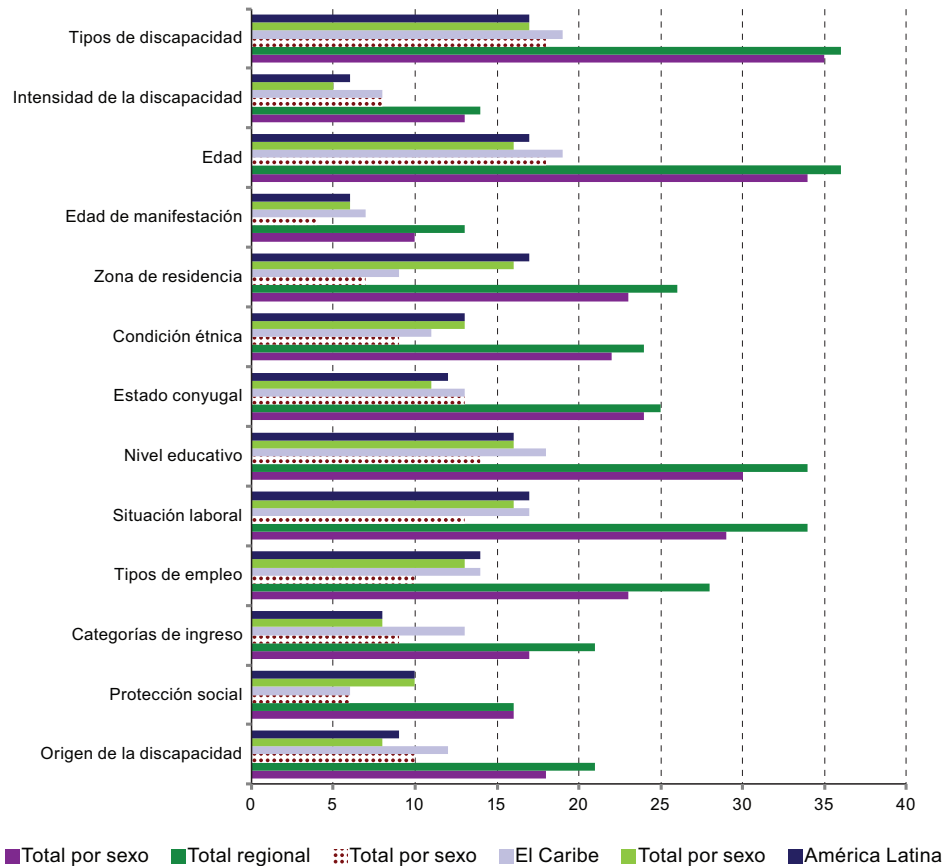
País	Tipos de discapacidad		Intensidad de la discapacidad	Edad	Edad de manifestación	Zona de residencia	Condición étnica/racial	Estado conyugal	Nivel educativo	Situación laboral	Tipos de empleo		Categorías de ingreso	Protección social	Origen de la discapacidad
	✓	No									S	No			
Guyana	✓	No	No	✓	S	S	No	No	S	S	S	S	✓	✓	✓
Islas Caimán	✓	No	No	✓	No	No	No	No	S	S	No	No	No	No	No
Islas Turcas y Caicos	✓	No	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Islas Vírgenes Británicas	✓	No	No	✓	No	No	✓	✓	✓	✓	No	No	No	No	✓
Jamaica	✓	✓	✓	✓	No	✓	No	✓	✓	✓	✓	No	✓	✓	No
Montserrat	✓	No	No	✓	No	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Saint Kitts y Nevis	S	No	No	S	✓	No	No	No	No	No	No	No	No	No	✓
San Martín	✓	✓	✓	✓	No	No	No	✓	✓	✓	✓	✓	No	No	No
Santa Lucía	✓	No	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No	No	✓
San Vicente y las Granadinas	✓	No	No	✓	No	No	No	No	✓	✓	No	No	No	No	No
Suriname	✓	✓	✓	✓	No	S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No	No	✓
Trinidad y Tabago	✓	✓	✓	✓	No	✓	✓	✓	✓	✓	S	S	No	No	No
<b>Total El Caribe</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>Total regional</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>21</b>

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

**Nota:** Se utiliza la letra “S” cuando los datos **no** están disponibles por sexo.



Gráfico 2  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (36 PAÍSES): CATEGORÍAS DE DATOS DISPONIBLES POR SEXO**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

El hecho de que los censos de población y vivienda sean prácticamente la única fuente de información disponible en el Caribe en parte explica la presencia de vacíos de información en forma más reiterativa que en los países de América Latina, la mayoría de los cuales ha aplicado algún tipo de encuesta por muestreo (véase el cuadro 4). Las Bermudas se presentan como el único país que pudo proporcionar toda la información solicitada, si se obvia la zona de residencia (irrelevante en la mayoría de los países del Caribe). Las Bahamas, Barbados, las Islas Turcas y Caicos, Santa Lucía y Suriname le siguen con los sistemas más completos, y detrás se ubican Guyana, Montserrat y Trinidad y Tabago. Las Islas Caimán, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas son los que más apoyo necesitan para reforzar la capacidad de recolección de información, dado que no disponen de información por más de cuatro variables, y no siempre por sexo: tipos de discapacidad y edad en los tres países, nivel educativo y situación laboral en el caso de las Islas Caimán y de San Vicente y las Granadinas, e información relacionada con el origen de la discapacidad y la edad en la que sobrevino en Saint Kitts y Nevis. Una posible explicación de esta falta de información es que, a diferencia de las Islas Caimán, los otros dos países no han terminado el procesamiento de la ronda censal de 2010 y no pudieron entregar los datos.

#### **D. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE DISCAPACIDAD**

Aun cuando en todos los países de la región las oficinas nacionales de estadísticas se desempeñan como el principal agente recolector de información estadística, especialmente en el caso de los censos y de las encuestas de hogares, es posible que no sean el organismo gubernamental que reciba el mandato de ser el principal encargado de reunir los datos relacionados con la discapacidad. En la actualidad, esta responsabilidad ha sido asignada a estas oficinas en poco más de la mitad de los países que participaron en la preparación del presente informe: 19 países de 36, 8 en América Latina y 11 en el Caribe (véanse el cuadro 6 y el anexo 3).

