

# **Las transferencias monetarias no contributivas**

**Un instrumento para promover los derechos  
y el bienestar de la población infantil con  
discapacidad en América Latina y el Caribe**



**Heidi Ullmann  
Bernardo Atuesta  
Mónica Rubio  
Simone Cecchini**



# Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

 [www.cepal.org/es/publications](http://www.cepal.org/es/publications)

 [www.cepal.org/apps](http://www.cepal.org/apps)

Documentos de Proyectos

## Las transferencias monetarias no contributivas

Un instrumento para promover los derechos y el bienestar  
de la población infantil con discapacidad  
en América Latina y el Caribe

Heidi Ullmann  
Bernardo Atuesta  
Mónica Rubio  
Simone Cecchini



NACIONES UNIDAS

CEPAL

unicef 

Este documento fue preparado por Heidi Ullmann, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Bernardo Atuesta, Asistente de Investigación de la misma División; Mónica Rubio, Asesora Regional de Políticas Sociales para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y Simone Cecchini, Oficial Superior de Asuntos Sociales a cargo de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, en el marco del acuerdo de colaboración entre la CEPAL y el UNICEF para el fortalecimiento de la agenda de políticas sociales para la infancia en América Latina y el Caribe.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas  
LC/TS.2020/154  
Distribución: L  
Copyright © Naciones Unidas, 2020  
Todos los derechos reservados  
Impreso en Naciones Unidas, Santiago  
S.20-00737

Esta publicación debe citarse como: H. Ullmann, B. Atuesta, M. Rubio y S. Cecchini, "Las transferencias monetarias no contributivas: un instrumento para promover los derechos y el bienestar de la población infantil con discapacidad en América Latina y el Caribe", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2020/154), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

## Índice

<b>Resumen ejecutivo</b> .....	7
<b>Introducción: objetivos, metodología y alcance del estudio</b> .....	11
<b>I. Conceptos y evidencias que orientan la investigación</b> .....	15
A. La evolución de los paradigmas sobre discapacidad en la infancia: de la caridad a los derechos.....	15
B. Instrumentos normativos internacionales .....	17
C. La pobreza y la discapacidad en la infancia .....	18
D. La protección social y los programas de transferencias monetarias no contributivas como instrumentos para enfrentar los costos y las barreras de acceso de la discapacidad en la infancia.....	21
E. Algunas lecciones para América Latina y el Caribe: la experiencia internacional relacionada con transferencias monetarias a familias con miembros con discapacidad en Europa, Estados Unidos y el resto del mundo.....	24
<b>II. Un panorama sociodemográfico de la población infantil con discapacidad en América Latina y el Caribe: pobreza y vulneración de derechos</b> .....	27
A. Perfil sociodemográfico de la población infantil con discapacidad.....	28
B. Situación de pobreza monetaria.....	31
C. Dimensiones no monetarias de la pobreza .....	32
<b>III. Programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños con discapacidad en América Latina y el Caribe: evolución histórica y características principales</b> .....	37
A. Evolución histórica de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños con discapacidad.....	38
B. Características de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad.....	41

C.	Población objetivo.....	41
D.	Monto de las transferencias y forma de entrega.....	44
E.	Corresponsabilidades y destino de las transferencias.....	50
<b>IV.</b>	<b>Diseño y operación de programas seleccionados de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con población infantil y adolescente con discapacidad.....</b>	<b>53</b>
A.	Descripción de los programas seleccionados.....	54
B.	Componentes de los programas seleccionados que incluyen o dan prioridad a la población infantil con discapacidad.....	57
C.	Certificación de la discapacidad.....	59
D.	Método de focalización.....	62
E.	Instrumentos de selección y registro de destinatarios.....	65
F.	Marco legal e instituciones responsables y ejecutoras.....	68
G.	Características de las transferencias monetarias.....	71
H.	Sanciones, duración del programa y criterios de salida.....	76
I.	Gasto y cobertura en transferencias para familias con niños con discapacidad.....	80
<b>V.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>83</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>87</b>
	<b>Anexo.....</b>	<b>97</b>
	<b>Cuadros</b>	
Cuadro 1	Estudios sobre pobreza monetaria y discapacidad en América Latina.....	21
Cuadro 2	Ejemplos de instrumentos de protección social e intervenciones orientadas a niños con discapacidad y sus familias.....	23
Cuadro 3	América Latina (10 países): discapacidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años por tipo de discapacidad, alrededor de 2010.....	29
Cuadro 4	Tipos de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a las familias con niños con discapacidad.....	38
Cuadro 5	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, en operación en 2018 y ordenados cronológicamente.....	40
Cuadro 6	América Latina y el Caribe (9 países): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad seleccionados para comparación, operativos en 2018.....	53
Cuadro 7	América Latina y el Caribe (9 países): descripción de programas seleccionados de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, 2018.....	54
Cuadro 8	América Latina y el Caribe (9 países): componentes de los programas seleccionados que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, 2018.....	58
Cuadro 9	América Latina y el Caribe (8 países): certificados de discapacidad de los programas seleccionados, 2018.....	62
Cuadro 10	América Latina y el Caribe (9 países): métodos de focalización del componente de discapacidad de los programas seleccionados, 2018.....	64
Cuadro 11	América Latina y el Caribe (9 países): instrumentos de selección y registros de destinatarios de los programas seleccionados, 2018.....	66
Cuadro 12	América Latina y el Caribe (9 países): institucionalidad y fuentes de financiamiento de los programas seleccionados, 2018.....	69

Cuadro 13	América Latina y el Caribe (9 países): características de las transferencias monetarias, 2018.....	74
Cuadro 14	América Latina y el Caribe (9 países): sanciones, duración del programa y criterios de salida, 2018.....	77
Cuadro 15	América Latina (7 países): gasto y cobertura en niños y niñas con discapacidad en familias que reciben transferencias de los programas seleccionados, 2018 .....	80
Cuadro A1	Guía de entrevista semiestructurada a actores directivos de los programas de transferencias monetarias .....	98
Cuadro A2	Guía de entrevista semiestructurada a organizaciones de la sociedad civil y equipos de atención de los programas .....	100
Cuadro A3	Guía de entrevista semiestructurada a familias participantes de los programas.....	101
Cuadro A4	Instituciones y personas que colaboraron con información cuantitativa y/o cualitativa para este estudio .....	103
Cuadro A5	Programas extraregionales de transferencias monetarias para niños con discapacidad analizados a fines de comparación .....	104
Cuadro A6	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad según tipo de población objetivo, 2018 .....	105
Cuadro A7	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): características y montos de las transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, 2012/2018 .....	109
Cuadro A8	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): corresponsabilidades y destino de los montos de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, 2018.....	111
Cuadro A9	América Latina y el Caribe (9 países): método de focalización del componente de discapacidad de los programas seleccionados, 2018 .....	114
Cuadro A10	México: principales características de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad (operativos desde 2019) .....	116
<b>Gráficos</b>		
Gráfico 1	América Latina (10 países): discapacidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años, alrededor de 2010 .....	29
Gráfico 2	América Latina (10 países): prevalencia de la discapacidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años por sexo, alrededor de 2010 .....	30
Gráfico 3	América Latina (9 países): discapacidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años por lugar de residencia, alrededor de 2010 .....	30
Gráfico 4	América Latina (países seleccionados): discapacidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años por condición étnico-racial, alrededor de 2010.....	31
Gráfico 5	América Latina (6 países): situación de pobreza y pobreza extrema en la población de 0 a 17 años por discapacidad, alrededor de 2018 .....	32
Gráfico 6	América Latina (6 países): tasa neta de asistencia escolar entre niños, niñas y adolescentes de 4 a 17 años a nivel primario y secundario por situación de discapacidad, alrededor de 2018 .....	33
Gráfico 7	El Caribe (10 países): asistencia escolar entre niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años por situación de discapacidad, alrededor de 2010 .....	34
Gráfico 8	América Latina (6 países): acceso a fuentes mejoradas de agua por situación de discapacidad, alrededor de 2018 .....	34

Gráfico 9	América Latina (6 países): acceso a fuentes mejoradas de saneamiento por situación de discapacidad, alrededor de 2018.....	35
Gráfico 10	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): número de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según tipo de población objetivo, 1995-2018.....	44
Gráfico 11	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): monto promedio mensual de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según tipo de población objetivo, alrededor de 2018.....	46
Gráfico 12	América Latina y el Caribe (14 países): monto promedio mensualizado de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, alrededor de 2018.....	47
Gráfico 13	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): número y porcentaje de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según rangos del monto mensual en dólares corrientes y del porcentaje de las líneas de pobreza extrema y pobreza, alrededor de 2018.....	48
Gráfico 14	América Latina y el Caribe (16 países y 2 territorios): número y porcentaje de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según diferencial de monto por situación de discapacidad, 2018.....	49
Gráfico 15	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): número de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según forma de entrega, 2018.....	50
Gráfico 16	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según existencia de corresponsabilidades y restricción de uso de la transferencia, 2018.....	51
Gráfico 17	América Latina y el Caribe (9 países): monto mensual de la transferencia de los programas seleccionados expresado en dólares y como porcentaje de las líneas de pobreza y pobreza extrema, 2018.....	72
<b>Recuadros</b>		
Recuadro 1	Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en residencias institucionales.....	16
Recuadro 2	Los costos de la discapacidad.....	19
Recuadro 3	El Grupo de Washington y el módulo de preguntas sobre discapacidad en la infancia.....	28
<b>Diagrama</b>		
Diagrama 1	América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, según tipo de población objetivo (PO), operativos en 2018.....	42



## Resumen ejecutivo

La protección social juega un papel fundamental en la realización de los derechos de las personas con discapacidad a lo largo del ciclo de vida, y en particular en la etapa infantil. Si bien la población infantil con discapacidad es heterogénea, no solo debido al tipo y grado de discapacidad que experimenta, sino también a su condición socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia, entre otros factores, un lamentable denominador en común es que enfrenta el riesgo de graves vulneraciones de sus derechos y exclusión cotidiana. Ante este escenario, los diversos instrumentos de protección social pueden servir como herramientas para promover el desarrollo y ampliar la inclusión de los niños y niñas con discapacidad al asegurar niveles de vida básicos, proveer apoyos monetarios para dispositivos de asistencia (por ejemplo, sillas de ruedas, prótesis y audífonos) y ampliar el acceso a servicios básicos de salud, rehabilitación, estimulación y educación, entre otros.

El rol de la protección social en la atención de la discapacidad en la infancia es especialmente relevante al considerar que las familias con niños con discapacidad pueden experimentar barreras en el acceso a diversos ámbitos de bienestar, como la educación y la salud, así como mayores niveles de pobreza debido a las demandas económicas asociadas a su cuidado. La discapacidad trae consigo costos adicionales por atención médica y terapias, compra y mantención de dispositivos de asistencia, medicamentos y transporte. Por otra parte, asegurar el cuidado, la atención y estimulación que puede requerir un niño o niña con discapacidad obliga a uno de los progenitores, generalmente a la madre, a retirarse del mercado laboral, perjudicando los ingresos del hogar.

Las transferencias monetarias, tanto contributivas como no contributivas, pueden desempeñar un papel central en la lucha contra las barreras enfrentadas por los niños con discapacidad y sus familias, en particular con respecto a garantizar la seguridad de los ingresos y facilitar el acceso a servicios sociales como educación, salud y transporte público, así como servicios de apoyo. Estas transferencias pueden servir de soporte económico en la cobertura de gastos adicionales de atención médica o transporte; gasto en equipos, adaptaciones realizadas a la vivienda y servicios especializados, y costos adicionales de la asistencia por parte de miembros del hogar o parientes, incluso en términos de tiempo de trabajo, oportunidades de empleo correspondientes y los ingresos perdidos debido al cuidado.

En esta investigación se aplica una metodología mixta que incorpora el análisis de datos cuantitativos y cualitativos para analizar los programas de transferencias monetarias orientadas a las familias con niños con discapacidad. El análisis de datos estadísticos provenientes de los censos y encuestas de hogares forma la base de un diagnóstico para caracterizar la situación sociodemográfica de la población infantil con discapacidad; en otras palabras, la realidad a la cual deberían estar respondiendo las intervenciones de protección social, específicamente, los programas de transferencias monetarias. Asimismo, para elucidar los aspectos relacionados con estos programas se revisan sus reglas de operación y/o manuales. Para validar los hallazgos preliminares del estudio, profundizar en temas puntuales y responder preguntas sobre la gestión y el alcance de los programas, esta información es complementada con entrevistas semiestructuradas con actores clave de: i) los principales programas de transferencias, ii) organizaciones de la sociedad civil y iii) participantes de los programas.

Mediante el análisis de los datos disponibles se constata que en América Latina existe una estrecha relación entre la pobreza monetaria y la discapacidad en la infancia. La evidencia también sustenta una relación entre la discapacidad y la pobreza en algunas dimensiones no monetarias como el acceso a la educación y servicios básicos. Esta situación reclama una respuesta integral de política pública, que incluya, entre otros elementos, transferencias monetarias.

Es importante reconocer que ha habido un avance importante en la protección social de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la región. Esto se confirma en el aumento apreciable del número de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y que coincide con la ratificación de los principales instrumentos de derechos humanos de la población infantil y la población con discapacidad, así como con el auge de los programas de transferencias condicionadas y de pensiones sociales en la región.

Sin perjuicio de lo anterior, la presencia de programas de transferencias monetarias dirigidos exclusivamente a niños con discapacidad es aún reducida en la región. Si bien la población de niños, niñas y adolescentes con discapacidad recibe generalmente transferencias monetarias a través de programas de transferencias condicionadas, pensiones sociales o programas de transferencias no condicionadas que cubren a otros grupos vulnerables, la falta de programas de transferencias dirigidos solo a niños con discapacidad puede limitar los esfuerzos operacionales para generar rutas de referencia o atención que, a partir de estos mismos programas, permitan avanzar hacia intervenciones integrales y atender las necesidades específicas de las familias con niños con discapacidad. Por otra parte, se requiere fortalecer elementos como los instrumentos de selección, los registros de destinatarios y los procesos para certificar la condición de discapacidad.

También es cierto que en los programas de transferencias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad existe muy poca información disponible sobre gasto presupuestal y cobertura específica de niños con discapacidad. Sin embargo, la evidencia apunta a presupuestos limitados en un contexto de amplia subcobertura y prestaciones de montos bajos que no se relacionan con el costo de la discapacidad para la familia ni con el logro de objetivos de protección social. Por ello, se insta a que los países hagan esfuerzos para levantar información desagregada por edad y situación de discapacidad de estos programas, con el fin de estudiar su evolución en el tiempo, la amplitud de su cobertura y hacer comparaciones entre países de la región.

Los bajos montos de las transferencias y el hecho de que en muchos de los programas no se contemple la situación de discapacidad como un factor en la determinación del monto otorgado son temas que merecen atención a la luz de que de que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad experimentan mayores niveles de pobreza monetaria y no monetaria que los niños sin discapacidad y de la evidencia existente sobre los costos adicionales de tener un miembro de la familia con una discapacidad. La revisión de los montos en función del logro de objetivos de una protección social mínima, en particular en aquellos países donde estos son extremadamente bajos, es una tarea pendiente.

Es necesario también conciliar las corresponsabilidades que algunos programas exigen a familias con niños con discapacidad con el enfoque de derechos. Si en sus comunidades no existen servicios accesibles para personas con discapacidad, una condición pone en riesgo la percepción de la transferencia.

Finalmente, si bien las transferencias son un aporte importante al ingreso de las familias, los programas deben buscar que los niños con discapacidad puedan insertarse plenamente en la sociedad. Uno de los retos de los programas que entregan transferencias a familias con niños con discapacidad es, además de brindar el apoyo permanente, incluyendo apoyo financiero, fomentar la generación autónoma de ingreso por parte de las familias y de las propias personas con discapacidad. Por esta razón, es fundamental que exista una estrategia que promueva una conexión estrecha entre los programas de transferencias dirigidos a familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, con servicios de educación y salud accesibles e inclusivos, así como con programas de generación de ingreso familiar y de inserción laboral de personas con discapacidad. Los programas de transferencia a familias con niños con discapacidad pueden así convertirse en una puerta de entrada a apoyos en diferentes ámbitos ofrecidos por el gobierno a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias y, en consecuencia, establecer rutas de plena inclusión social y laboral.