En la mayoría de los demás países, siete de América Latina y tres del Caribe, este mandato recae en los mecanismos nacionales que deben coordinar las políticas de discapacidad. En América Latina, con excepción de El Salvador, se puede observar una estrecha asociación entre este mandato y la producción de fuentes de información adicionales a los censos sobre discapacidad, ya sea encuestas representativas (la Argentina, Chile, Costa Rica, Guatemala y la República Dominicana), registros nacionales (la Argentina, Costa Rica y Venezuela (República Bolivariana de)) o registros administrativos (la Argentina, Costa Rica, la República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de)). Es posible hacer la misma observación en el Caribe, donde Barbados y Guyana son los únicos dos países que han generado estas tres fuentes de información, mientras que Santa Lucía dispone de un registro nacional.

En cuatro países, esta responsabilidad es asumida por el Ministerio de Salud o de Asuntos Sociales (Bolivia (Estado Plurinacional de), Islas Turcas y Caicos, San Martín y Suriname), los que también se asocian a la producción de información complementaria sobre discapacidad, especialmente los registros nacionales (Bolivia (Estado Plurinacional de), Islas Turcas y Caicos y Suriname). Suriname también incluyó preguntas sobre discapacidad en la encuesta de hogares de 2000 y San Martín prevé hacerlo en la de salud de 2015. El Estado Plurinacional de Bolivia hizo lo propio con la creación del único registro administrativo informado, que justamente pertenece al Ministerio de Salud. En Colombia y las Islas Vírgenes Británicas, la responsabilidad es compartida por las oficinas nacionales de estadísticas y los ministerios de salud. Mientras que en las Islas Vírgenes Británicas, el censo se mantiene como la única fuente de información sobre discapacidad, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia participó en la creación del registro administrativo sobre discapacidad del Ministerio de Educación en 2002, que se transfirió al Ministerio de Salud y Protección Social en 2010, que también es responsable del registro nacional.

Mientras que en América Latina no se puede establecer una asociación entre la producción de información y el tipo de organismo responsable de supervisar dicha producción —dado que casi todos los países reúnen datos por medio de al menos dos fuentes, con excepción de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) y del Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD) de El Salvador—, en el Caribe sí se observa una visible asociación. Con excepción de las de Aruba y las Bermudas, todas las oficinas nacionales de estadísticas se han limitado a la incorporación de preguntas sobre discapacidad en el marco de los censos de población, mientras que todos los mecanismos responsables de las políticas nacionales de discapacidad junto con aquellos vinculados a los ministerios de salud han asegurado el desarrollo de al menos una fuente adicional (véanse los cuadros 4 y 6).

Cuadro 6  
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (36 PAÍSES): ORGANISMOS RESPONSABLES  
 DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

País	Oficina nacional de estadística	Oficina responsable del tema de la discapacidad	Ministerio de Salud/Asuntos sociales	Responsabilidad compartida <sup>a</sup>
Argentina		√		
Bolivia (Estado Plurinacional de)			√	
Brasil	√			
Chile		√		
Colombia				√
Costa Rica		√		
Cuba	√			
Ecuador	√			
El Salvador		√		
Guatemala		√		
Haití	√			
México	√			
Panamá	√			
Paraguay	√			
Perú	√			
República Dominicana		√		
Venezuela (República Bolivariana de)		√		
<b>Total América Latina</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Aruba	√			
Bahamas	√			
Barbados		√		
Belice	√			
Bermudas	√			
Curaçao	√			
Granada	√			
Guyana		√		
Islas Caimán	√			
Islas Turcas y Caicos			√	
Islas Vírgenes Británicas				√
Jamaica	√			
Montserrat	√			
Saint Kitts y Nevis	<sup>b</sup>			
San Martín			√	
Santa Lucía		√		
San Vicente y las Granadinas	√			
Suriname			√	
Trinidad y Tabago	√			
<b>Total El Caribe</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Total regional</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

<sup>a</sup> Responsabilidad compartida entre la oficina nacional de estadística y el Ministerio de Salud.

<sup>b</sup> El cuestionario fue completado por el Departamento de Estadística del Ministerio de Desarrollo Sostenible de Saint Kitts y Nevis, pero a la pregunta donde se solicitaba el nombre del principal organismo responsable de reunir los datos estadísticos se respondió "Ninguno" (*None*).

A la luz de estas observaciones, se manifiesta claramente el tema de la responsabilidad política en la producción de información estadística. En este contexto, puede ser provechoso referirse a otro sector de la producción estadística y de las políticas públicas donde estas no pueden avanzar sin una información precisa, confiable y comparable en el tiempo, tanto dentro de un mismo país como entre un país y otro. Se trata de la violencia contra las mujeres, un ámbito donde, al igual que ocurre en el caso de las personas con discapacidad, “lo que no se cuenta no cuenta”. La revisión de los avances estadísticos en la materia en la década pasada evidenció la gran importancia de los arreglos interinstitucionales para avanzar de manera eficaz en la medición de la violencia y dar lugar a procesos de concertación entre instituciones normativas de política, ejecutoras de servicios y de cooperación para el desarrollo e instituciones especializadas en la recolección de información, responsables de velar por los aspectos metodológicos y técnicos contemplados en su ejecución (Alméras y otros, 2002). En otras palabras, la producción de información estadística se beneficia del diálogo entre usuarios y productores de datos, tal como se ha podido constatar en el examen de la relación entre existencia de fuentes de información sobre discapacidad y tipo de organismos responsables de su producción.

### **E. DIFUSIÓN PÚBLICA DE LOS INFORMES Y DATOS ESTADÍSTICOS**

La última etapa esencial para el éxito de los procedimientos de medición es la difusión de los resultados. Sin ella, “lo que se cuenta” no puede llegar a “contar” en la formulación de las políticas públicas. Este ámbito es, sin embargo, el menos desarrollado de la cadena producción-uso de estadísticas de toda la región, especialmente en el Caribe. Mientras que poco más de la mitad de los países difunden la información censal al menos en línea (10 países de 17 en América Latina y 11 países de 19 en el Caribe), solamente 5 países de América Latina (la Argentina, el Brasil, el Ecuador, México y el Perú) y 1 del Caribe (las Bermudas) difunden o publican la información estadística sobre discapacidad que proviene de las distintas fuentes. Se observan también unas pocas experiencias de difusión limitada, como el caso de Costa Rica, que reserva al uso interno los datos del registro nacional y de los registros administrativos, y de las Islas Vírgenes Británicas, Saint Kitts y Nevis, Suriname y Trinidad y Tabago, que solo entregan la información de los censos y de las encuestas por muestreo cuando esta se solicita (véanse los cuadros 7a y 7b).

América Latina (17 Países): Difusión de la Información Estadística Oficial sobre Discapacidad

País	Registros nacionales			Registros administrativos			Censos			Encuestas por muestreo			Otras fuentes		
	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa
<b>América Latina</b>															
Argentina	✓		✓			✓									
Bolivia (Estado Plurinacional de)			✓			✓									
Brasil			✓			✓								✓	
Chile														✓	
Colombia	✓					✓									
Costa Rica		✓ <sup>a</sup>				✓ <sup>a</sup>									
Cuba															
Ecuador						✓								✓	
El Salvador															
Guatemala															
Haití															
México														✓	
Panamá															
Paraguay														✓	
Perú	✓					✓									
República Dominicana															
Venezuela (República Bolivariana de)														✓	
<b>Total América Latina</b>	<b>3</b>		<b>4</b>		<b>1</b>	<b>10</b>		<b>6</b>		<b>6</b>		<b>6</b>		<b>2</b>	<b>1</b>

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

**Nota:** Los totales consideran solamente la difusión pública sin restricción alguna.

<sup>a</sup> Estrictamente para uso interno.

Cuadro 7b  
**EL CARIBE (19 PAÍSES): DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA OFICIAL SOBRE DISCAPACIDAD**

País	Registros nacionales		Registros administrativos		Censos		Encuestas por muestreo		Otras fuentes	
	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa	Publicación en línea	Publicación impresa
<b>El Caribe</b>										
Aruba								✓		
Bahamas					✓					
Barbados					✓					
Belize					✓					
Bermudas					✓					
Curaçao					✓			✓		
Granada										
Guyana					✓					
Islas Caimán										
Islas Turcas y Caicos										
Islas Vírgenes Británicas					✓					
Jamaica					✓					
Montserrat					✓					
Saint Kitts y Nevis					✓ <sup>a</sup>					
San Martín					✓					
Santa Lucía										
San Vicente y las Granadinas										
Suriname					✓					✓ <sup>a</sup>
Trinidad y Tabago					✓					✓ <sup>a</sup>
<b>Total El Caribe</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Total regional</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

**Nota:** Los totales consideran solamente la difusión pública sin restricción alguna.

<sup>a</sup> La información se entrega cuando se solicita.

### III. PRINCIPALES DIFICULTADES QUE ENFRENTAN LOS PAÍSES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### A. RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

Para completar el levantamiento de información llevado a cabo por el Grupo de tareas, se incluyó una pregunta sobre las principales dificultades que se encuentran en la recolección de las estadísticas relativas a la situación de las personas con discapacidad. Las alternativas de respuesta eran las siguientes:

- Ausencia de un mandato al respecto
- Falta de interés del gobierno en usar estos datos para la formulación de políticas públicas
- Falta de presupuesto financiero
- Falta de recursos humanos calificados en este tema
- Poca validez del tamaño del muestreo
- Falta de capacidad analítica de la información recolectada
- Falta de claridad sobre los canales apropiados para difundir la información
- Otros

De los 36 países de la región que participaron en la encuesta, un cuarto dejó en blanco la respuesta a esta pregunta (la Argentina, el Brasil, El Salvador y Panamá en América Latina, y las Bahamas, Granada, San Vicente y las Granadinas y Suriname en el Caribe)<sup>2</sup>. De los 27 países que respondieron (13 países de 17 en América Latina y 14 países de 19 en el Caribe), tres cuartos (20 países) indicaron la falta de presupuesto financiero como primer obstáculo, de manera más marcada en el Caribe (12 países de 14). De estos últimos, solo Barbados y Trinidad y Tabago no lo mencionaron. De manera menos significativa, siguen apareciendo como principales dificultades en la tercera parte de los países la falta de recursos humanos calificados (8 países, 6 en el Caribe), la ausencia de mandato (8 países, 5 en el Caribe) y las dificultades conceptuales y operativas (8 países, 5 en América Latina) (véanse los cuadros 1a y 1b).

Este último ítem merece una consideración aparte, dado que se trata de la consolidación de las dificultades mencionadas por los ocho países que marcaron la categoría “Otros”. Estas dificultades conceptuales y operativas sirven de paraguas a un conjunto de limitaciones que, ante todo, muestran el interés de los países en producir datos de calidad en un campo de conocimientos todavía en construcción. Un primer grupo de observaciones se refiere más bien a las dificultades metodológicas y operativas que suponen la comprensión, la operacionalización y el análisis de la nueva conceptualización de discapacidad (Chile y el Ecuador). Un segundo grupo está dirigido a los límites de la información por declaración, sujeta a la subjetividad de quien responde a la encuesta, ya sea un tercero o la persona interesada, lo que puede afectar la información en forma de subregistro o sobrerregistro (Cuba y Venezuela (República Bolivariana de)). México, por su parte, lamenta la falta de proyectos estadísticos que incluyan el tema, lo que podría ser un reflejo de la falta de colaboración entre las distintas contrapartes involucradas que recalca Curaçao en el Caribe. En la misma región, las Islas Vírgenes Británicas y San Martín destacan la ausencia de instrumentos de recolección más allá de los censos, que, a su vez, relacionan con la ausencia de mandatos dirigidos específicamente a la captación de información sobre discapacidad.

<sup>2</sup> Suriname no marcó ninguna respuesta en el cuestionario, pero indicó que “no se aplicaba (n/a)” en el ítem “Otros”, sin ofrecer más explicaciones.

En orden de frecuencia, las dificultades que se mencionan a continuación son la poca validez del tamaño de la muestra (5 países, 3 de América Latina) —lo que es entendible en una región que incluye varios países pequeños de poca población— y la falta de capacidad analítica de la información recolectada (5 países, 3 del Caribe), que se podría sumar a la falta de recursos humanos calificados, un tema reiterado en cuatro de los países que los mencionan (Belice, Costa Rica, Montserrat y Saint Kitts y Nevis), con excepción de Jamaica y el Paraguay que no los asocian. Solamente tres países aludieron a la falta de interés del gobierno en usar la información producida para la formulación de políticas públicas —México en América Latina y Belice y Guyana en el Caribe—, lo que podría dar cuenta de un escenario donde la relación entre productores y usuarios de información estadística sobre discapacidad estaría bien encaminada.