## Introducción: objetivos, metodología y alcance del estudio

Los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad están resguardados en numerosos instrumentos internacionales, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (1989), y más recientemente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (2006). A nivel nacional, los países de América Latina y el Caribe han adecuado paulatinamente sus marcos normativos para cumplir con los compromisos adquiridos al adherir a estos instrumentos. Pese a estos encomiables avances en el plano normativo, a más de diez años de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es inevitable concluir que existe una brecha abismal entre los derechos enunciados en estos instrumentos y su materialización. En América Latina y el Caribe, niños, niñas y adolescentes con discapacidad sufren una profunda discriminación y graves violaciones de sus derechos, incluida la negación al acceso a la educación, a la salud, a la recreación y a la participación. Esto les impide alcanzar su máximo potencial y contribuir plenamente a la sociedad.

La protección social juega un papel fundamental en la realización de los derechos de las personas con discapacidad a lo largo del ciclo de vida y, en particular, en la etapa infantil. Si bien la población infantil con discapacidad es heterogénea, no solo debido al tipo y grado de discapacidad que experimenta sino también a su condición socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia, entre otros factores, un lamentable denominador común es que esta población enfrenta el riesgo de graves vulneraciones de sus derechos y exclusión cotidiana. Ante este escenario, los diversos instrumentos de protección social pueden servir como herramientas para promover el desarrollo y ampliar la inclusión de los niños y niñas con discapacidad al asegurar niveles de vida básicos, proveer apoyos monetarios para dispositivos de asistencia (por ejemplo, sillas de ruedas, prótesis y audífonos) y ampliar el acceso a servicios básicos de salud, rehabilitación, estimulación y educación, entre otros.

El rol de la protección social en la atención de la discapacidad en la infancia es especialmente relevante al considerar que las familias con niños con discapacidad pueden experimentar mayores niveles de pobreza debido a las demandas económicas asociadas a su cuidado. La discapacidad trae

consigo costos adicionales por atención médica y terapias, compra y mantención de dispositivos de asistencia, medicamentos y transporte. Por otra parte, asegurarse del cuidado, la atención y estimulación que necesita frecuentemente un niño con discapacidad obliga a uno de los padres, generalmente a la madre, a retirarse del mercado laboral, perjudicando los ingresos del hogar. En este sentido, los programas de transferencias monetarias no contributivas que buscan aumentar los ingresos disponibles en los hogares en que uno de sus miembros sufre de discapacidad, pueden apoyar a estas familias a satisfacer dichas necesidades. En la medida en que estos programas de transferencias estén vinculados con otros servicios sociales pueden también favorecer el desarrollo de los niños y niñas con discapacidad en otras dimensiones.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo principal generar conocimiento sobre aspectos relacionados con el diseño y la implementación de algunos programas de transferencias monetarias no contributivas orientadas a la población infantil con discapacidad en América Latina y el Caribe, para ofrecer recomendaciones que permitan mejor adecuar estos programas a las necesidades y realidades de los niños con discapacidad y sus familias y también iluminar los vacíos existentes en cuanto a la protección de esta población. Se espera que, a su vez, esto aporte a la concepción de una política de protección social universal e inclusiva que proteja de modo específico a la niñez en situación de discapacidad y fortalezca el resguardo de sus derechos. Avanzar en esta línea apoyaría, además, los esfuerzos de los países a materializar el llamado de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible a no dejar a nadie atrás en la senda del desarrollo y concretamente a alcanzar el ODS 1 Fin de la Pobreza<sup>1</sup> y el ODS 10 Reducir la desigualdad en y entre los países<sup>2</sup>. Esto adquiere especial relevancia en el contexto actual de la pandemia del COVID-19, donde se prevén graves retrocesos en la situación socioeconómica de amplios sectores de la sociedad y especialmente de los hogares vulnerables con niños. Una vez más, queda en evidencia el rol de la protección social como herramienta clave para garantizar niveles básicos de bienestar.

En esta investigación se aplica una metodología mixta que incorpora el análisis de datos cuantitativos y cualitativos. El análisis de datos estadísticos provenientes de los censos y encuestas de hogares forma la base de un diagnóstico para caracterizar la situación sociodemográfica de la población infantil con discapacidad; en otras palabras, la realidad a la cual deberían estar respondiendo las intervenciones de protección social, específicamente, los programas de transferencias monetarias. Asimismo, para elucidar los aspectos relacionados con estos programas se hace una revisión de sus reglas de operación y/o manuales. Para validar los hallazgos preliminares del estudio, profundizar en temas puntuales y responder preguntas sobre la gestión y el alcance de los programas, esta información es complementada con entrevistas semiestructuradas con actores clave de: i) los principales programas de transferencias, ii) organizaciones de la sociedad civil y iii) participantes de los programas. Para orientar las entrevistas se prepararon guías y se desarrollaron contenidos específicos para cada uno de los grupos entrevistados (véase los cuadros A1 a A4).

El documento se estructura de la siguiente manera: luego de presentar los conceptos y evidencias que orientan la investigación se retrata la situación sociodemográfica de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la región. Posteriormente, se analizan de forma general los programas de transferencias.

---

<sup>1</sup> Específicamente, las metas 1.2 (*Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales*) y 1.3 (*Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables*).

<sup>2</sup> Específicamente, a la meta 10.2 (*De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición*).

A través del análisis de los datos disponibles se constata que en América Latina existe una estrecha relación entre la pobreza monetaria y la discapacidad en la infancia. La evidencia también sustenta una relación entre la discapacidad y la pobreza en algunas dimensiones no monetarias como el acceso a la educación y servicios básicos. Esta situación reclama una respuesta integral de política pública que incluya, entre otros elementos, transferencias monetarias. Por otra parte, los resultados arrojan luz sobre las discriminaciones y exclusiones múltiples que pueden experimentar los niños, niñas y adolescentes con discapacidad por su lugar de residencia y su pertenencia étnica y racial. Estas discriminaciones también deben ser consideradas en el diseño y la implementación de las políticas destinadas a promover su inclusión y subraya, además, la importancia de la participación de las familias en el diseño e implementación de las políticas para que estas sean más sensibles y relevantes a sus necesidades.





# I. Conceptos y evidencias que orientan la investigación

## A. La evolución de los paradigmas sobre discapacidad en la infancia: de la caridad a los derechos

El concepto de la discapacidad ha evolucionado de forma importante a lo largo del tiempo en función de cambios sociohistóricos y políticos. Pero, incluso con estas evoluciones, los diferentes enfoques sobre este fenómeno han coexistido. En un principio, enmarcado en lo que se denomina modelo tradicional, la discapacidad se percibía como algo anormal que debía ser escondido, lo que promovió la marginación y rechazo de los niños con discapacidad. Bajo esta visión, sociedades como la antigua Grecia promovían el infanticidio bajo el pretexto de aspirar a una raza perfecta (Palacios, 2008; Rubio, 2017). Posteriormente, durante los siglos XIV y XV en Italia, cuando el infanticidio ya era un delito, algunas organizaciones religiosas y privadas establecieron los primeros orfanatos e internados donde se mantenía alejados de la sociedad tanto a bebés abandonados como a niños y adultos con discapacidad. Esta práctica se mantuvo durante varios siglos y se extendió a otras partes de Europa (Dozier y otros, 2012; Hardy, 1999). A falta de financiación pública, la beneficencia era el principal sustento de estas instituciones, lo que denigraba aún más la situación de discapacidad y vulnerabilidad de los niños (Palacios, 2008; Rubio, 2017).

Paralelo al establecimiento de orfanatos e instituciones, el aumento de personas con discapacidad por razones laborales y conflictos bélicos durante el siglo XV en algunos países de Europa generó la puesta en marcha de instituciones de rehabilitación. Las primeras ayudas estatales dirigidas a las personas con discapacidad surgieron de esta visión alternativa, denominada modelo rehabilitador, que percibe a la discapacidad como algo que se puede mejorar o arreglar en vez de como algo que se debe esconder o evitar<sup>3</sup>. Si bien las instituciones de rehabilitación prestan un servicio que busca la

---

<sup>3</sup> La Ley de Pobres de 1601 en Inglaterra se destaca como una de las primeras leyes que buscó categorizar a las personas con discapacidad con el fin de enfocar la ayuda estatal y brindar atención según las características de cada individuo.

inclusión productiva de las personas con discapacidad, su prioridad en la rehabilitación tiende a generar frustración en los pacientes por la dificultad de volver a la "normalidad". En general, el modelo rehabilitador pone menos énfasis en el entorno familiar y social de las personas con discapacidad y promueve la idea de que los derechos de las personas están dados por su capacidad de hacer y producir, más no por su propia naturaleza y dignidad (Palacios, 2008 y Rubio, 2017).

#### Recuadro 1

##### Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en residencias institucionales

El cuidado institucional de niños con discapacidad disminuyó de manera considerable durante el siglo XX, no solo por el surgimiento de evidencia que destacaba sus desventajas sino también por leyes y movimientos políticos que lo desincentivaron. A pesar de la evidencia sobre sus desventajas y del esfuerzo de algunos gobiernos y la sociedad civil para eliminarlos, aún existen sociedades que incitan a las familias de miembros con discapacidad al uso de este tipo de instituciones, lo que refleja la persistencia del modelo tradicional y su visión de la discapacidad como algo que se debe esconder y como una carga familiar que se debe evitar.

En algunas regiones del mundo se ha estimado que los niños con discapacidad tienen 17 veces más probabilidades de ingresar a la atención institucional que sus pares sin discapacidad, debido a la falta de apoyo para las familias, falta de educación inclusiva y situación de pobreza. En general, estos centros se caracterizan por tener altas tasas de niños por cuidador; cuidadores que reciben bajos salarios y con bajos niveles de capacitación; atención generalizada, pero no individualizada y donde predominan prejuicios y nociones estigmatizantes y asistencialistas sobre la discapacidad. Además de las condiciones mismas de los establecimientos, que pueden actuar como una barrera para el desarrollo máximo y la autonomía de los niños con discapacidad, la invisibilidad estadística de estos niños con discapacidad institucionalizados es un fuerte obstáculo para mejorar su situación. Debido a que los instrumentos principales de recolección de información sobre la población con discapacidad, como los censos de población y vivienda, no recopilan información sobre la población institucionalizada, se dispone de pocos datos para conocer sus necesidades y sus características. La mayoría de los países de la región no cuenta con datos de la población infantil con discapacidad residiendo en instituciones.

Pese a esta limitación de datos, se estima que 50.000 niños, niñas y adolescentes con discapacidad viven en instituciones residenciales en América Latina y el Caribe, la mayoría de los cuales tiene entre 6 y 18 años. Esta situación alerta sobre la necesidad de robustecer el apoyo a las familias con niños con discapacidad en edad escolar para evitar que las instituciones residenciales sean vistas como una opción "deseable" de acceso a cuidados, educación y salud. En muchos casos, el acceso a la salud y a la educación de los niños con discapacidad solo es posible en las instituciones especiales, donde, si bien puede existir una mayor capacidad instalada y experiencia acumulada para trabajar con esta población, suelen predominar dinámicas que refuerzan el aislamiento. En particular, para muchas familias de escasos recursos, la asequibilidad de estas instituciones actúa como un incentivo a la institucionalización de sus hijos.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Better Care Network, 2017. Better Care Network (2017), Poverty Remains a Europe-wide Cause for Children's Institutionalisation. Disponible [en línea] <http://www.openingdoors.eu/opening-doors-for-europes-children-releases-latest-fact-sheets-from-15-countries/>; W. Goldfarb (1945), "Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation", *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 102; S. Provence y R.C. Lipton (1962), *Infants in institutions*. Oxford: International University Press. RELAF y UNICEF (2016), *Los últimos de la fila: niños, niñas y adolescentes con discapacidad en instituciones residenciales en América Latina y el Caribe*. Disponible [en línea] <https://www.unicef.org/lac/informes/los-%C3%BAltimos-de-la-fila>; H. Skeels y H. Dye (1939), "A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children", *Proceedings & Addresses of the American Association on Mental Deficiency*, Vol. 44; R. Spitz (1945), "Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood", *Psychoanalytic Study of Children*, Vol. 2. UNICEF (2012), *Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia*. New York.

A mediados de 1970 surgieron en Europa y Estados Unidos movimientos de organizaciones de personas con discapacidad que criticaban el enfoque rehabilitador y benéfico de la provisión de servicios para personas con discapacidad y abogaban por un enfoque de derechos y una rehabilitación basada en la comunidad (Kett, Lang y Trani, 2009; Palmer, 2013). Estos hechos dieron inicio al modelo social de discapacidad, cuya idea central es que la sociedad se debe adaptar a las personas con discapacidad, eliminando las barreras estructurales, ambientales y actitudinales que limitan su inclusión y participación en igualdad de condiciones (Barnes, Oliver y Barton, 2002; Palmer, 2013). Esta conceptualización social de la discapacidad considera las limitaciones de salud, pero enfatiza que la

exclusión de las actividades diarias y de participación que experimentan las personas con discapacidad se debe a una interacción entre esas limitaciones de salud y un entorno físico y actitudinal que erige barreras. En este sentido, cambia el locus de la discapacidad desde el individuo a un fenómeno relacional entre el individuo y su entorno.

Los cambios conceptuales respecto de la discapacidad han ocurrido en paralelo con los avances normativos para proteger y promover los derechos de la población infantil con discapacidad. En particular, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) marca un punto de inflexión al instaurar con mayor firmeza un enfoque social y de derechos sobre la discapacidad. La CDPD establece que "las personas con discapacidad incluirán a quienes tengan impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales a 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" (Naciones Unidas, 2006). Este giro de paradigma implica que se expande el espectro de políticas públicas orientadas a abordar las necesidades de la población con discapacidad desde políticas caritativas-asistencialistas a políticas que activamente buscan eliminar la discriminación y expandir las oportunidades de participación e inclusión de los niños con discapacidad en las diferentes esferas, para así lograr el pleno goce de sus derechos. No obstante, es importante señalar que los conceptos sobre la discapacidad coexisten en nuestras sociedades y no se puede decir que los enfoques anteriores se hayan "superado" por completo.

## B. Instrumentos normativos internacionales

Hoy en día, a nivel internacional, existe un fuerte respaldo normativo para los derechos de la población infantil con discapacidad que traza sus orígenes en los primeros instrumentos de derechos humanos de carácter universal, culminando con la adopción de la CDPD. Junto con este, el primer instrumento de derechos humanos del siglo XXI, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (1989) instala compromisos explícitos por parte de los Estados Partes para el pleno ejercicio de los derechos humanos de esta población, incluyendo el derecho a la protección social. Ambas convenciones tienen ratificación universal en los países de América Latina y el Caribe<sup>4 5</sup>.

La CDN incluye afirmaciones referentes a la población infantil con discapacidad en su Artículo 2, donde se hace un llamado a la aplicación de la Convención sin discriminar por situación de discapacidad del niño o niña. De manera más directamente vinculada con la protección social, el Artículo 23 de la CDN hace referencia al derecho de los niños y niñas con discapacidad a gozar de condiciones aceptables de vida, a cuidados, al acceso a la educación y a la atención de salud y a servicios de rehabilitación, entre otros<sup>6</sup>.

Por su parte, la CDPD incluye como uno de sus ocho principios el "respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad" y aborda los derechos específicos de esta población en su Artículo 7. Además, la CDPD hace referencia a la protección social en su Artículo 28, donde reconoce específicamente el derecho a un nivel de vida

---

<sup>4</sup> Véase [en línea] <https://indicators.ohchr.org>.

<sup>5</sup> Es interesante notar de qué manera la evolución en la mirada sobre la discapacidad se observa incluso en las menciones a este fenómeno en los textos de la CDN de 1989 y la CDPD de 2006. El primero se refiere a la discapacidad desde una óptica de impedimento físico, mientras que en el segundo ya se amplía el concepto y se asienta un enfoque de derechos.