## **B. RELACIÓN ENTRE TIPOS DE DIFICULTADES E IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES**

Uno de los objetivos del Grupo de tareas de la CEA al preguntar sobre las dificultades que enfrenta la producción de datos es intentar entender los obstáculos que impiden una cabal aplicación de las recomendaciones internacionales sobre medición de la discapacidad, razón por la cual ambos temas se consolidaron en el mismo cuadro comparativo (véanse los cuadros 1a y 1b).

Contrariamente a lo esperado, no es posible asociar una dificultad en particular con determinado resultado. Si se elige, por ejemplo, la falta de presupuesto (la dificultad más frecuente, identificada por 20 países), se observa que 9 países cumplen con el uso de los 3 conjuntos de lineamientos internacionales propuestos por el sistema de las Naciones Unidas: el cuestionario breve del Grupo de Washington, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y las Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de la Discapacidad (DPEED). De estos nueve países, cinco pertenecen a América Latina (Chile, México, el Paraguay, el Perú y la República Dominicana) y cuatro corresponden al Caribe (Aruba, Guyana, Jamaica y Santa Lucía).

Al analizar la aplicación de las recomendaciones una por una, se observa que los ocho países de América Latina que mencionan la falta de presupuesto han aplicado las recomendaciones de la CIF y las DPEED, al menos en algunos casos, y cinco países también han usado las preguntas del Grupo de Washington<sup>3</sup>. En el Caribe se podría inferir alguna asociación entre dificultad y falta de cumplimiento, dado que de los 12 países que identifican la falta de presupuesto entre los obstáculos, solo 4 aplican todas las recomendaciones. Finalmente, se observa que 8 países de 12 han incluido las preguntas del Grupo de Washington en el último censo o en una encuesta específica, 6 países toman como referencia la Clasificación Internacional de Enfermedades y otro grupo de 6 países, algo distinto del anterior, considera las Directrices y los Principios.

Al momento de evaluar la cantidad de obstáculos encontrados por cada país se genera una disociación en cuanto a las situaciones observadas entre los países de América Latina y aquellos del Caribe. En la primera subregión, los países que reportan al menos tres dificultades pertenecen a los que aplican todas las recomendaciones internacionales y no se limitan a reunir información por medio de los censos (Chile, Costa Rica, México y el Paraguay), pero otros en la misma situación no hacen referencia a ninguna dificultad (la Argentina y el Brasil) o solo dan cuenta de problemas presupuestarios (el Perú y la

---

<sup>3</sup> Guatemala todavía no aplica las preguntas del Grupo de Washington, pero tiene previsto utilizarlas en el censo de 2015.



República Dominicana). Esto deja entender que no se trata de impedimentos propiamente dichos, sino de una toma de conciencia de la variedad de obstáculos a franquear para poder progresar aún más.

En el Caribe, con excepción de Santa Lucía que también cumple con el conjunto de recomendaciones internacionales, se produce exactamente lo opuesto: los países que reportan tres dificultades y más (Belice, Montserrat y Saint Kitts y Nevis) tienen una débil aplicación de dichos lineamientos y solo cuentan con los censos entre las fuentes de información disponible sobre discapacidad. Los otros dos países que responden a los mandatos y han creado fuentes de información adicionales a los censos (Aruba y Guyana) señalan como dificultad la fuente de presupuesto, más la falta de interés del gobierno en usar la información en el caso de Guyana, en una situación similar a sus pares de América Latina.

Una posible explicación de esta dicotomía sería el supuesto de que la intensidad de las dificultades se hace más visible en dos momentos del desarrollo de la producción estadística: al comienzo, cuando se lucha contra la inercia inicial y después de haber logrado instalar una variedad de instrumentos de recolección, y cuando se quiere pasar a la etapa siguiente para crear un sistema de información coherente y estable. En el marco de este supuesto, y en virtud del número total de dificultades reportadas en el Caribe (33) en comparación con América Latina (24), se podría entrever en el primero una mayor necesidad de apoyo para fortalecer la producción de información estadística sobre discapacidad.

### **C. RELACIÓN ENTRE TIPOS DE DIFICULTADES Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA**

Si bien no es posible establecer una asociación entre amplitud de la información reunida y ausencia o presencia de dificultades, se observa un vínculo de causa-efecto con la aplicación de al menos dos de las recomendaciones internacionales (véanse los cuadros 1a, 1b y 3). A medida que disminuye el cumplimiento de los tres lineamientos, aumenta el número de vacíos en la información recabada.

Esta asociación se muestra más débil en el Caribe que en América Latina, ya que en el Caribe hay países que se adscriben a un solo lineamiento internacional, al tiempo que ofrecen una recolección de datos con pocos vacíos (las Bahamas, Curaçao, Granada y Trinidad y Tabago). Sin embargo, estos ejemplos podrían ser la excepción que confirma la regla. En ambas regiones, los demás países con este mismo bajo nivel de cumplimiento de las recomendaciones del Grupo de Washington, de la CIF o de las DPEED son los que tienen menos datos disponibles sobre las categorías evaluadas en el presente informe (Cuba en América Latina, y Belice, las Islas Caimán, las Islas Vírgenes Británicas, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas en el Caribe).

En cuanto a las posibles asociaciones entre las dificultades encontradas y los organismos responsables de producir la información, los datos no sugieren ningún patrón específico que destaque un factor determinante. Las mismas dificultades o ausencia de dificultades se manifiestan independientemente del origen del organismo: oficina nacional de estadísticas, mecanismo responsable del seguimiento de la situación de las personas con discapacidad o Ministerio de Salud o de Asuntos Sociales.

Para entender los factores constitutivos de las dificultades que se encuentran en la recolección de datos, quizás sería necesario indagar más profundamente en los arreglos institucionales que se establecen entre las distintas instituciones involucradas en la cadena productores-usuarios-formuladores de políticas. Es probable que allí se puedan observar las dinámicas que genera la falta de los distintos recursos imprescindibles para la construcción de sistemas de información de calidad: voluntad política, recursos financieros y humanos en cantidad suficiente, capacidad técnica y analítica informada en el tema, y herramientas metodológicas actualizadas y adaptadas a la realidad demográfica nacional. Entre estas dinámicas no se debe obviar el fomento del interés de los usuarios (sociedad civil, academia y gobierno), por medio de una difusión bien orquestada, para que usen estos datos en las actividades propias de su sector: abogacía y monitoreo, acumulación de conocimientos, formulación de programas y políticas, y seguimiento de los servicios que necesita la población.

## CONCLUSIONES

Del análisis de esta primera parte del informe regional surge como determinante que para generar resultados positivos es necesaria la integración de los lineamientos internacionales en los procedimientos estadísticos. Si bien la aplicación de cualquiera de esos instrumentos —el cuestionario breve del Grupo de Washington, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) o las Directrices y Principios para la Elaboración de Estadísticas de la Discapacidad (DPEED)— tiene un efecto positivo sobre la calidad de la información para medir la magnitud y la prevalencia de la discapacidad en un país, así como sobre la coherencia entre el concepto discapacidad en que se basan las mediciones y la operacionalización del instrumento de recolección, y la cantidad de información que se puede obtener y desagregar para caracterizar mejor a esta población, esta aplicación será más productiva en la medida en que se implemente un sistema de información que integre los tres instrumentos en forma congruente.

Un segundo factor que surge como extremadamente relevante es la realización de estudios específicos con otras fuentes para complementar la información obtenida por los censos. Las encuestas aleatorias y representativas, por ejemplo, permiten indagar en profundidad en los problemas que deben enfrentar en forma cotidiana las personas que viven con algún tipo de discapacidad. Este conocimiento resulta imprescindible para la formulación de políticas públicas que se correspondan con la realidad de cada país, tanto a nivel local como nacional.

De aquí también surge la necesidad de mejorar los registros nacionales y administrativos para obtener un sistema de información integral, que acopie fuentes de información que se complementen y se puedan retroalimentar. Los primeros son vitales para avanzar en la geolocalización de las personas con discapacidad, un requerimiento básico para poder crear una red de servicios que se adapten a las distintas necesidades que experimentan las personas con diferentes tipos de discapacidad, en un contexto donde la falta de autonomía o de movilidad muchas veces impedirá que tengan acceso a servicios que no estén cercanos a su lugar de residencia. Los segundos facilitarán el seguimiento del estado y la demanda de dichos servicios, idealmente con el establecimiento de acuerdos entre todas las instituciones que los llevan a cabo, para incorporar protocolos uniformes de atención y derivación a otros centros, de modo de homologar la información registrada y poder: 1) identificar la dimensión de los problemas y la forma en que son atendidos, 2) contabilizar la evolución de las necesidades y hacer proyecciones a futuro, 3) comparar los datos dentro de una misma institución en el transcurso del tiempo para hacer los ajustes necesarios, incluso para cambiar los criterios de recolección, y 4) hacer comparaciones sobre la evolución de las necesidades y sus respuestas entre los servicios implantados en distintas partes del país.

La información recolectada en los 36 países que participaron en la preparación del presente documento da claras indicaciones de que es imperioso emprender iniciativas de fortalecimiento y capacitación de los organismos encargados de reunir los datos relacionados con la discapacidad, con vistas a reforzar la implementación de estos dos grandes componentes de los procedimientos de medición de la discapacidad, ya sea en la región o en el resto del mundo. Además de entregar los parámetros que requiere la implementación de los distintos instrumentos de recolección de datos, sería especialmente pertinente dirigirse a las dificultades conceptuales, metodológicas y operacionales que han sido identificadas en el marco de esta investigación, especialmente las relacionadas con la comprensión, la operacionalización y el análisis de la nueva conceptualización de discapacidad.

Ello requiere que las oficinas nacionales de estadísticas y demás entes responsables de la recolección de datos sobre discapacidad definan en conjunto y de manera coordinada cuáles son las capacidades técnicas y analíticas que requieren sus equipos estadísticos. También las iniciativas de

cooperación horizontal entre los países de América Latina y el Caribe podrían ser relevantes en este sentido. Al momento, por ejemplo, la Argentina y el Perú podrían ser un buen referente para los demás países de la región, dados los buenos resultados obtenidos en cuanto al cumplimiento de las recomendaciones internacionales, la amplia variedad de datos disponibles, la implementación de encuestas representativas, el mantenimiento de los dos tipos de registro y la difusión de los datos de la mayoría de sus fuentes de información. En el Caribe, las Bermudas y Suriname son los países que estarían más cerca en el corto plazo de poder concretar sistemas de información con estas características.

Para futuras actividades de capacitación, resultará útil la difusión y el análisis de la información estadística recolectada desde el inicio de 2014, que conforma la segunda parte del presente informe regional y será presentada en la próxima sesión de la Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL. Esta es la primera vez que se logra reunir un conjunto de datos de este tipo sobre la situación de las personas con discapacidad en los países de América Latina y el Caribe, y su difusión podría dar lugar a la construcción de una base de datos regional que esté al alcance de un gran número de usuarios diversos, además de permitir conocer de una vez la magnitud, la prevalencia y las tendencias de la situación de un grupo humano que tiene requerimientos que no han podido resolverse y cuyo peso demográfico, que ya es significativo, está en constante crecimiento.