<sup>6</sup> Si bien los derechos de las personas con discapacidad están resguardados en instrumentos internacionales de derechos humanos de visión universalista, trazando hasta la Declaración Internacional de Derechos Humanos y más recientemente en el Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la población con discapacidad no queda explícitamente mencionada. Por ejemplo, tanto en el PIDCP como en el PIDESC la cláusula contra la discriminación indica la concesión de derechos "sin distinción de ningún tipo como raza, color, sexo, idioma, religión, política u otra opinión, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otro estatus". Esta es una de las razones por las que diversos actores, incluida una fuerte presencia de la sociedad civil, se movilizaron para que hubiera un reconocimiento y compromiso explícito por parte de los países en conexión con los derechos de las personas con discapacidad.

adecuado y a la protección social; y en su subpunto 2b, la necesidad de velar por el acceso particular de niñas con discapacidad a la protección social, en reconocimiento de su mayor grado de vulnerabilidad debido a la discriminación y exclusión múltiple que enfrentan.

En resumen, tanto la CDN como la CDPD impugnan la noción caritativa-asistencialista de la discapacidad en la infancia y la concepción de niños con discapacidad como receptores pasivos de cuidados y protección. Estos instrumentos proporcionan un sólido sustento jurídico que reconoce a niños y niñas con discapacidad como titulares de derechos, con el Estado como garante del ejercicio pleno de esos derechos y como miembros plenos de sus familias, comunidades y de la sociedad. En consonancia con estos compromisos adquiridos a nivel internacional, los países de América Latina y el Caribe han progresivamente ajustado sus marcos normativos nacionales y erigido una arquitectura institucional incipiente para la consecución de esos derechos (Ullmann, 2017).

A su vez, estos instrumentos subrayan el rol de la familia, pues el sano desarrollo de niños con discapacidad no puede ser visto de forma aislada de su contexto familiar: los primeros pasos hacia la inclusión de la población infantil con discapacidad se dan en el seno del núcleo familiar y por lo tanto las familias deben contar con recursos monetarios, información, acceso a servicios y habilidades socioemocionales para abordar las necesidades específicas de los niños con discapacidad. Los diversos instrumentos de protección social pueden ser una pieza clave para lograr que las familias con niños con discapacidad cuenten con esos recursos y con el apoyo necesario para potenciar el desarrollo de sus hijos.

### C. La pobreza y la discapacidad en la infancia

La relación entre pobreza y discapacidad es uno de los factores que subyace a la persistente exclusión de esta población y es una fuerte justificación para priorizar intervenciones de protección social. En particular, las transferencias monetarias no contributivas pueden contribuir a aliviar la situación de familias con miembros con alguna discapacidad y promover su inclusión<sup>7</sup>.

La población infantil en general esta sobrerrepresentada entre los pobres (CEPAL, 2019) y, tal como lo señala el Comité sobre los Derechos del Niño en su Comentario General Número 9, las familias con niños con discapacidad tienden a experimentar aún mayores niveles de pobreza (Comité sobre los Derechos del Niño, 2006). Esto se debe a por lo menos dos factores, mencionados anteriormente: los costos asociados con la discapacidad, relacionados con atención médica, dispositivos de asistencia y transporte, entre otros, y la falta de ingreso familiar que se deriva de la salida del mercado laboral por parte de un miembro de la familia dedicado al cuidado de la persona con discapacidad.

Los estudios sobre la relación entre la discapacidad y la pobreza coinciden en que es una relación compleja e interdependiente que opera a través de diversos canales y en diferentes niveles (véase por ejemplo, Groce y otros, 2011a y 2011b). La discapacidad es una causa y una consecuencia de la pobreza. En términos generales, las personas, incluyendo los niños, niñas y adolescentes, que viven en situación de pobreza pueden tener un mal estado de salud y no tener acceso a servicios para tratar estos problemas, carecer de una nutrición adecuada, vivir en viviendas precarias sin acceso a agua potable y saneamiento adecuado, tener trabajos peligrosos y vivir en áreas donde pueden ser víctimas de violencia, todo lo cual puede aumentar su probabilidad de desarrollar alguna discapacidad. Asimismo, existen varios factores que pueden generar un círculo vicioso de pobreza entre la población con discapacidad. La exclusión de un niño o niña con discapacidad del sistema educativo repercute en bajos logros educativos, lo que perjudica sus posteriores posibilidades de acceder a un trabajo decente, con ingresos suficientes y acceso a la protección social. Por otra parte, incluso con un mismo nivel de

---

<sup>7</sup> Debido a los pocos estudios específicos sobre la población infantil con discapacidad, esta revisión se centra en la evidencia disponible para la población adulta y, según corresponda, hace referencia a la escasa evidencia existente relacionada con la población infantil con discapacidad.

ingresos, los hogares con miembros con discapacidad tienen mayores gastos debido a los costos de apoyo y asistencia, y por lo tanto mayores probabilidades de vivir en pobreza. Los servicios de salud y educación especializados y de rehabilitación pueden ser especialmente inasequibles y difíciles de acceder en países en desarrollo, donde estos servicios son por lo general menos comunes y están concentrados en centros urbanos (Pantano, 2015). Para el caso de la población infantil con discapacidad también puede haber un costo de oportunidad si uno de los integrantes adultos del hogar debe dedicarse a su cuidado en vez de trabajar de forma remunerada. Cuando no existen mecanismos de protección social para cubrir o subvencionar los costos y necesidades, estos deben ser financiados por la familia lo que puede agravar o provocar situaciones de pobreza.

Pese a estos plausibles argumentos sobre la relación entre pobreza y discapacidad y la evidencia empírica en el caso de América Latina (véase el gráfico 5), la literatura no muestra siempre resultados consistentes, particularmente en lo que se refiere a la pobreza monetaria. Los resultados divergentes pueden ser parcialmente atribuidos a la diversidad conceptual y de medición de la discapacidad y la pobreza aplicada en las investigaciones (Groce y otros, 2011b) así como la no consideración de los costos adicionales de la discapacidad (véase el recuadro 2).

#### Recuadro 2 Los costos de la discapacidad

Los costos económicos y sociales de la discapacidad son reales y considerables pero difíciles de cuantificar. Una complejidad es que estos costos operan en diferentes niveles: a nivel de las sociedades, las familias y las propias personas con discapacidad. Contar con esta información es útil para visibilizar los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad y sus familias para mantener un nivel adecuado de vida, así como para el diseño de políticas dirigidas a garantizar esos niveles de vida.

Pese a ello, las estimaciones del costo de la discapacidad son escasas y fragmentadas debido a una serie de factores. Primero, existen variaciones en las definiciones de la discapacidad en las diversas disciplinas y fuentes de información. También es cierto que se cuenta con insuficiente información sobre los costos de los distintos aspectos de lo que significa vivir con una discapacidad. Un tercer factor que complejiza la medición de los costos de la discapacidad, y en particular la comparabilidad, es que los estudios que han intentado cuantificar los costos directos e indirectos asociados a la discapacidad aplican diferentes metodologías y no existe un consenso sobre la medición del costo de la discapacidad. Algunos estudios optan por medir patrones de consumo entre personas con y sin discapacidad en gastos asociados a la salud y otras áreas utilizando encuestas de hogares. La limitación de abordaje es que estas fuentes generalmente no recopilan información sobre costos específicos de la discapacidad, lo que puede llevar a una subestimación de los gastos del hogar. Otro método que ha ido ganando terreno, el de *Standard of Living*, aplica una metodología indirecta para estimar el ingreso adicional que requiere una persona con discapacidad para alcanzar el mismo nivel de vida que una persona sin discapacidad.

Un análisis sistematizado reciente reporta que los estudios sobre este tema se enfocan principalmente en países desarrollados y en la población adulta. Los costos de la discapacidad en adultos varían de forma importante entre los países: entre el 11% al 79% del ingreso del hogar en el Reino Unido, 29-37% en Australia, 20% a 37% en Irlanda, 9% en Viet Nam, 14% en Bosnia Herzegovina y 19% en Camboya. Si bien los estudios entregan indicaciones generales, las grandes variaciones entre los países y los amplios rangos en los países solo permiten concluir que efectivamente existen costos adicionales de la discapacidad y que estos costos fluctúan en función de la severidad de la discapacidad, las características del hogar, el nivel de desarrollo del país, el costo de vida y según el régimen de bienestar que exista en el país. En cuanto a investigaciones en el contexto latinoamericano, un estudio realizado en México mostró que hogares donde había personas con limitaciones graves o moderadas gastaron 97% más en atención ambulatoria en salud que hogares sin personas con limitaciones, hallazgo que concuerda con evidencia a nivel internacional que indica que las personas con discapacidad destinan el 15% del gasto total del hogar a pagar costos de salud en comparación con el 11% en el caso de los encuestados sin discapacidad.

Se carece de información sobre los costos actuales y cumulativos de la discapacidad en la infancia. Los pocos estudios específicamente sobre la población infantil con discapacidad son de países desarrollados y constatan mayores gastos en familias con niños con discapacidad. Por ejemplo, el costo de bolsillo en salud es 50% más elevado en niños y niñas con discapacidad, comparado con sus pares sin discapacidad y 44,7% de los padres que tienen hijos e hijas con discapacidad expresan que sus hijos no reciben los servicios y equipamientos que requieren dada la carencia de recursos económicos.

Pese a una falta de consenso sobre la manera de medir los costos de la discapacidad, todos los resultados de las investigaciones apuntan a mayores gastos para las familias con miembros con discapacidad, asociados, por ejemplo, a mayores costos en salud. Esto es relevante porque, de no contemplarse estos mayores gastos, se puede subestimar la pobreza en los hogares con personas con discapacidad. Las líneas de pobreza convencionales basadas en una canasta básica de bienes y servicios no capturan adecuadamente los bienes y servicios requeridos de forma permanente por la población con discapacidad. Una experiencia reciente en este ámbito se ha dado en Costa Rica mediante un ejercicio para crear una metodología que estime canastas básicas alimentarias y no alimentarias para personas con discapacidad, considerando, entre otros, costos adicionales de complementos nutricionales, pañales, medicamentos, transporte y asistencia personal para seis diferentes tipos de discapacidad. Cuando se aplica esta metodología de canastas diferenciadas y se la compara con la metodología tradicional del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) se encuentra una considerable diferencia en el número de hogares en situación de pobreza, particularmente pobreza extrema, con variaciones dependiendo del tipo de discapacidad. Por ejemplo, aplicando la canasta diferenciada, aumenta en 93% el número de hogares en situación de pobreza con algún miembro con discapacidad, y por 112% el número de hogares en situación de pobreza extrema, cifra que asciende a 14,6% entre hogares que tienen algún miembro con discapacidad física.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de J. Braithwaite y D. Mont, "Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications", *ALTER: European Journal of Disability Research*, Vol. 3, 2009; P. Burton S. Phipps, "Economic Costs of Caring for Children with Disabilities in Canada", *Canadian Public Policy* 35(3), 2009; CONAPDIS/Universidad Nacional, *Informe final: consultoría para la incorporación de la discapacidad en la medición de pobreza*, 2018; J. Cullinan, B. Gannon y S. Lyons, "Estimating the extra cost of living for people with disabilities", *Health Economics*, Vol. 20(5), 2011; J.G. Hoogeveen, "Measuring welfare for small but vulnerable groups: Poverty and disability in Uganda", *Journal of African Economies*, Vol. 14(4), 2005; H. Van Minh y otros, "Estimating the extra cost of living with a disability in Vietnam", *Global Public Health*, 10(1), 2015; P. Loyalka y otros, "The cost of disability in China", *Demography* 51(1), 2014; M. Morciano y otros, "Disability costs and equivalence scales in the older population in Great Britain", *Review of Income and Wealth* 61(3), 2014; S. Mitra, y otros, "Extra costs of living with a disability: a review and agenda for research", *Disability and Health Journal* (10), 2017; P. Newacheck y otros, "Health services use and health care expenditures for children with disabilities", *Pediatrics*, 114(1), 2004; Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM), *World report on disability*. Ginebra, World Health Organization, 2011; M. Palmer, J. Williams y B. Mcpake, "Standard of Living and Disability in Cambodia", *The Journal of Development Studies* 55(11), 2019; M. Palmer y TTT Nguyen, "Mainstreaming health insurance for people with disabilities", *Journal of Asian Economies*, 14(4), 2012; P. Saunders, "The costs of disability and the incidence of poverty", *Australian Journal of Social Issues*, Vol. 42, Issue 4, 2007; J.E. Urquieta-Salomón y otros, "El gasto en salud relacionado con la condición de discapacidad. Un análisis en la población pobre de México", *Salud Pública Mex* 5, 2008; A. Zaidi y T. Burchardt, "Comparing incomes when needs differ: equalization for the extra costs of disability in the UK", *Review of Income and Wealth*, Vol. 51, No. 1, 2005.

En una revisión de la literatura que incluyó 97 investigaciones reporta que una mayoría de los estudios considerados (60 estudios, o 76% de la muestra) se encontró una relación positiva y significativa entre la pobreza monetaria y discapacidad (Banks y Pollack, 2014). A su vez, en una revisión anterior se encontró que, de 293 artículos sobre discapacidad y pobreza, tan solo el 9,3% (27 estudios) eran basados en evidencia (Groce y otros, 2011a) y de estos 27 estudios, entre los 13 que investigaron la relación entre pobreza monetaria y discapacidad solo en 7 se encontró una asociación positiva mientras que 5 no hallaron una relación.

Incluido en esa revisión, y de especial interés para la presente investigación, son los resultados del estudio de Filmer (2008), que no encuentran una relación entre pobreza medida por un índice de riqueza y discapacidad en la población infantil. En este estudio, que se basa en encuestas de hogares de 14 países<sup>8</sup>, de los cuales 3 eran de América Latina y el Caribe (Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia y Jamaica) se concluye que no hay una diferencia en la prevalencia de discapacidad en niños de 6 a 17 años entre los hogares en los quintiles más pobres comparado con los más ricos. Otros estudios a nivel internacional reportan que no hay clara evidencia sobre el vínculo con la pobreza monetaria (Kuper y otros, 2014). Una revisión de 24 estudios llevados a cabo en países de ingresos bajos y medios concluyó que la asociación entre discapacidad en la infancia y situación socioeconómica es inconsistente e inconclusa (Simkiss y otros, 2011).

<sup>8</sup> Esto considera a las Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y Living Standards Measurement Study (LSMS).

La evidencia sobre la pobreza monetaria y diferentes tipos de discapacidad en América Latina es limitada pero generalmente positiva, como se puede apreciar en el cuadro 1 y en el gráfico 5.

**Cuadro 1**  
**Estudios sobre pobreza monetaria y discapacidad en América Latina**

Estudio	País	Población	Tipo de discapacidad	Asociación entre pobreza y discapacidad
Béria y otros, 2007	Brasil	Todas las edades	Auditiva	Positiva
De Moura y otros, 2010	Brasil	Niños (2 años)	Cognitiva	Positiva
Halpern y otros, 2008	Brasil	Infantes (12 meses)	Cognitiva	Positiva
Rocha y otros, 2010	Brasil	Adultos	Mental	Positiva
Medina-Mora y otros, 2005	México	Adultos	Mental	Positiva pero solo para discapacidad severa
Norris y otros, 2003	México	Adultos	Mental	Positiva
Anselmi y otros, 2012	Brasil	Adolescentes (15 años)	Mental	Positiva, pero no necesariamente significativa luego de ajustes
Contreras y otros, 2003	Uruguay, Chile	Todas edades	Todo tipo	No se encuentra una relación positiva en el Uruguay ni en Chile

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Banks y Pollack, 2014.

Donde los estudios muestran algo más de consistencia es en la relación entre las dimensiones no monetarias de la pobreza y discapacidad en la infancia. Por ejemplo, aplicando la metodología de pobreza multidimensional de Alkire y Foster (2007), Trani y colegas muestran que los niños con discapacidad tienen más privaciones severas que los niños sin discapacidad de todas las edades (Trani, Biggeri y Mauro, 2011). Estos autores también documentan brechas entre la población infantil con discapacidad, siendo los niños en el ámbito rural más perjudicados que sus contrapartes en áreas urbanas. También existe evidencia sobre las privaciones nutricionales (Kuper y otros, 2014; Yousafzai, Filteay y Wirz, 2003; Wu y otros, 2010) y educativas de niños con discapacidad (Filmer, 2008), lo que tiene profundas consecuencias para las futuras posibilidades sociales, económicas y de participación de niños con discapacidad y sus familias. Sobre la evidencia entre la pobreza no monetaria y la discapacidad en América Latina, se encuentra que hogares con presencia de personas con discapacidad tienen viviendas más precarias, mayores déficits de saneamiento (Pantano, 2015) y mayor incidencia, intensidad y niveles de pobreza multidimensional (medido por el índice global de pobreza multidimensional) comparado con hogares sin miembros con alguna discapacidad, según un estudio sobre el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y México (Pinilla-Roncancio, 2018). Otros aspectos sobre los cuales se carece de evidencia son el efecto acumulativo de la pobreza en la discapacidad y la distribución de los recursos al interior del hogar, ya que menores recursos pueden ser destinados a niños con discapacidad en detrimento de su desarrollo.