## Bibliografía

- Alméras, D. y otros (2002), “Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución”, *serie Mujer y Desarrollo*, N° 40 (LC/L.1744-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/10631/lcl1744e.pdf>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014), “Resolución 8(VII)”, *Informe de la séptima reunión de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Santiago de Chile, 5 a 7 de noviembre de 2013)* (LC/L.3771), Santiago de Chile.
- \_\_\_\_\_ (2013a), *Panorama Social de América Latina 2012* (LC/G.2557-P), Santiago de Chile.
- \_\_\_\_\_ (2013b), *Reunión de especialistas para definir prioridades estratégicas de la agenda regional sobre la situación de las personas con discapacidad (Santiago, 14 y 15 de mayo de 2013)* (LC/L.3709), Santiago de Chile.
- \_\_\_\_\_ (2011), “Availability, collection and use of data on disability in the Caribbean Subregion” (LC/CAR/L.283/Rev.1), Puerto España, sede subregional de la CEPAL para el Caribe.
- Naciones Unidas (2011), *Informe del Grupo de Washington sobre estadísticas de la discapacidad. Nota del Secretario General*, 43° período de sesiones de la Comisión de Estadística (Nueva York, 28 de febrero a 2 de marzo de 2012) (E/CN.3/2012/21) [en línea] <http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc12/2012-21-WashingtonGroup-S.pdf>.
- \_\_\_\_\_ (2007), *Principios y Recomendaciones para los Censos de Población y Vivienda, Revisión 2*, Informes Estadísticos, serie M, N° 67/Rev. 2 (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.2), División de Estadística [en línea] [http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesM/seriesm\\_67Rev2s.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/seriesM/seriesm_67Rev2s.pdf).
- \_\_\_\_\_ (2006), Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Nueva York.
- \_\_\_\_\_ (2001), Aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos. Informe provisional del Secretario General, 39° período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social (febrero de 2001) (E/CN.5/2001/7) [en línea] <http://www.un.org/esa/socdev/enable/disecon017s0.htm>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2001), Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), Ginebra [en línea] <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>.
- Schkolnik, Susana (2010), “América Latina: la medición de la discapacidad a partir de los censos y fuentes alternativas”, *Los censos de 2010 y la salud. Informe del Seminario-Taller, Santiago de Chile, 2 al 4 de noviembre de 2009*, serie Seminarios y Conferencias, N° 59, (LC/L.3253-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).



## Anexo 1

**FUENTES OFICIALES DE INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD EN AMÉRICA LATINA  
Y EL CARIBE INCLUIDAS EN EL INFORME (40 PAÍSES)**

**AMÉRICA LATINA**

- Argentina: - Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) 2002-2003  
- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010
- Bolivia (Estado Plurinacional de): - Censo de Población y Vivienda 2012
- Brasil: - *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* 1991 y 1998  
- Censo escolar (desde 1999)  
- Censos de población 2000 y 2012
- Chile: - XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2002  
- Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC) 2004  
- Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2006, 2009 y 2011
- Colombia: - Censo de Población y Vivienda 2005
- Costa Rica: - X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011  
- Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2010 y 2013
- Cuba: - Censo de Población y Viviendas 2012
- Ecuador: - Encuesta de Empleo, Subempleo y Desempleo 2004  
- Encuestas de Condiciones de Vida 2006 y 2014 (en ejecución)  
- Censo de Población y Vivienda 2010
- El Salvador: - VI Censo de Población y V de Vivienda 2007
- Guatemala: - Censo de Población y Vivienda 2002  
- Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC) 2005
- Haití: - *Recensement général de la population et de l'habitat* 2003  
- *Enquête sur les conditions de vie des ménages après le séisme* (ECVMAS) 2012
- Honduras: - XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación 2002
- México: - Censo de Población y Vivienda 2010, según cuestionario ampliado  
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2012
- Nicaragua: - Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) 2003
- Panamá: - Censo de Población y Vivienda 2010
- Paraguay: - Censo Nacional de Población y Viviendas 2012
- Perú: - Censo de Población y Vivienda 2007 (información por hogares)  
- Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012  
- Censo de Personas con Discapacidad del Departamento de Tumbes 2012

- República Dominicana: - Censo Nacional de Población y Vivienda 2002  
 - Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2006 y 2013
- Uruguay: - Censo Nacional de Población 2011
- Venezuela (República Bolivariana de): - Censo de Población y Vivienda 2011

### EL CARIBE

- Antigua y Barbuda: - Censo de población y vivienda 2001
- Aruba: - Encuesta de salud 2006  
 - Censo de población y vivienda 2010
- Bahamas: - Censo de población y vivienda 2010
- Barbados: - Censo de población y vivienda 2010  
 - Encuestas específicas de la National Disability Unit (sin fecha)
- Belice: - Censo de población y vivienda 2010
- Bermudas: - *Seniors Test for Ageing Trends and Services Survey* 2007  
 - *National Survey of People who are Blind/Visually Impaired* 2009  
 - Censo de población y vivienda 2010
- Curaçao: - Censo de población y vivienda 2011
- Granada: - Censo de población y vivienda 2001
- Guyana: - Censo de población y vivienda 2002  
 - Encuesta específica 2005
- Islas Caimán: - Censo de población y vivienda 2010
- Islas Turcas y Caicos: - Censo de población y vivienda 2012
- Islas Vírgenes Británicas: - Censo de población y vivienda 2001
- Jamaica: - Censo de población y vivienda 2011
- Montserrat: - Censo de población y vivienda 2011
- Saint Kitts y Nevis: - Censo de población y vivienda 2001
- San Vicente y las Granadinas: - Censo de población y vivienda 2001
- Santa Lucía: - Censo de población y vivienda 2010
- San Martín: - Censo de población y vivienda 2011
- Suriname: - *Multiple Indicator Cluster Survey* 2000  
 - Censo de población y vivienda 2012
- Trinidad y Tabago: - *Survey of Living Conditions* 2005 y 2014 (en ejecución)  
 - Censo de población y vivienda 2011



## Anexo 2

**DEFINICIONES DE DISCAPACIDAD USADAS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN  
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (33 PAÍSES)<sup>4</sup>**

**AMÉRICA LATINA**

- Argentina: La discapacidad es toda limitación en la actividad y restricción en la participación social, que se origina en una deficiencia (por ejemplo, para ver, oír, caminar o aprender) y que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social (por ejemplo, en la educación, en la recreación, en el trabajo, etc.). La dificultad o limitación debe ser actual (debe estar afectando al individuo en el momento de la entrevista) y permanente (debe tener una duración de más de un año). Esto excluye las discapacidades de corto plazo producto de condiciones transitorias tales como enfermedades o fracturas. Se incluyen: a) las personas de 65 años o más que experimentan una discapacidad permanente originada en una deficiencia, aunque esta no esté claramente delimitada u obedezca a procesos degenerativos en los que la edad influye decididamente, b) todas las personas con discapacidad permanente, aunque la tengan superada con el uso de alguna ayuda técnica externa como muletas, sillas de ruedas, prótesis de algún miembro, audífonos, oxígeno, sondas, etc., y c) todas las personas con ayudas técnicas internas, como marcapasos, válvulas cardíacas, clavos, etc., y las que tengan algún órgano trasplantado, que se encuentren limitadas para desarrollar alguna actividad en la vida cotidiana y que experimenten restricciones en la participación social, aun con ese tipo de ayuda. También se incluye a las personas que están a la espera de un órgano para trasplante.
- Bolivia (Estado Plurinacional de): Según la Ley núm. 1678 de la persona con discapacidad, la discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Brasil: El concepto de deficiencia utilizado en el Censo demográfico de 2010 sigue las recomendaciones del Grupo de Washington sobre estadísticas de las personas con discapacidad, o sea que se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).
- Chile: **1. Definición de la Ley Nacional de Discapacidad núm. 19.284 sobre Integración Social de Personas con Discapacidad.** En el artículo 3, inciso 1, de la ley núm. 19.284 sobre Integración Social de Personas con Discapacidad, se señala que “Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a

---

<sup>4</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social”. Según lo establece la OMS en su clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en 2001, “discapacidad” aparece como un “término baúl” para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social. Denota los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una condición de salud) y los factores contextuales individuales (ambientales y personales).

**2. Definición del censo de 2012, de acuerdo con las recomendaciones del Grupo de Washington y las directrices de la ronda de censos de 2010.** La pregunta censal sobre discapacidad se enfoca en limitaciones en las funciones básicas de la vida, referidas a los dominios sensorial, físico y cognoscitivo. De acuerdo con las orientaciones del Grupo de Washington, se probó la batería de preguntas dispuestas desde sus dos ámbitos: dificultades y funcionalidades.

Colombia:

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) define a las personas con, o en situación de, discapacidad como aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, incluidas las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social, la definición parte de los estándares internacionales de las Naciones Unidas y de la CIF. De este modo, "la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006).

Costa Rica:

El concepto de discapacidad que se utilizó para el acopio de las estadísticas, tanto en el censo de 2011 como en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), es una aproximación del Grupo de Washington y entiende que esta es el resultado de la interacción entre personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que limitan su participación plena en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás, y que además inciden negativamente en su autonomía y desarrollo para ejercer una o varias actividades fundamentales. En la ENAH, la investigación se hace a partir de la identificación de la presencia de limitación permanente por funcionalidad, esto es, se pretende identificar la población que presenta algún tipo de limitación permanente o una discapacidad que le dificulte o impida realizar las actividades cotidianas. Estas limitaciones pueden ser de origen congénito (desde el nacimiento) o adquiridas (por enfermedad o por accidente).

- Cuba: A los efectos de la investigación realizada en el país, se consideró discapacidad a toda limitación grave para realizar las actividades de la vida diaria. Entre las personas con discapacidad se incluyen las que lograron atenuar o eliminar su discapacidad con el uso de ayudas técnicas externas y que tendrían dificultades para la realización de actividades cotidianas de manera independiente si no dispusieran de dicha ayuda.
- Ecuador: La definición de discapacidad ha variado con el tiempo y de acuerdo con la operación estadística. En general, las preguntas de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2014 son comparables con el último censo de población de 2010, pero se incluyen preguntas adicionales relacionadas, entre otras cosas, a la educación especial y la funcionalidad. Censo de Población y Vivienda de 2001: la incapacidad permanente de tipo físico, sensorial o mental (discapacidad) es una dificultad permanente para realizar una actividad considerada como normal, debido a secuelas irreversibles de una enfermedad congénita o adquirida e incurable. Censo de Población y Vivienda de 2010: se entiende por discapacidad, toda limitación en la actividad y restricción en la participación social, que se origina en una deficiencia permanente que afecta a una persona para desenvolverse en la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social. Encuesta de Condiciones de Vida de 2014: se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria (art. 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades).
- El Salvador: Se siguieron los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)-Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la CIF y se investigaron las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación social de la persona. Se utiliza una definición en virtud de lo ratificado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.
- Guatemala: La Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS-2005) se ajustó, por aspectos presupuestarios, a las recomendaciones internacionales de las definiciones y criterios metodológicos de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), instrumento recomendado por el Manual de elaboración de información estadística para políticas y programas relativos a personas con discapacidad, así como a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En la ENDIS-2005 se consideró discapacidad a toda limitación grave que padece una persona en la actualidad, que se origina en una deficiencia y que la afecta en forma duradera en su actividad y en forma permanente para desenvolverse en la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social. Se hace, sin embargo, una excepción, registrándose también algunas discapacidades que no se originan en una deficiencia claramente delimitada, sino que más bien obedecen a procesos degenerativos en los que la edad de la persona influye decisivamente (tal es el caso de los menores de 6 años, donde se habla de limitaciones y no de discapacidades).

- Haití: Una discapacidad es cualquier limitación o incapacidad que una persona experimenta para realizar una actividad, como aprender, hablar, caminar u otra. La discapacidad implica la interacción del estado funcional de una persona con su entorno físico, cultural y político. Fuente: Documentación para el V Censo de población y habitación/*Recensement de la population et de l'habitat* (RGPH) que se realizará en 2014.
- México: “Discapacidad” es un término genérico que comprende las deficiencias en las estructuras y funciones del cuerpo humano, las limitaciones en la capacidad personal de llevar a cabo tareas básicas de la vida diaria y las restricciones en la participación social que experimenta el individuo al involucrarse en situaciones del entorno donde vive.
- Panamá: Discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Paraguay: Discapacidad es toda limitación en la actividad y restricción en la participación originada en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social.
- Perú: En el art. 2 de la nueva Ley General de la Persona con Discapacidad (núm. 29973), publicada el 24 de diciembre de 2012, se establece la siguiente definición: “La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás”. Esta definición aún no se ha aplicado a los procesos de recolección de datos porque estos se realizaron antes de la publicación de la nueva ley.
- República Dominicana: Se puede definir a la discapacidad como una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades esenciales de la vida diaria; esto puede ser causado o agravado por el entorno económico y social. **Definición incluida en el Manual del entrevistador:** Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para el ser humano.
- Venezuela (República Bolivariana de): Ley para las personas con discapacidad, Gaceta oficial núm. 38598, art. 5: “Se entiende por discapacidad, la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente”.