#### **D. La protección social y los programas de transferencias monetarias no contributivas como instrumentos para enfrentar los costos y las barreras de acceso de la discapacidad en la infancia**

En esta investigación la protección social es concebida desde un enfoque amplio que comprende diversas medidas que apuntan a garantizar un nivel básico de bienestar económico y social para todos los miembros de la sociedad, así como construir sociedades más justas y equitativas. En búsqueda de este objetivo global, la protección social se centra en tres acciones fundamentales: garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos o problemas sociales derivados del contexto o ciclo de vida, y moderación o reparación de los daños sociales correspondientes a esos riesgos o problemas sociales

(Cecchini y otros, 2015). En este sentido, la protección social responde no solo a los riesgos que enfrenta toda la población, sino también a problemas estructurales, como la pobreza y la desigualdad. En términos generales, la protección social se organiza en torno a tres componentes: el pilar no contributivo (la asistencia social), el pilar contributivo (la seguridad social) y medidas de regulación del mercado laboral.

Los niños con discapacidad están expuestos a riesgos múltiples y entrecruzados, tanto por su etapa en el ciclo de vida como por su situación de discapacidad. En lo que se refiere a su condición de niño o niña, en la literatura se reconocen tres elementos que en conjunto generan una especial vulnerabilidad de la población infantil: i) el alto grado de dependencia que tienen de sus familias para asegurar su bienestar, familias que, por motivos coyunturales o estructurales pueden carecer de los recursos y oportunidades para proveer esos niveles de bienestar; ii) la sensible etapa de desarrollo físico, cognitivo y socioemocional en la que se encuentran; y iii) su falta de reconocimiento hasta hace poco como sujetos de derechos y su invisibilidad en la toma de decisiones para exigir esos derechos (Rossel y Filgueira, 2015). Ante este escenario se requiere de un acercamiento específico de la protección social a la población infantil.

Considerando la situación de la población infantil con discapacidad, el imperativo de orientar intervenciones de protección social hacia esta población se hace aún más relevante y urgente. En primera instancia, considerar, que si bien la infancia, y en particular la primera infancia, es el escenario donde se sientan las bases para el futuro desarrollo de todos los niños, la detección precoz y estimulación temprana pueden ser muy decisivas en las trayectorias de crecimiento y desarrollo de los niños con discapacidad, alterando indeleblemente sus posibilidades a futuro. Por ejemplo, investigaciones a nivel mundial y regional han mostrado que la detección, el tamizaje, la evaluación y la vinculación efectiva a servicios multidisciplinarios e intersectoriales pueden maximizar las capacidades y aumentar la inclusión social de niños con diversos tipos de discapacidad (véase, por ejemplo, Collins y otros, 2017; Brasil, 2016; Berens y otros, 2015; Nuñez y otros, 2018). Además, los estudios han avalado que las mejoras en capacidad funcional de niños con discapacidad son mayores cuando las intervenciones ocurren temprano en el proceso de desarrollo (UNICEF, 2013).

Una segunda consideración es que los niños con discapacidad corren un alto riesgo de ser excluidos de la sociedad debido a una falta de acceso a la salud, la educación y servicios básicos asociados al estigma y la discriminación (UNICEF, 2013). Tales prácticas de exclusión dificultan su desarrollo y pueden exacerbar aún más la acumulación de desventajas, incluso con respecto a la educación, el desarrollo de habilidades y su capacidad para participar en empleos calificados más adelante en la vida (OIT y otros, 2018). Es así como la exclusión social y discriminación figuran como elementos clave en la relación entre pobreza y discapacidad.

Y, finalmente, una tercera justificación para dirigir intervenciones de protección social a esta población de manera prioritaria es la asociación entre discapacidad en la infancia y la pobreza, ya expuesta en el acápite previo.

Por lo anterior, existe un amplio abanico de intervenciones que pueden operar a través de diferentes canales para favorecer el sano desarrollo de niños con discapacidad y apoyar a sus familias (véase el cuadro 2).

Las transferencias monetarias, tanto contributivas como no contributivas pueden desempeñar un papel central en la lucha contra las barreras enfrentadas por los niños con discapacidad y sus familias; en particular, respecto a garantizar la seguridad de los ingresos y facilitar el acceso a servicios sociales como educación, salud y transporte público, así como servicios de apoyo. Estas transferencias pueden servir de soporte económico en la cobertura de gastos adicionales de atención médica o transporte; en equipos o adaptaciones realizadas a la vivienda y servicios especializados; y costos adicionales de la asistencia de miembros del hogar o parientes, incluso en términos de tiempo de trabajo, oportunidades de empleo correspondientes y los ingresos perdidos debido al cuidado.



**Cuadro 2**  
**Ejemplos de instrumentos de protección social e intervenciones orientadas a niños con discapacidad y sus familias**

Tipo de instrumento	Componente de la protección social	Ejemplos de intervenciones orientadas a niños con discapacidad y sus familias
Transferencias	Contributiva o no contributiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transferencias monetarias focalizadas o no.</li> <li>- Transferencias en especie: <i>vouchers</i> para el transporte, medicamentos, alimentos.</li> <li>- Programas alimenticios.</li> <li>- Subsidios para dispositivos de asistencia.</li> </ul>
Programas para facilitar el acceso a servicios sociales	Contributiva o no contributiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de nacimientos e identificación.</li> <li>- Seguro de salud.</li> <li>- Atención de salud inclusiva: servicios generales de salud, incluyendo componentes de detección e intervención temprana y apoyo a las familias.</li> <li>- Educación inicial y cuidados inclusivos.</li> </ul>
Servicios de apoyo y cuidado	No contributiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de apoyo psicosocial para la familia y cuidadores.</li> <li>- Programas de cuidado domiciliario o institucional.</li> <li>- Intervención temprana.</li> <li>- Terapias especializadas de rehabilitación.</li> </ul>
Legislación y políticas para la equidad y la no discriminación		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilización y concientización sobre los derechos de los niños con discapacidad.</li> <li>- Legislación para el acceso igualitario a educación, salud y servicios básicos, entre otros, así como legislación antidiscriminatoria.</li> <li>- Cuotas y becas específicas para niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los sistemas escolares.</li> <li>- Leyes para proteger los derechos laborales y extender licencias de padres y madres que tienen hijos e hijas con discapacidad.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia adaptado de Rubio, 2017.

Las transferencias monetarias no contributivas, que incluyen las pensiones sociales y los programas de transferencias condicionadas (PTC), son un dispositivo de protección social que se han posicionado entre los principales instrumentos en el abanico de intervenciones de la política social que buscan reducir la pobreza extrema y la pobreza en la región a lo largo de las últimas décadas. Hoy la región cuenta con 30 PTC en 20 países, lo que refleja la centralidad que estos programas han adquirido en las políticas públicas de superación de la pobreza en América Latina y el Caribe. Si bien existen diferencias entre los diferentes programas (en cuanto a sus componentes, cobertura, montos transferidos y aplicación de las condicionalidades), en términos generales actúan a través de canales simultáneos aumentando los recursos disponibles para el consumo de los hogares de bajos ingresos, con el fin de satisfacer sus necesidades básicas y, en paralelo, fomentando el desarrollo humano de sus miembros con el fin de interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza (Cecchini y Atuesta, 2017). Por medio de estos programas se entregan recursos monetarios y no monetarios y se facilita el acceso a una gama de servicios sociales. Mediante la vinculación con sus prestaciones y actividades, estos programas pueden servir como puerta de acceso para niños y niñas pobres y vulnerables a sistemas integrales de protección social.

En síntesis, la evidencia empírica sobre la pobreza monetaria en la población infantil con discapacidad no es concluyente, debido por lo menos en parte a dificultades de medición<sup>9</sup> lo que remite a la necesidad de fortalecerla. La evidencia sobre las dimensiones no monetarias de la pobreza apunta a mayores privaciones en educación, nutrición, salud y vivienda entre niños, niñas y adolescentes con discapacidad, lo que profundiza su exclusión y perpetúa su condición de pobreza. La confluencia de bajos ingresos en el hogar con las necesidades de salud, educación y rehabilitación de los niños con

<sup>9</sup> Particularmente en el contexto latinoamericano y sobre todo en el caribeño, donde no se halló ningún estudio específico sobre esta temática.

discapacidad puede llevar a estrategias como endeudarse, reducir el consumo, y utilizar ahorros para mantener a corto plazo los niveles de vida de hogares con niños y niñas con discapacidad, afectando potencialmente de manera negativa los niveles de bienestar futuro de las familias y sus miembros.

En este sentido, las transferencias monetarias no contributivas pueden ser una herramienta importante para enfrentar estos desafíos y revertir la aguda exclusión y vulneración de derechos que afecta a la población infantil con discapacidad en la región. Para que las transferencias monetarias puedan efectivamente tener este impacto positivo en la vida de los niños con discapacidad y sus familias, es necesario que los programas lleguen de modo efectivo a esta población. Ello quiere decir que sean accesibles, que sus prestaciones sean suficientes para satisfacer las necesidades y que sean integrales, articulándose con otros servicios sociales; en otras palabras, que la transferencia sea parte de un paquete de servicios e intervenciones orientados a mejorar la calidad de vida e inclusión, todo desde un enfoque de derechos.

### **E. Algunas lecciones para América Latina y el Caribe: la experiencia internacional relacionada con transferencias monetarias a familias con miembros con discapacidad en Europa, Estados Unidos y el resto del mundo**

¿Cuáles son las principales lecciones para América Latina y el Caribe de Europa, Estados Unidos y el resto del mundo relativas a las transferencias monetarias a familias con miembros con una discapacidad? Una revisión de estos programas en Estados Unidos, Canadá, Alemania, Dinamarca, Francia, Países Bajos, Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, Japón, Nepal y Sudáfrica (véase el listado de programas en el cuadro A5) revela algunos aprendizajes. En primera instancia, la evidencia existente sobre el éxito o no de los programas de asistencia monetaria para los hogares con niños, niñas y adolescentes con discapacidad es limitada en términos del impacto de la transferencia en el logro educativo de esta población, su estado de salud o su futura capacidad de insertarse en el mercado laboral. Kidd y otros (2019) sostienen que existen muy pocos estudios que analizan los impactos de los esquemas de protección social para personas con discapacidad, en particular porque la información existente no permite distinguir la población con y sin discapacidad. Más aún, no existen evaluaciones del impacto de los programas de transferencias para familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el logro educativo, estado de salud o el nivel de ingresos de las familias. En este contexto, Mitra (2005) enfatiza la necesidad de recoger información adecuada y estandarizada con el fin de realizar evaluaciones de impacto que consideren diferentes definiciones de discapacidad y así evitar posibles sesgos producidos por las distintas definiciones existentes.

Es importante anotar que la falta de evidencia no significa que los programas de asistencia monetaria enfocados en niños, niñas y adolescentes con discapacidad no tengan un impacto. Más bien, esta ausencia es un reflejo más de la invisibilidad de esta población como sujeto de investigación en el campo de la protección social y la evaluación. Pero, si bien la falta de información es el principal obstáculo para hacer análisis más detallados de estos programas, es posible rescatar algunos aspectos operativos que deben ser considerados en la región y que se refieren fundamentalmente a la focalización de la asistencia, a la certificación de la discapacidad, y a la integración de la asistencia a servicios inclusivos para lograr impactos.

Primero, en un contexto en el que la construcción de sistemas universales e integrales de protección social cobra cada día mayor relevancia, se debe tener en cuenta que los programas que brindan asistencia monetaria a los hogares con niños, niñas o adolescentes con discapacidad en países desarrollados no siguen una única receta en cuanto a su proceso de focalización. Algunos programas están focalizados en la población de bajos recursos mientras que otros no distinguen por ingresos. En segundo lugar, un aspecto

importante es la certificación de la discapacidad. La falta de información, así como de un sistema accesible y amigable de certificación de la condición de discapacidad puede afectar la cobertura de los programas, principalmente en zonas rurales. La evidencia sugiere que los sistemas más avanzados, como el holandés, no requieren de mayor esfuerzo por parte de los padres o cuidadores para la detección o registro puesto que el sistema de salud registra en la historia clínica la discapacidad del niño o niña desde su detección, la misma que puede ser accedida por la entidad que administra las transferencias monetarias a los hogares que tienen un niño, niña o adolescente con discapacidad. En este sentido, es importante que los servicios de salud puedan proveer la documentación que certifique la discapacidad de manera oportuna y eficiente, lo que implica una normativa clara y la presencia de personal idóneo en los centros de salud. Finalmente, la evidencia existente sugiere que la asistencia monetaria no debe ser una intervención aislada, sino más bien parte de un sistema de protección social orientado a la atención y cuidado de la niñez en situación de discapacidad que vaya de la mano con el sistema educativo y/o el sistema de salud, como es el caso de los sistemas europeos. En general, la transferencia monetaria es insuficiente por sí sola para ayudar en la transición de esta población hacia la adultez (IPCIG, 2018). El cierre de brechas de oportunidades para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad no solo pasa por brindar apoyo monetario, sino por desarrollar sistemas educativos y de salud accesibles e inclusivos. De hecho, son muchos los factores que pueden determinar que los programas de asistencia monetaria para la población en condición de discapacidad, y en particular aquellos enfocados en niños, niñas y adolescentes, tengan un impacto o no. Por ejemplo, es importante que los servicios educativos sean inclusivos de tal manera que una transferencia que busca subvencionar el transporte de un niño, niña o adolescente con discapacidad sea efectiva (De Koker y otros, 2006; Kidd y otros, 2019). La posibilidad de un impacto real depende de la existencia de una oferta de un abanico de servicios y bienes inclusivos, así como del acceso a la información acerca de ayudas específicas (Mont, 2006).



## II. Un panorama sociodemográfico de la población infantil con discapacidad en América Latina y el Caribe: pobreza y vulneración de derechos

Comprender la urgencia de la protección social de la infancia en situación de discapacidad requiere abordar preguntas como ¿cuántos niños con discapacidad hay en América Latina y el Caribe? o ¿dónde viven, y en qué condiciones? Pese a que las respuestas a estas preguntas son fundamentales para mejorar el diseño, implementación y seguimiento a políticas y programas para expandir las oportunidades y promover la inclusión de esta población, se carece de un panorama completo sobre esta realidad. Esta invisibilidad estadística no solo obstaculiza el posicionamiento de los derechos de la población infantil con discapacidad en la agenda pública y la toma de decisiones en pro de los derechos de esta población, sino que constituye en sí misma una vulneración de los derechos de los niños con discapacidad.

Sobre la base de procesamientos estadísticos de encuestas de hogares y censos de población y vivienda, en esta sección se realiza un primer intento a nivel regional para revertir esta invisibilidad.

Antes de proceder al análisis, cabe revisar brevemente los desafíos metodológicos asociados a la medición de la discapacidad, ya que influyen en la interpretación y sobre todo en la comparación de las cifras entre los países (véase el recuadro 3). Además, la medición de la discapacidad en la infancia presenta desafíos particulares debido que los niños se desarrollan física y mentalmente a diferentes ritmos, lo que complica evaluar su desarrollo y distinguir entre limitaciones o atrasos en el desarrollo y desviaciones que están dentro del rango de lo esperado. Es por ello que las preguntas desarrolladas y piloteadas en la población adulta no siempre generan información confiable sobre la discapacidad en la infancia. También es cierto que frecuentemente las preguntas en un censo o encuesta de hogar son respondidas por un encuestado seleccionado (adulto) o el jefe/jefa de hogar, quien responde en nombre de los niños con discapacidad. En caso de preguntas que indagan por aspectos subjetivos de la discapacidad, la respuesta del adulto puede no reflejar la experiencia del niño o niña con discapacidad.