**EL CARIBE**

- Aruba: Las personas con discapacidad son aquellas que tienen una deficiencia física o mental. La discapacidad está constituida por las limitaciones de las capacidades personales debido a la deficiencia. Entre las personas con discapacidad no se incluyen aquellas que se están recuperando de una enfermedad o de un accidente y que se espera que se curen por completo en un período limitado de tiempo.
- Bahamas: Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, o trastornos relacionados con la salud, de largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.
- Barbados: Una persona con discapacidad es aquella que se ve limitada en el tipo y la cantidad de actividades que puede realizar debido a dificultades permanentes causadas por una enfermedad física o mental a largo plazo. Solo se incluyen las discapacidades que se extienden por más de seis meses.
- Belice: Según los manuales del censo, la discapacidad es un trastorno o deficiencia que provoca dificultad para ver, oír, hablar, desplazarse y mover el cuerpo, aprender y comportarse, y el cuidado personal. El trastorno o la deficiencia debe tener una continuidad de al menos seis meses o tener una probabilidad de durar al menos seis meses más. Es importante destacar que todas estas cifras las informa la propia persona durante el censo. No se solicita un comprobante médico de la discapacidad y basta con lo que la persona declara. Además, una persona podía declarar varias deficiencias.
- Bermudas: “Discapacidad” es un término abarcador que hace referencia a problemas, como deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones en la participación, que indican los aspectos negativos del funcionamiento (Grupo de Washington). Es un problema de salud a largo plazo que dura (o que se espera que dure) más de seis meses y limita o impide cualquier actividad que una persona debe realizar en su vida diaria (por ejemplo, trabajo, recreación, movimiento y educación).
- Curaçao: En el censo de 2011 se utilizó el enfoque del Grupo de Washington sobre estadísticas de discapacidad.
- Guyana: La discapacidad, como se define en la ley de discapacidad de 2010, implica una deficiencia física o mental causada por las limitaciones de la estructura corporal o de una o más funciones del cuerpo, que restringen la capacidad de realizar actividades comunes de la vida diaria.
- Islas Caimán: La discapacidad es una incapacidad o gran dificultad para realizar una o más actividades importantes para la vida en el actual entorno social de la persona debido a una deficiencia (por ejemplo, pérdida, daño o debilitamiento de una función o parte del cuerpo).

- Islas Vírgenes Británicas: Una discapacidad o enfermedad es a largo plazo cuando la persona la ha tenido por seis meses o más y no es de naturaleza temporal; es permanente, sin importar cuánto hace que se manifestó (esta fue la definición utilizada para guiar a los censistas que participaron en la realización del censo de 2001).
- Jamaica: Recién en 1991, el Instituto de Estadística de Jamaica ha comenzado a recabar datos sobre el tema en los censos de población que se realizan cada diez años. Para el censo de 2011, el más reciente, no se utilizó una definición específica. De hecho, no se usó la palabra “discapacidad”. La línea de preguntas seguía el enfoque recomendado por el Grupo de Washington con el uso del cuestionario breve. Los datos publicados muestran las respuestas a estas preguntas, sin que se identifique a un grupo específico como un grupo de personas con discapacidad.
- Montserrat: La discapacidad es una deficiencia a largo plazo, que ha durado más de seis meses o que se espera que dure más de un año. La deficiencia puede dificultar o reducir la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria y requiere adaptaciones para poder llevar a cabo dichas actividades.
- Saint Kitts y Nevis: La definición de personas con discapacidad fue extraída de los Principios y Recomendaciones para los Censos de Población y Vivienda, Revisión 2 (2008; pág. 178; ítem 2.351) de las Naciones Unidas. Las personas con discapacidad son aquellas que tienen más riesgo que el resto de la población de experimentar restricciones para poder realizar determinadas tareas o participar en la sociedad. Las principales áreas de discapacidad son el desplazamiento, la vista, el oído y la función cognitiva.
- Santa Lucía: Una persona con discapacidad es una persona incapaz de funcionar o desenvolverse en la sociedad a causa de una deficiencia.
- San Martín: San Martín utiliza el cuestionario breve sobre discapacidad del Grupo de Washington.
- Suriname: Se utiliza la traducción del neerlandés “*functionerings probleem*” de la CIF (Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS, 2002).
- Trinidad y Tabago: Las personas con discapacidad son aquellas que tienen más riesgo que el resto de la población de experimentar restricciones para poder realizar determinadas tareas o participar en la sociedad. Se incluyen las discapacidades que duran, o que se espera que duren, al menos seis meses.

## Anexo 3

**ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS  
SOBRE DISCAPACIDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (36 PAÍSES)<sup>5</sup>**

**AMÉRICA LATINA**

Argentina:	Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS)
Bolivia (Estado Plurinacional de):	Ministerio de Salud y Deportes
Brasil:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Chile:	Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS)
Colombia:	Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
Costa Rica:	Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)
Cuba:	Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI)
Ecuador:	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)
El Salvador:	Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD)
Guatemala:	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI)
Haití:	Instituto Haitiano de Estadísticas y de Informática (IHSI)
México:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)
Panamá:	Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República
Paraguay:	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC)
Perú:	Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
República Dominicana:	Consejo Nacional sobre Discapacidad (CONADIS)
Venezuela (República Bolivariana de):	Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS)

---

<sup>5</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas a las encuestas acerca de la medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe realizadas por la Comisión en 2014.

**EL CARIBE**

Aruba:	Central Bureau of Statistics (CBS)
Bahamas:	Ministry of Finance - Department of Statistics
Barbados:	National Disability Unit
Belize:	Statistical Institute of Belize
Bermudas:	Department of Statistics, Cabinet Office
Curaçao:	Central Bureau of Statistics
Granada:	Central Statistical Office
Guyana:	National Commission on Disability
Islas Caimán:	Economics and Statistics Office
Islas Turcas y Caicos:	Ministry of Health and Social Services
Islas Vírgenes Británicas:	Central Statistics Office or Ministry of Health and Social Development
Jamaica:	Statistical Institute of Jamaica
Montserrat:	Statistics Department - Ministry of Finance & Economic Management (MoFEM)
Saint Kitts y Nevis:	Ninguno
San Vicente y las Granadinas:	Statistical Office, Central Planning Division
Santa Lucía:	National Council of and for Persons with Disabilities
San Martín:	Ministry of Health, Department of Statistics (STAT)
Suriname:	Ministry of Social Affairs
Trinidad y Tabago:	Central Statistical Office (CSO), Ministry of Planning and Sustainable Development