Finalmente, puede haber una negación por parte de los padres a aceptar que sus hijos tienen una discapacidad, a pesar de la existencia de síntomas claros, lo que incide no solo en la identificación de la discapacidad en la infancia en los instrumentos de recopilación de datos, sino también en sus posibilidades de acudir por atención de servicios especializados.

### Recuadro 3

#### El Grupo de Washington y el módulo de preguntas sobre discapacidad en la infancia

A la luz de 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”. 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 para identificar a la población que experimenta alguna limitación que puede ser incorporada en censos y encuestas. Esta lista incluye preguntas sobre el grado de severidad de las limitaciones que pueden afectar seis dimensiones básicas del funcionamiento: ver, oír, 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.

Al reconocer la necesidad de un conjunto de preguntas que generarían datos comparables a nivel internacional sobre la población infantil con discapacidad, el Grupo de Washington formó un subgrupo en 2009 que está presidido por la Oficina Nacional de Estadística de Italia (ISTAT) al cual se unió UNICEF en 2011. La primera actividad principal del subgrupo fue desarrollar un breve set de preguntas para reflejar el pensamiento actual sobre el funcionamiento infantil para su inclusión en los censos y encuestas. El nuevo módulo utiliza el ICF-CY como marco conceptual y se basa en un enfoque funcional para medir la discapacidad.

El Módulo de Washington sobre el funcionamiento del niño/grupo de UNICEF, finalizado en 2016, considera a niños de entre 2 y 17 años de edad y evalúa las dificultades funcionales en diferentes dominios: como audición, visión, comunicación/compreensión, aprendizaje, movilidad y emociones. Para reflejar mejor el grado de dificultad funcional, cada área se evalúa en función de una escala de calificación. El propósito es identificar la subpoblación de niños que corren un mayor riesgo que otros niños de la misma edad o que están experimentando una participación limitada en un entorno poco cómodo. El conjunto de preguntas está destinado a ser utilizado en encuestas y censos nacionales de hogares.

El módulo ha sido revisado por expertos y se han realizado pruebas en varios países para determinar la calidad de las preguntas y su comprensión en diferentes contextos culturales. Se ha incorporado a la ronda más reciente de MICS y se está implementando en algunos países como parte de la sexta ronda de las encuestas MICS. En marzo de 2017, una declaración conjunta emitida por múltiples agencias de la ONU, Estados miembros, organizaciones de personas con discapacidades y otras partes interesadas recomendó el módulo como la herramienta adecuada para la desagregación de datos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para niños.

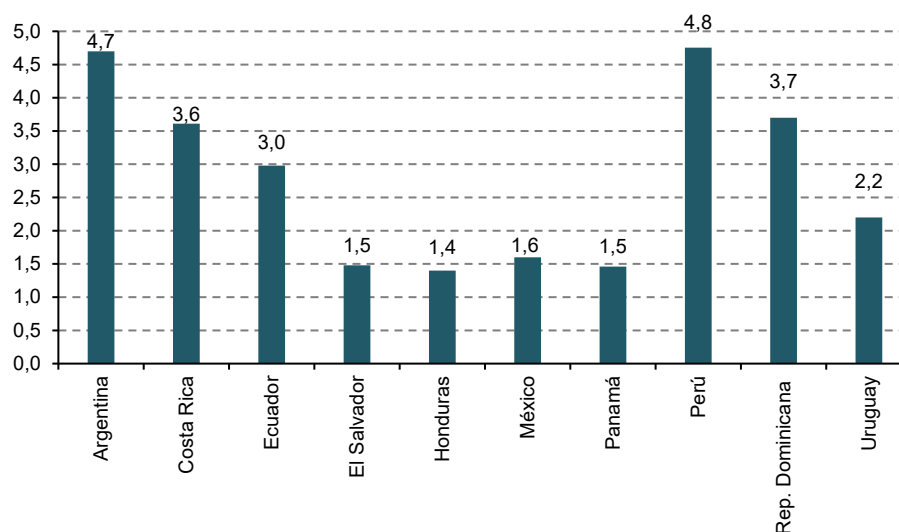
Fuente: Washington Group on Disability Statistics (2018), Disability Measurement and Monitoring using the Washington Group Disability Questions. Disponible [en línea] <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/12/Disability-Measurement-and-Monitoring-Using-the-WG-Disability-Questions-July-2018.pdf>.

## A. Perfil sociodemográfico de la población infantil con discapacidad

Basado en un análisis de los censos de población y vivienda de la ronda 2010, el gráfico 1 muestra la prevalencia de la discapacidad para un conjunto de países en América Latina. Se observa que la prevalencia de la discapacidad fluctúa entre 1,4% de la población infantil en Honduras a 4,8% en el Perú.

Entre la población infantil con discapacidad en tres países predominan las limitaciones visuales. Las limitaciones intelectuales y de comunicación también afectan a porcentajes importantes de niños con discapacidad en los países considerados (véase el cuadro 3). Asimismo, este cuadro refleja la diversidad de enfoques aplicados en la recolección de información sobre la población infantil con discapacidad, ilustrado por las diferentes dimensiones consideradas en los países.

**Gráfico 1**  
**América Latina (10 países): discapacidad en niños, niñas y adolescentes**  
**entre 0 y 17 años, alrededor de 2010**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Censos de Población y Vivienda en Argentina (2010), Costa Rica (2011), Ecuador (2010), El Salvador (2007), Honduras (2013), México (2010), Panamá (2010), Perú (2017), República Dominicana (2010) y Uruguay (2011).

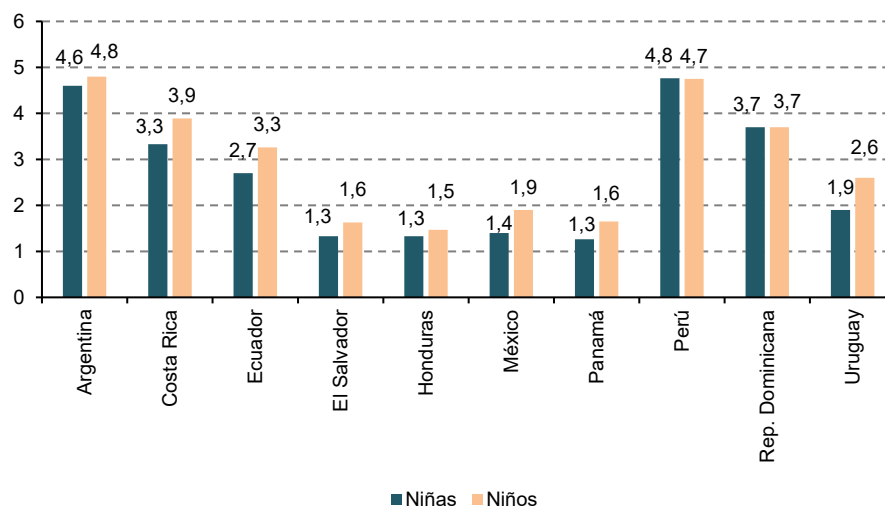
**Cuadro 3**  
**América Latina (10 países): discapacidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años**  
**por tipo de discapacidad, alrededor de 2010**  
*(En porcentajes)*

	Visual	Auditiva	Caminar	Intelectual/ entender	Comunicación	Mental/ relacionarse	Extremidad superior	Extremidad inferior	Físico- motora	Otro	Parálisis cerebral
Argentina	47,9	14,1	24,1	37,3			14,9				
Costa Rica	43,0	9,1	13,0	26,2	17,9	7,5	6,0				
Ecuador	21,4	13,3		30,1		10,1			36,9		
El Salvador	17,1	10,8	30,0		39,8	22,6	16,2				
Honduras	11,1	6,3	25,0		36,8	13,8	10,7			18,6	
México	19,0	7,8	29,3	15,2	26,8	20,2					
Panamá	9,3	12,6		35,7		6,5			18,1	10,5	7,3
Perú	56,3	5,6	12,2	16,9	16,0	12,5					
República Dominicana	43,8	11,6	20,6	32,7	20,2	11,6	16,2	13,1			
Uruguay	25,9	9,6	15,2	64,2							

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Censos de Población y Vivienda en Argentina (2010), Costa Rica (2011), Ecuador (2010), El Salvador (2007), Honduras (2013), México (2010), Panamá (2010), Perú (2017), República Dominicana (2010) y Uruguay (2011).

A diferencia de la población en general, donde la discapacidad se tiende a concentrar en las mujeres, en la población infantil son los niños los que tienen una prevalencia de discapacidad superior al de las niñas, aunque las diferencias no son muy marcadas en la mayoría de los países analizados (véase el gráfico 2).

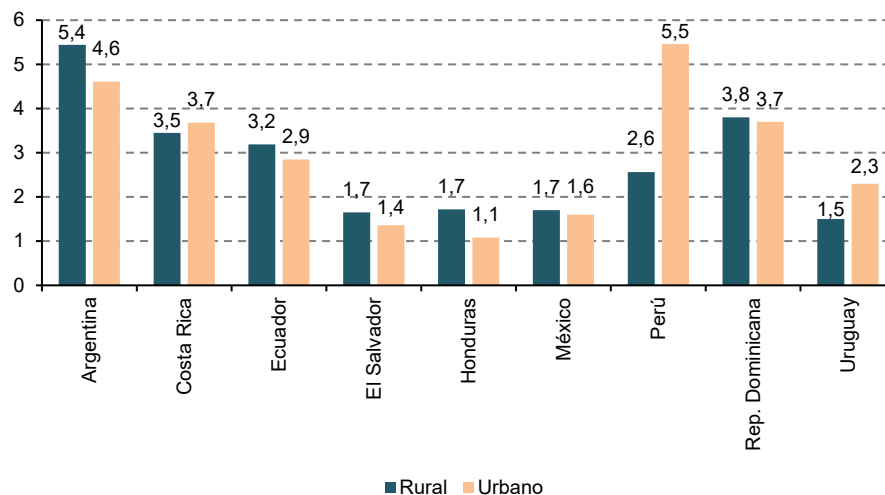
**Gráfico 2**  
**América Latina (10 países): prevalencia de la discapacidad en niños, niñas y adolescentes**  
**entre 0 y 17 años por sexo, alrededor de 2010**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Censos de Población y Vivienda en Argentina (2010), Costa Rica (2011), Ecuador (2010), El Salvador (2007), Honduras (2013), México (2010), Panamá (2010), Perú (2017), República Dominicana (2010) y Uruguay (2011).

En relación con la zona de residencia, en muchos de los países el porcentaje de niños con discapacidad en zonas rurales excede aquel de zonas urbanas (véase el gráfico 3), lo que alerta sobre la necesidad de asegurar que las políticas que buscan mejorar el bienestar de esta población, incluidos los programas de transferencias monetarias, reconozcan y respondan a los desafíos particulares de estas zonas, por ejemplo, en temas de detección temprana, de accesibilidad y de oferta de servicios para la población infantil con discapacidad.

**Gráfico 3**  
**América Latina (9 países): discapacidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años**  
**por lugar de residencia, alrededor de 2010**  
*(En porcentajes)*

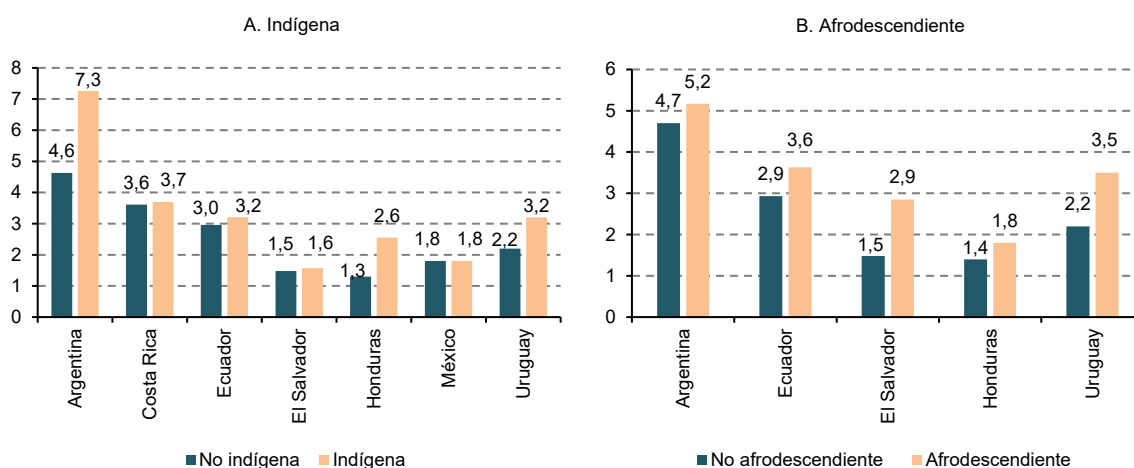


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Censos de Población y Vivienda en Argentina (2010), Costa Rica (2011), Ecuador (2010), El Salvador (2007), Honduras (2013), México (2010), República Dominicana (2010) y Uruguay (2011).



Para aquellos países que recopilan información sobre condición étnico-racial en los censos, se observa que los niños y las niñas pertenecientes a pueblos indígenas o son afrodescendientes tienen mayor prevalencia de discapacidad (véase los gráficos 4A y 4B). Esta situación apunta a la exclusión y discriminación múltiple y simultánea que pueden experimentar estos niños y niñas para acceder a educación y servicios de salud, entre otros.

**Gráfico 4**  
América Latina (países seleccionados): discapacidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años por condición étnico-racial, alrededor de 2010<sup>a</sup>  
(En porcentajes)



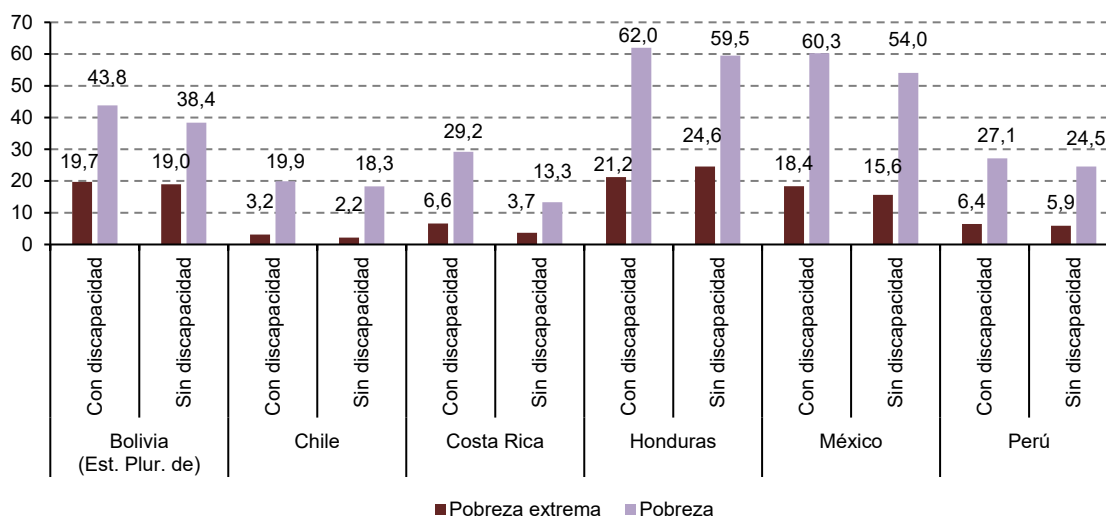
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Censos de Población y Vivienda en Argentina (2010), Costa Rica (2011), Ecuador (2010), El Salvador (2007), Honduras (2013), México (2010) y Uruguay (2011).

<sup>a</sup> La distinción de indígena/no indígena y afrodescendiente/no afrodescendiente es por autoidentificación del jefe o jefa del hogar.

## B. Situación de pobreza monetaria

Basándose en datos de las encuestas de hogares, en todos los países considerados el porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que reside en hogares en situación de pobreza o pobreza extrema supera el porcentaje de niños, niñas y adolescentes sin discapacidad en esa situación (véase el gráfico 5). En Costa Rica, por ejemplo, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en situación de pobreza monetaria duplica la de niños, niñas y adolescentes sin discapacidad: 29,2% comparado con 13,3%.

**Gráfico 5**  
**América Latina (6 países): situación de pobreza y pobreza extrema en la población de 0 a 17 años por discapacidad, alrededor de 2018**  
*(En porcentajes)*

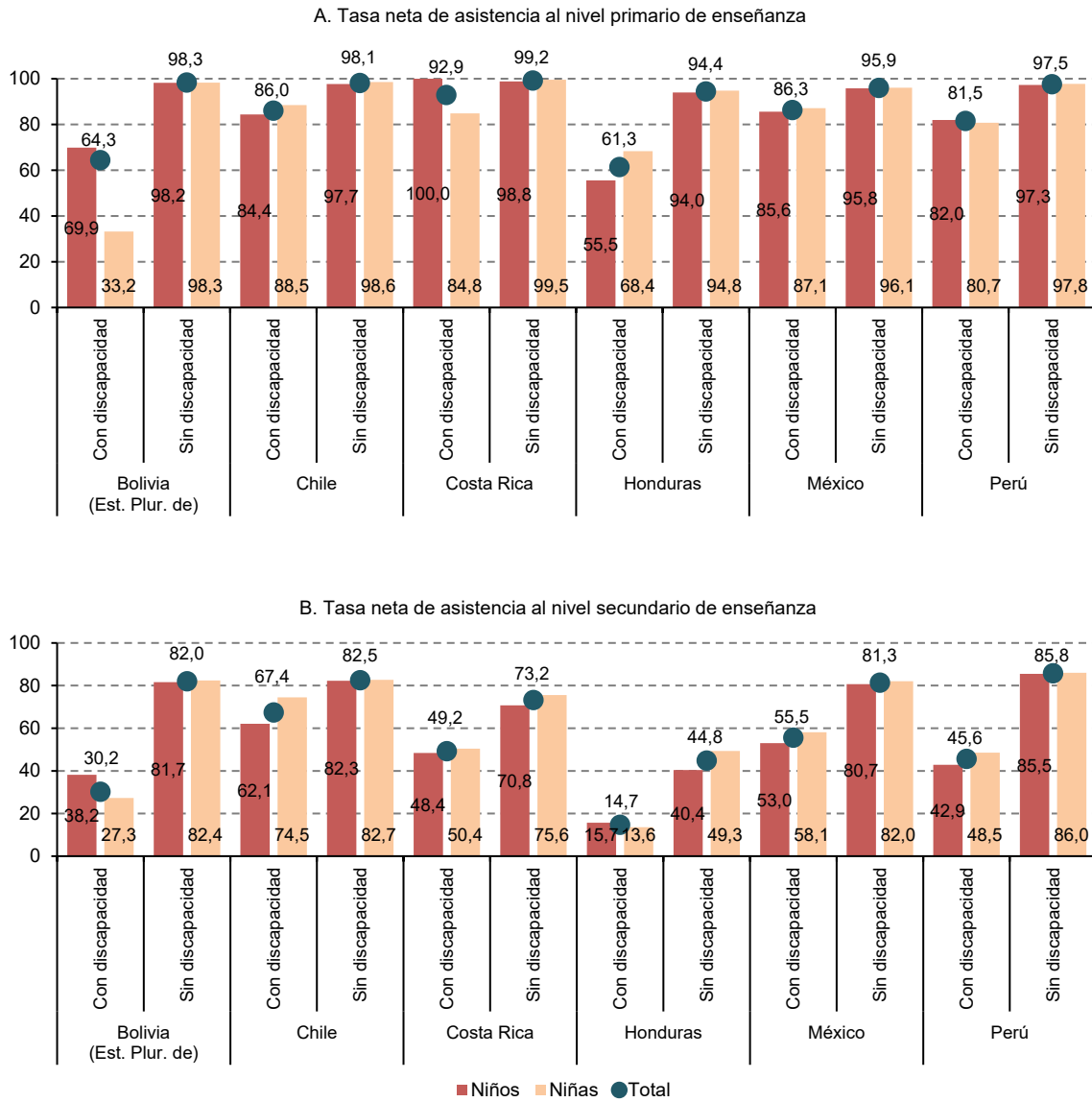


Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de Estado Plurinacional de Bolivia: Encuesta Nacional de Hogares (2018); Chile: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (2017); Costa Rica: Encuesta Nacional de Hogares (2016); Honduras: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2009); México: Modelo Estadístico 2016 para la continuidad del MCS-ENIGH (2018) y Perú: Encuesta Nacional de Hogares - Condiciones de Vida y Pobreza (2018).

### C. Dimensiones no monetarias de la pobreza

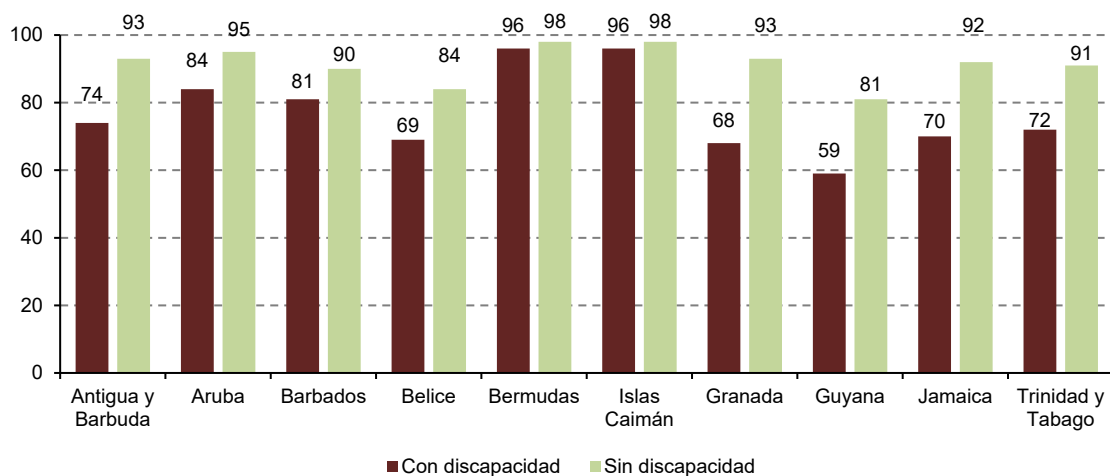
En todos los países para los cuales se cuenta con información, tanto en América Latina (véase el gráfico 6) como en el Caribe (véase el gráfico 7), los niños con discapacidad están rezagados en asistencia escolar respecto de sus pares sin discapacidad. Esta brecha es preocupante porque la educación es un campo fundamental para fomentar la inclusión de las personas con discapacidad a lo largo del ciclo de vida, y aquellos que quedan marginados de la educación desde temprana edad pueden quedar fuera del sistema por completo. Muchos derechos individuales, especialmente aquellos asociados con el trabajo decente y el acceso a la seguridad social, están fuera del alcance de quienes han sido privados de una educación de calidad. Un segundo punto a tener en cuenta es que además de las brechas en asistencia, las brechas en la conclusión de los diferentes ciclos educativos son aún más notorias (UNICEF, 2013). Finalmente, otra tendencia que releva el gráfico 7 es que, al analizar las cifras de asistencia escolar de niños con discapacidad, es evidente que la asistencia disminuye con la edad de forma importante en muchos de los países, lo que sugiere que existen barreras para su permanencia en los ciclos más avanzados del sistema escolar. Las barreras de acceso y permanencia de estudiantes con discapacidad en los sistemas educativos incluyen los altos costos, la falta de accesibilidad física de los establecimientos educativos, la poca adaptación de los currículos y materiales, la falta de capacitación docente y prejuicios y estereotipos entre directores, docentes, estudiantes sin discapacidad y sus padres, entre otras (UNESCO, 2020).

**Gráfico 6**  
**América Latina (6 países): tasa neta de asistencia escolar entre niños, niñas y adolescentes de 4 a 17 años a nivel primario y secundario por situación de discapacidad, alrededor de 2018**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de Estado Plurinacional de Bolivia: Encuesta Nacional de Hogares (2018); Chile: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (2017); Costa Rica: Encuesta Nacional de Hogares (2016); Honduras: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2009); México: Modelo Estadístico 2016 para la continuidad del MCS-ENIGH (2016) y Perú: Encuesta Nacional de Hogares - Condiciones de Vida y Pobreza (2018).

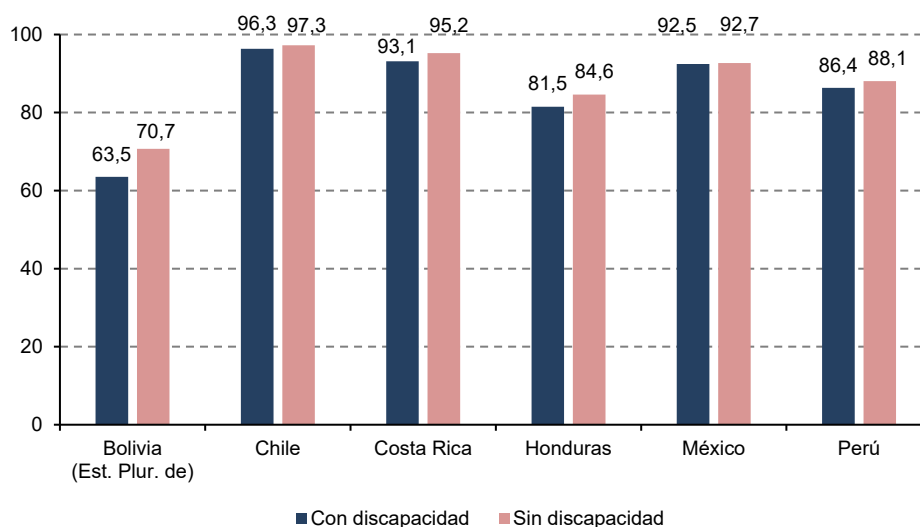
**Gráfico 7**  
**El Caribe (10 países): asistencia escolar entre niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años**  
**por situación de discapacidad, alrededor de 2010**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Censos de Población y Vivienda de Antigua y Barbuda (2010), Aruba (2010), Barbados (2010), Belice (2010), Bermuda (2010), Islas Caimán (2010), Granada (2010), Guyana (2010), Jamaica (2010) y Trinidad y Tabago (2010).

En lo que se refiere a otras dimensiones no monetarias de la pobreza, nuevamente, los datos señalan de forma contundente una desventaja de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en particular para el caso de acceso a fuentes mejoradas de agua (véase los gráficos 8 y 9).

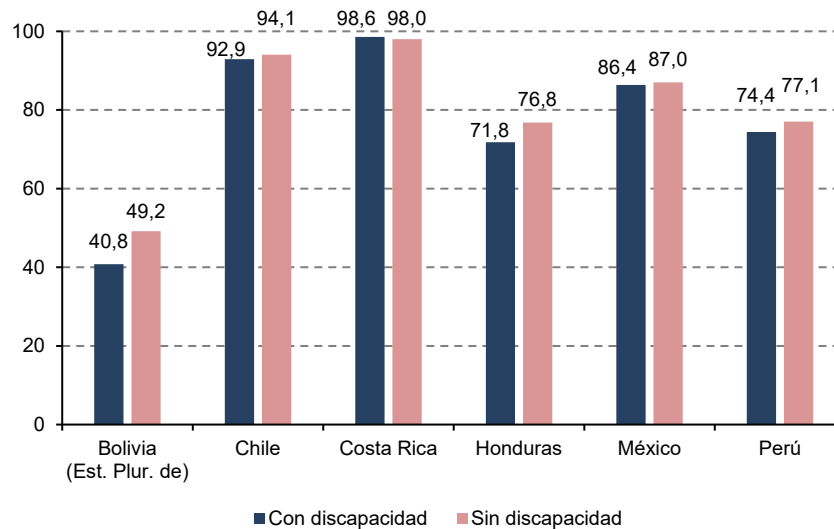
**Gráfico 8**  
**América Latina (6 países): acceso a fuentes mejoradas de agua por situación**  
**de discapacidad, alrededor de 2018<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de Estado Plurinacional de Bolivia: Encuesta Nacional de Hogares (2018); Chile: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (2017); Costa Rica: Encuesta Nacional de Hogares (2016); Honduras: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2009); México: Modelo Estadístico 2016 para la continuidad del MCS-ENIGH (2016) y Perú: Encuesta Nacional de Hogares - Condiciones de Vida y Pobreza (2018).

<sup>a</sup> En las áreas urbanas se considera adecuada la provisión por red pública (siempre que esté al menos dentro del propio terreno) y en las áreas rurales se incluye como fuentes posibles el pozo y pila o chorro público.

**Gráfico 9**  
**América Latina (6 países): acceso a fuentes mejoradas de saneamiento por situación de discapacidad, alrededor de 2018<sup>a</sup>**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de Estado Plurinacional de Bolivia: Encuesta Nacional de Hogares (2018); Chile: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (2017); Costa Rica: Encuesta Nacional de Hogares (2016); Honduras: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2009); México: Modelo Estadístico 2016 para la continuidad del MCS-ENIGH (2016) y Perú: Encuesta Nacional de Hogares - Condiciones de Vida y Pobreza (2018).

<sup>a</sup> En las áreas urbanas se considera la red pública de alcantarillado como la única opción adecuada, mientras que en las áreas rurales se incluye también la fosa o tanque séptico.

Los datos presentados en esta sección abren una pequeña ventana sobre las realidades de las vidas de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en América Latina y el Caribe y dan pistas sobre las necesidades y los desafíos enfrentados por esta población y sus familias, lo que a su vez sirve para orientar acciones públicas encaminadas a ampliar sus oportunidades y hacer efectivo el goce de sus derechos. A través del análisis de los datos disponibles se pudo constatar que en América Latina existe una estrecha relación entre la pobreza monetaria y la discapacidad en la infancia. La evidencia también sustenta una relación entre la pobreza en algunas dimensiones no monetarias y la pobreza en la infancia, como es rezagos en la asistencia escolar entre los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en América Latina y el Caribe. Esta situación reclama una respuesta enfocada e integral de política pública que incluya, entre otros elementos, transferencias monetarias. Por otra parte, los resultados arrojan luz sobre las discriminaciones y exclusiones múltiples que pueden experimentar los niños, niñas y adolescentes con discapacidad dado su lugar de residencia y su pertenencia étnica y racial, que también tiene que ser considerado en el diseño y la implementación de las políticas destinadas a promover su inclusión y subraya, además, la importancia de la participación de las familias en el diseño e implementación de las políticas para que sean más culturalmente sensibles y relevantes.



### **III. Programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños con discapacidad en América Latina y el Caribe: evolución histórica y características principales**

Esta sección presenta la evolución histórica, las características y las diferencias más sobresalientes de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a las familias con niños con discapacidad en países de América Latina y el Caribe y en territorios de la región. El cuadro 4 presenta los diversos tipos de transferencias que se encuentran en los países y territorios de la región. Las transferencias monetarias que reciben las familias con niños con discapacidad pueden provenir de programas de asignaciones familiares, pagos por licencias de maternidad, apoyos a familias monoparentales o como parte de los programas de transferencias condicionadas. Las familias con niños con discapacidad también pueden recibir otros tipos de transferencias dirigidas a suplir servicios o bienes específicos, tales como apoyos para el cuidado infantil, subsidios de transporte o de compra de dispositivos de asistencia u otro tipo de equipos.

A continuación, se presenta la evolución histórica del número de este tipo de programas en la región, haciendo énfasis en su relación con la ratificación de instrumentos internacionales de derechos de la población infantil y con discapacidad. Posteriormente, se presentan las características y diferencias más sobresalientes de los programas que operan en la actualidad en la región. La sección III hace una comparación más detallada de las características de diseño y operación de algunos programas seleccionados.

**Cuadro 4**  
**Tipos de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a las familias con niños con discapacidad**

Intervención	Descripción
Transferencias monetarias para las familias con niños con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignaciones familiares</li> <li>- Pagos efectuados por organismos públicos durante los períodos de licencias por maternidad, paternidad y licencias familiares o parentales</li> <li>- Apoyo para las familias monoparentales</li> <li>- Programas de Transferencias Condicionadas (PTC)</li> </ul>
Otros tipos de transferencias para las familias con niños con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo público para el cuidado infantil mediante pagos específicos o <i>vouchers</i> a los padres</li> <li>- Subsidios para el transporte</li> <li>- Dispositivos de asistencia u otros equipamientos</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

## A. Evolución histórica de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños con discapacidad

América Latina y el Caribe (ALC) contaba hasta el año 2018 con 29 programas no contributivos que otorgan transferencias monetarias e incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad. Veinte países tenían programas de este tipo en operación en 2018, de los cuales, además de México<sup>10</sup>, tres son de Centro América, seis del Caribe y diez de América del Sur. Además, la región del Caribe cuenta con seis territorios no independientes<sup>11</sup> que también entregan este tipo de transferencias y que serán considerados en el análisis de esta sección. Como se explicará en detalle más adelante, estos programas difieren en aspectos que van desde su población objetivo hasta el monto de las transferencias que entregan a los destinatarios.

El crecimiento del número de estos programas en la región<sup>12</sup> guarda una relación estrecha con la ratificación de los instrumentos internacionales de derechos humanos relacionados con la población infantil y la población con discapacidad, así como con la expansión de programas de transferencias condicionadas diseñadas con miras a superar la transmisión intergeneracional de la pobreza<sup>13</sup>. La evidencia sugiere que estos instrumentos podrían ser relevantes para impulsar políticas nacionales orientadas al cumplimiento de los derechos enunciados, incluido el derecho a la protección social.

Concurrente a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, el primer programa que entregó transferencias monetarias a los niños con discapacidad en América Latina y el Caribe fue la pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD) de la Argentina. Esta pensión entrega transferencias a personas adultas con invalidez laboral o a personas con discapacidad severa de

<sup>10</sup> Los dos programas de México considerados en las secciones III y IV de este estudio finalizaron sus operaciones en el año 2018. A partir de 2019 el gobierno de México ha hecho cambios en su oferta programática dirigida a la población con discapacidad. En particular, los apoyos en educación se entregan a través del programa de Becas Benito Juárez y, adicionalmente, se dio inicio al Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad y al programa Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras. Las características de estos programas se detallan en el cuadro A.10.

<sup>11</sup> Estos territorios son Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica (de Francia), Islas Caimán (del Reino Unido), e Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Puerto Rico (de los Estados Unidos de América).

<sup>12</sup> Cuando se habla de "región" en esta sección se hace referencia a América Latina y el Caribe y los 6 territorios en el Caribe dependientes de otros países.

<sup>13</sup> Para mayor información sobre los programas de transferencias condicionadas en la región, véase Cecchini y Atuesta (2017), Cecchini y Madariaga (2011) y Cecchini y Martínez (2011).



cualquier edad. Este fue el único programa que ofreció apoyos económicos a familias con niños con discapacidad en ALC por más de 25 años, hasta que se implementó el régimen no contributivo de pensiones por monto básico (PMB) de Costa Rica en 1974, cuyo objetivo es reducir la pobreza de adultos mayores y personas con discapacidad que se encuentran excluidos del sistema de protección social costarricense. Media década más tarde, en 1979, comienza el Régimen de Asistencia Social de Cuba, que incluye transferencias a madres en licencia no retribuida por el cuidado de hijos con enfermedad o discapacidad (véase el cuadro 5).

Durante la primera mitad de la década de los años ochenta, se iniciaron dos programas no contributivos adicionales que aún entregan transferencias a familias con niños con discapacidad. Estos programas son el Subsidio Único Familiar de Chile y las Ayudas Extraordinarias del Uruguay. El número de este tipo de programas permaneció estable durante 12 años. En respuesta a la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 y como parte del auge de programas de transferencias condicionadas, solo a partir de la segunda mitad de los años noventa la región retomó la implementación de nuevos programas de transferencias incluyendo o priorizando a familias con niños con discapacidad. Es así como el número de programas en la región aumenta de 7 en 1995 a 13 en 2005, considerando los apoyos financieros implementados en el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Jamaica y San Cristóbal y Nieves durante este periodo.

En cuanto a los territorios no independientes de la región, incluso anterior al inicio de la PNCD de Argentina, Estados Unidos llevaba a cabo el programa Aid to the Blind (AB, Apoyo a los ciegos) en las Islas Vírgenes, que inició operaciones en 1935 y aún está vigente. El objetivo del AB es brindar un apoyo financiero a todas las personas ciegas en situación de vulnerabilidad económica, incluyendo niños, niñas y adolescentes (NNA)<sup>14</sup>. Posteriormente, en 1963, Estados Unidos dio inicio al programa Temporary Assistance for Needy Families (TANF, Asistencia temporal para familias necesitadas) en Puerto Rico, que entrega apoyos financieros a los adultos mayores, ciegos y personas con discapacidad que se encuentran en estado de vulnerabilidad económica. Estos dos programas hacen parte de la evolución de la ley de seguridad social de los Estados Unidos de América creada en 1935 con el objetivo de mejorar la adecuación de la asistencia pública para personas mayores y ciegos (CRS, 2016). Guadalupe, Guyana Francesa, Martinica y las Islas Caimán iniciaron sus programas de transferencias monetarias priorizadas en familias con niños con discapacidad después de la segunda mitad de los años 2000.

Desde 2006, acogiendo la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y al alero de la expansión de los programas de transferencias condicionadas en la región, el número de programas no contributivos de apoyo financiero que priorizan familias con niños con discapacidad en los países de América Latina y el Caribe y territorios ha aumentado de manera constante hasta el presente: desde 17 programas en 11 países de ALC y 5 territorios en 2006, hasta 35 programas en 20 países de ALC y 6 territorios en 2018 (véase el cuadro 5).

---

<sup>14</sup> Si bien este programa está ligado con la política de asistencia pública de los Estados Unidos, se considera parte de los programas activos en la región. Un caso similar se presenta para Puerto Rico por su relación con Estados Unidos, así como para Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica por su relación con Francia; y para las Islas Caimán, que forman parte del territorio británico de ultramar.

**Cuadro 5**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, en operación en 2018 y ordenados cronológicamente**

País	Programa	Año de inicio
Argentina	Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	1948-
Costa Rica	Régimen no contributivo de pensiones por monto básico (PMB)	1974-
Cuba	Régimen de Asistencia Social (RAS)	1979-
Chile	Subsidio Único Familiar (Ley N° 18.020) (SUF)	1981-
Uruguay	Ayudas extraordinarias (AYEX)	1984-
Brasil	Beneficio de Prestação Continuada (BPC)	1996-
Saint Kitts y Nevis	Disability grants (DG)	1998-
Costa Rica	Pobreza y Discapacidad (ex Servicios Sustitutos de Convivencia Familia) (PD)	1999-
Colombia	Más Familias en Acción (MFA)	2001-
Jamaica	Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	2001-
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano (BDH)	2003-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Bono Juancito Pinto (BJP)	2006-
México	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	2007-2018
Chile	Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	2008-
Uruguay	Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	2008-
Antigua y Barbuda	People's Benefit Program (PBP)	2009-
Argentina	Asignación Universal por Hijo (AUH)	2009-
Costa Rica	Asignación Familiar inciso H (AFIH)	2009-
Paraguay	Tekoporã (TKO)	2009-
Trinidad y Tabago	General Assistance Grant - Special Child Grant (SCG)	2009-
Ecuador	Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	2010-
Trinidad y Tabago	Public Assistance Grant (PAG)	2012-
Panamá	Programa de Ángel Guardián (AG)	2013-
México	Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	2014-2018
República Dominicana	Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado (PSRS)	2014-
Perú	Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	2015-
Uruguay	Programa de Asistentes Personales (PAP)	2016-
El Salvador	Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	2017-
Venezuela (República Bolivariana de)	Bono José Gregorio Hernández (BJGH)	2018-
Territorios no independientes en América Latina y el Caribe (6 territorios)		
Territorio	Programa	Año de inicio
Islas Vírgenes de los Estados Unidos (Estados Unidos)	Aid to the Blind (AB)	1935-
Puerto Rico (Estados Unidos)	General Assistance del Temporary Assistance for Needy Families (TANF)	1963-
Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica (Francia)	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)	2006-
	La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	2006-
	Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	2006-
Islas Caimán (Reino Unido)	Poor Relief Assistance - Poor Relief Payments (PRA)	2013-

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] (<https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>); y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

## B. Características de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad

Antes de mencionar las características y diferencias de los programas analizados en este estudio, vale la pena mencionar los programas que no se consideran. Este estudio no considera programas de transferencias monetarias a nivel subnacional o que proporcionen apoyos no-monetarios a niños, niñas y adolescentes con discapacidad<sup>15</sup>. Tampoco se consideran programas de transferencias monetarias no contributivos que no incluyan explícitamente a niños con discapacidad dentro de su población objetivo o dentro de la población prioritaria, así las familias con niños con discapacidad puedan ser destinatarias si cumplen con los criterios de elegibilidad. A pesar de que estos programas no entregan apoyos diferenciados por condición de discapacidad, sus transferencias pueden ser parte importante del ingreso de las familias con niños con discapacidad<sup>16</sup>. Aunque el alcance de este estudio no permita la consideración de estos tipos de programas, se insta a considerarlos como parte de la agenda de investigación futura con el fin de tener una imagen más completa de todos los apoyos, tanto monetarios como no monetarios, que ofrecen los gobiernos de la región a niños con discapacidad.

Todos los programas considerados en este estudio se caracterizan por ser no contributivos, tener cobertura nacional, entregar transferencias monetarias de manera periódica e incluir dentro de su población objetivo o población prioritaria a niños con discapacidad. Pese a estas similitudes, los programas de transferencias monetarias dirigidos a esta población difieren entre sí en varios aspectos. Primero, no todos los programas tienen la misma población objetivo; algunos están dirigidos exclusivamente a niños con discapacidad, otros entregan transferencias a toda la población con discapacidad independiente de la edad de los destinatarios. Otros incluyen, además, apoyos a familias en situación de vulnerabilidad económica que no tienen miembros con discapacidad o entregan apoyos a familias que no necesariamente son pobres y otros entregan apoyos financieros, además, a grupos como adultos mayores, pueblos indígenas, y mujeres embarazadas.

## C. Población objetivo

De los programas de transferencias que entregaban apoyos monetarios a familias con niños con discapacidad en 2018 en la región se identificó que la población objetivo de 29 programas considera a familias en situación de pobreza y vulnerabilidad, y la de 15 programas se focaliza únicamente en

---

<sup>15</sup> Por ejemplo, existen programas de transferencias monetarias a nivel subnacional en la Ciudad de Buenos Aires (Ciudadanía Porteña), en Bogotá (los programas Movilidad Escolar y Subsidios de transporte para las personas con discapacidad), en Ciudad de México (el programa de apoyo económico a personas con discapacidad permanente que operó hasta 2018, y a partir de 2019 el programa Mi Beca para empezar, que tiene apoyos diferenciados para niños, niñas y adolescentes con discapacidad) y en la Ciudad de Panamá (las becas de discapacidad). Por otra parte, existen más de 20 programas que entregan apoyos en especie a niños con discapacidad. Por ejemplo, en México se llevan a cabo el programa de Comedores comunitarios y la Estrategia integral de asistencia social alimentaria, que contribuyen a la seguridad alimentaria de la población vulnerable, dando prioridad a niños con discapacidad a través de la entrega de alimentos y acciones de orientación nutricional; en Centroamérica se destaca el programa de becas estudiantiles de Costa Rica, que incluye apoyos para la educación y rehabilitación de niños con discapacidad; en el Caribe, en Trinidad y Tabago se entrega equipo médico y prótesis a personas con discapacidad bajo los componentes de *Medical Equipment* (equipo médico) y *Prosthetics* (prótesis) del programa *General Assistance Grant* (Apoyo de Asistencia General); y en América del Sur, entre otros, se lleva a cabo el Programa de financiamiento de ayudas técnicas en Chile, que cubre el costo de equipos de apoyo y prótesis de personas con discapacidad de escasos recursos.

<sup>16</sup> Algunos de estos programas exigen corresponsabilidades de salud y educación, como el programa Avancemos de Costa Rica o el programa Juntos de Perú. La base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL (disponible en línea en <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>) y Cecchini y Atuesta (2017), proporcionan más información sobre los programas de transferencias condicionadas en la región. Otros programas son apoyos financieros dirigidos a gastos periódicos específicos, como los programas *Food Voucher* y *Poor Relief Assistance* de San Cristobal y Nieves, que buscan aliviar la situación de pobreza de familias con escasos recursos.

personas con discapacidad. Dentro de estos dos grupos de programas definidos por su población objetivo, existen 9 programas que se enfocan exclusivamente en niños, niñas y adolescentes (NNA), priorizando aquellos con discapacidad. Las posibles intersecciones entre tipos de población objetivo se detallan en el cuadro A6 y se presentan de manera simplificada en el diagrama 1.

**Diagrama 1**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, según tipo de población objetivo (PO), operativos en 2018**  
*(Número y porcentaje del total de programas)*

		Población objetivo focalizada en niños, niñas y adolescentes, priorizando aquellos con discapacidad 9 programas (25,7%)	
Población objetivo focalizada en población pobre, priorizando personas con discapacidad 29 programas (82,9%)	Antigua y Barbuda - People's Benefit Program Argentina - Asignación Universal por Hijo Brasil - Benefício de Prestação Continuada  Chile - Subsidio Único Familiar  Costa Rica - Régimen no contributivo de pensiones por monto básico Costa Rica - Asignación Familiar inciso H Cuba - Régimen de Asistencia Social Ecuador - Bono de Desarrollo Humano El Salvador - Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles Islas Caimán - Poor Relief Assistance - Poor Relief Payments Jamaica - Programme of Advancement Through Health and Education México - Prospera. Programa de Inclusión Social Paraguay - Tekoporá República Dominicana - Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado Trinidad y Tabago - Public Assistance Grant Uruguay - Asignaciones Familiares - Plan Equidad  <b>16 programas (45,7%)</b>	Bolivia (Est. Plur. De) - Bono Juancito Pinto Colombia - Más Familias en Acción México - Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras Puerto Rico - Temporary Assistance for Needy Families - General Assistance  <b>4 programas (11,5%)</b>	
	Argentina - Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad Costa Rica - Pobreza y Discapacidad (ex Servicios Sustitutos de Convivencia Familia) Ecuador - Bono Joaquín Gallegos Lara Panamá - Programa de Ángel Guardián Perú - Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO San Cristóbal y Nieves - Disability grants Venezuela (Rep. Bol. de) - Bono José Gregorio Hernández  <b>7 programas (20,0%)</b>	Chile - Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años Trinidad y Tabago - General Assistance Grant - Special Child Grant  <b>2 programas (5,7%)</b>	
	Islas Vírgenes de los Estados Unidos - Aid to the Blind Uruguay - Programa de Asistentes Personales Uruguay - Ayudas extraordinarias  <b>3 programas (8,6%)</b>	Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica - Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica - La Prestation de Compensation du Handicap Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica - Allocation journalière de présence parentale  <b>3 programas (8,6%)</b>	
Población objetivo focalizada únicamente en personas con discapacidad 15 programas (42,9%)			

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región. La descripción de la población objetivo de todos los programas se encuentra en el cuadro A6.

En particular, se encuentran los siguientes subgrupos:

- El subgrupo con más programas es el que está dirigido a familias en situación de pobreza y que prioriza tanto a las familias que tienen miembros con discapacidad de cualquier edad como a aquellas que tienen miembros que pertenecen a otros grupos vulnerables de la población (como adultos mayores, población indígena y madres solteras, entre otros). De este subgrupo hacen parte 16 programas (45,7% del total), entre los que se encuentran el Bono de Desarrollo Humano (BDH) del Ecuador, el programa Prospera de México y el Beneficio de Prestação Continuada del Brasil.
- El siguiente subgrupo con mayor cantidad de programas se enfoca solamente en familias en situación de pobreza que tienen miembros con discapacidad de cualquier edad. A este subgrupo pertenecen 7 programas (20,0%), entre los que se encuentra, por ejemplo, el programa Ángel Guardián de Panamá cuya población objetivo son todas las personas con discapacidad severa en condición de dependencia y pobreza extrema<sup>17</sup>.
- Entre los programas que entregan transferencias a familias en situación de pobreza, cuatro programas (11,4%) se enfocan en familias con niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad. Tal es el caso del Bono Juancito Pinto del Estado Plurinacional de Bolivia que entrega apoyos financieros a menores de 21 años que asisten a instituciones del sistema público de educación regular o a centros de educación especial<sup>18</sup>.
- La población objetivo de tres programas (8,6%) considera únicamente a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, sin importar su situación socioeconómica. A este subgrupo pertenecen la Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (asignación para educación del niño con discapacidad), la Prestation de Compensation du Handicap (prestación de compensación por discapacidad) y la Allocation Journalière de Présence Parentale (asignación diaria por presencia parental) ofrecidos en Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica.
- Por su parte, tres programas (8,6%) incluyen en su población objetivo a personas con discapacidad sin importar su edad ni su situación socioeconómica. A este subgrupo pertenecen los programas de Asistentes Personales y de Ayudas Extraordinarias del Uruguay, y el programa Aid to the Blind (Apoyo a las personas ciegas) de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.
- Por último, hay dos programas (5,7%) cuya población objetivo incluye específicamente familias en situación de pobreza que tienen niños, niñas y adolescentes con discapacidad: el Subsidio por Discapacidad Mental para menores de 18 años de Chile y el Special Child Grant (Bono de Niños Especiales) del General Assistance Grant (Bono de Ayuda General) de Trinidad y Tabago.

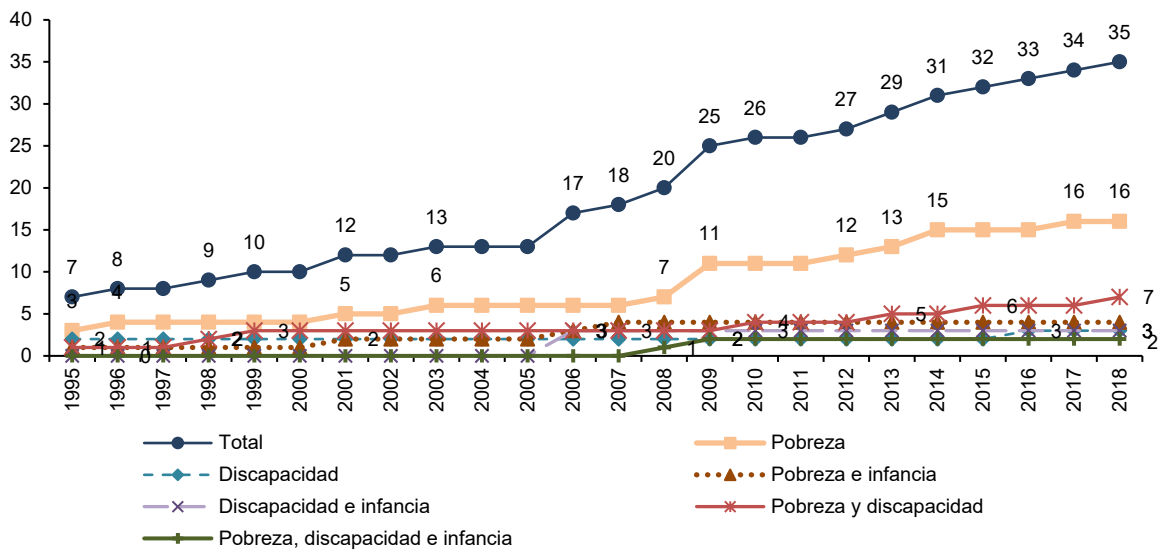
La clasificación de los programas según tipo de población objetivo permite analizar el aporte de cada uno en el crecimiento del número total de programas de transferencias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños con discapacidad en la región. En el gráfico 10 se muestra que el grupo de programas que más ha aportado al crecimiento total es aquel cuya población objetivo se enfoca en la población en situación de pobreza. El número de estos programas aumentó de manera sobresaliente de 2008 a 2009, al pasar de 11 a 15, y entre 2011 y 2014, al incluir 4 programas más. Esto

<sup>17</sup> A este grupo también pertenecería la Pensión para el Bienestar de Personas con Discapacidad de México que inició operaciones en 2019 (véase el cuadro A10 para más información).

<sup>18</sup> A este grupo también pertenecerían la Beca Benito Juárez para estudiantes de México, que prioriza los beneficios a niños, niñas y adolescentes con discapacidad y el programa de Apoyos para el Bienestar de Niñas y Niños, hijos de Madres Trabajadoras en México, que entrega transferencias monetarias diferenciadas a madres y padres con niños y niñas con discapacidad. Los dos programas iniciaron actividades a partir de 2019 (véase el cuadro A10 para más información).

da cuenta de que la puesta en marcha de programas de transferencias condicionadas en la región durante este periodo permitió incluir apoyos a familias con niños con discapacidad. El grupo de programas cuya población objetivo incluye tanto a la población en situación de pobreza como a las personas con discapacidad también generó un aporte importante con programas como el Bono Joaquín Gallegos Lara del Ecuador, el Ángel Guardián de Panamá y CONTIGO del Perú, entre otros, pasando de tres programas en 2007 a 9 en 2018. El grupo de programas cuya población objetivo se enfoca en personas con discapacidad, independientemente de su situación socioeconómica, es el que presenta el menor número de programas en 2018, con un incremento marcado en 2006 dada la puesta en marcha de los tres programas de Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica, y posteriormente en 2016 con el inicio del programa de Asistentes Personales del Uruguay. El incremento en el número de programas cuya población objetivo incluye explícitamente a personas con discapacidad, que pasó de cinco en 2005 a 15 en 2018, puede ser resultado de políticas impulsadas con posterioridad a la ratificación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006.

**Gráfico 10**  
América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): número de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según tipo de población objetivo, 1995-2018



Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

## D. Monto de las transferencias y forma de entrega

Otro aspecto en el que difieren los programas de transferencias monetarias que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad es el monto y la periodicidad de entrega de las transferencias. Si bien la gran mayoría, específicamente 26, de los programas entrega transferencias con una frecuencia mensual, siete programas entregan transferencias con frecuencia bimestral, entre los que se encuentran los programas Tekoporâ del Paraguay y CONTIGO del Perú, y el Bono Juancito Pinto del Estado Plurinacional de Bolivia que opera con una frecuencia anual.

Una vez los montos de las transferencias se mensualizan y se expresan en dólares corrientes se evidencia una gran variedad entre los programas. En el gráfico 11 se ordenan los programas de transferencias monetarias dirigidos a niños con discapacidad en América Latina y el Caribe de menor a mayor monto mensual en dólares corrientes, considerando el último dato disponible<sup>19</sup>. Mientras el Bono Juancito Pinto (BJP) del Estado Plurinacional de Bolivia entrega una transferencia menor a 3 dólares mensuales por niño con discapacidad, el programa de asistentes personales (PAP) del Uruguay y el Poor Relief Assistance (PRA) de Islas Caimán proporcionan un monto promedio de alrededor de 600 dólares mensuales. Esto, sin mencionar al programa AJPP de Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica, que entrega en promedio más de 1.000 dólares mensuales, siendo el programa con la transferencia más alta de los territorios de la región.

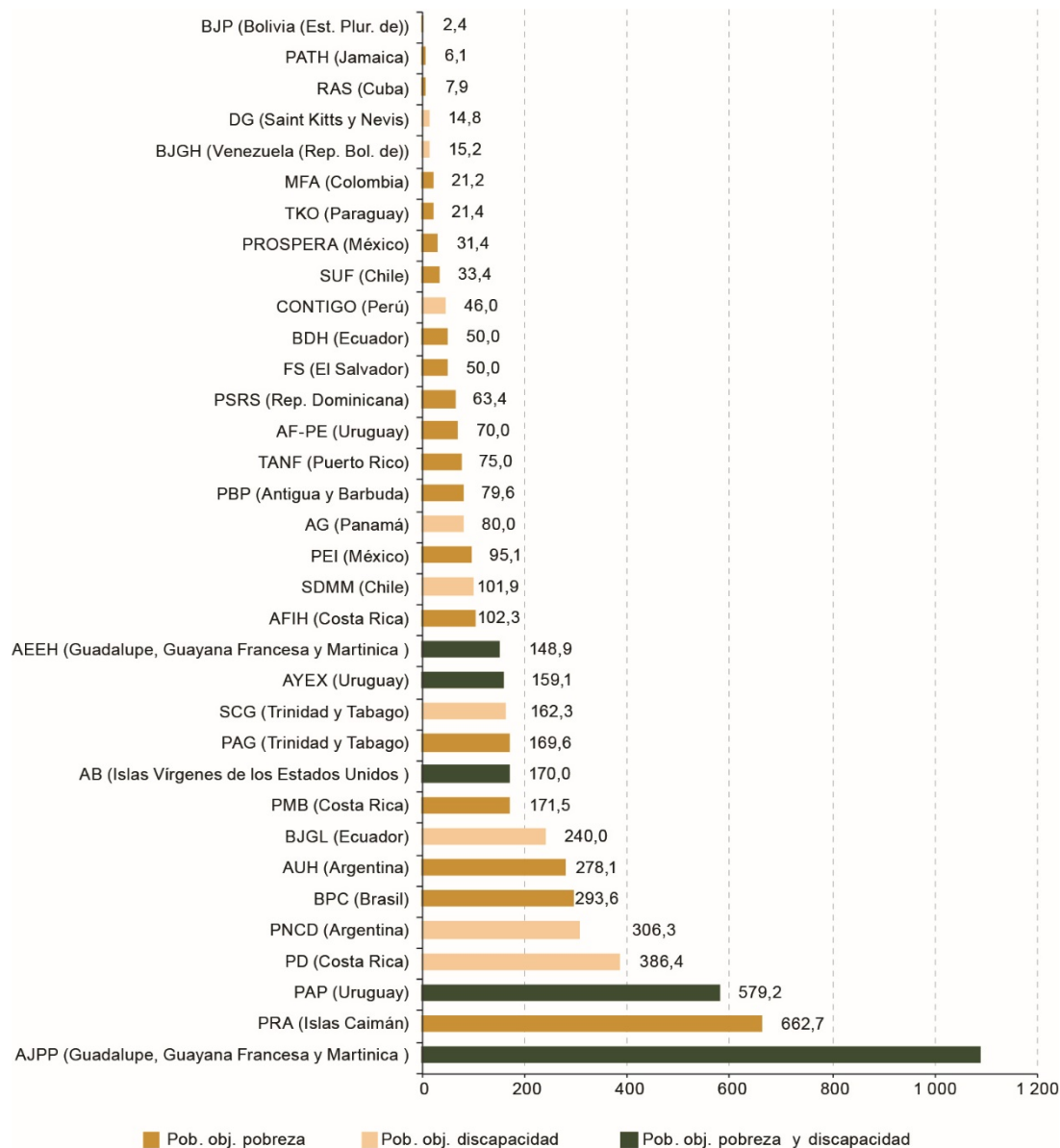
En el gráfico 11 también se proporciona información sobre el monto de transferencias según el grupo de población objetivo. Se puede observar que los programas con mayor presencia, pertenecientes al grupo cuya población objetivo incluye a personas en situación de pobreza, entregan montos de transferencias bajos, medios y altos; es decir, se encuentran a lo largo de toda la distribución de montos. Por su parte, todos los programas del grupo cuya población objetivo se centra en personas con discapacidad entregan montos superiores a 140 dólares mensuales, ubicándose en la parte alta de la distribución. Esta evidencia indica que los programas de transferencias no contributivas dirigidos únicamente a personas con discapacidad de todas las edades tienden a entregar montos superiores a los de programas que, además de priorizar familias con niños con discapacidad, también entregan apoyos financieros a otras poblaciones vulnerables. Este resultado se puede asociar con dos elementos: primero, los programas enfocados exclusivamente en personas con discapacidad consideran en mayor medida los costos asociados a la discapacidad en el momento de establecer los montos de las transferencias; y segundo, estos programas tienden a tener un tamaño de población objetivo más pequeño que los que incluyen otros grupos vulnerables, lo que les da capacidad presupuestal de entregar montos más altos.

Una forma de estandarizar los montos de las transferencias y de tener en cuenta el nivel de precios de cada país, es expresando los montos como porcentaje de la línea de pobreza. El gráfico 12 presenta los montos de los programas de transferencias dirigidas a niños con discapacidad en la región expresados como porcentaje de las líneas de pobreza y pobreza extrema, según disponibilidad de datos. Esta evidencia confirma la variedad de la magnitud de los montos de los programas en la región y establece que existe una correlación positiva entre el ordenamiento de estos según la magnitud del monto en dólares (del gráfico 11) y según su expresión como porcentaje de las líneas de pobreza y pobreza extrema. Es decir, en general, aquellos programas con montos bajos también representan un porcentaje bajo de las líneas de pobreza y pobreza extrema, mientras sucede lo contrario con los programas de montos altos.

---

<sup>19</sup> En el cuadro A7 se presenta información detallada sobre las características de los montos de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños con discapacidad en países de América Latina y el Caribe y territorios.

**Gráfico 11**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): monto promedio mensual de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según tipo de población objetivo, alrededor de 2018**  
*(Dólares corrientes)*

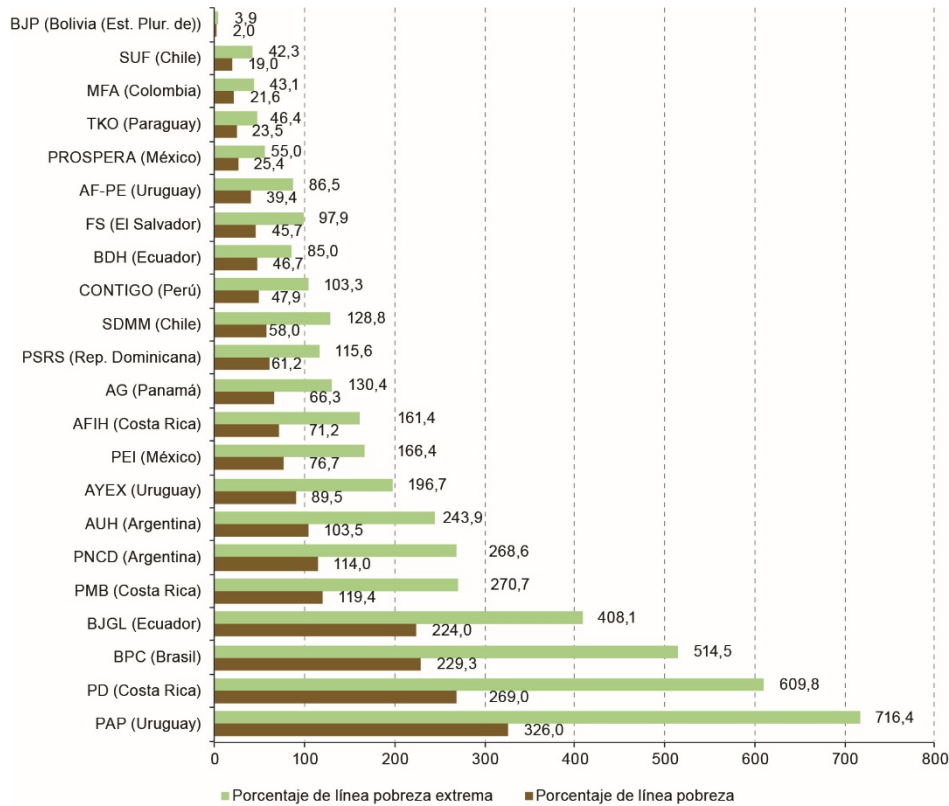


Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

Nota: Los montos corresponden al año 2017, con excepción de los siguientes programas (el año correspondiente se indica en paréntesis): DG (2009), BJGH (2018), PSRS (2016), TANF (2015), PBP (2012), AEEH (2018), AB (2018), PD (2018), PRA (2018) y AJPP (2018). El monto de la Prestation de Compensation du Handicap de Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica no se incluye por falta de información oficial disponible. La transferencia de PROSPERA corresponde a la de una familia con un hijo con discapacidad que no asiste a la escuela y que recibe los apoyos alimentarios y el apoyo infantil. La transferencia del PATH corresponde a la de una familia con un niño con discapacidad que recibe la prestación base y el de salud. La abreviatura de cada programa se encuentra en el cuadro 5.



**Gráfico 12**  
**América Latina y el Caribe (14 países): monto promedio mensualizado de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, alrededor de 2018**  
*(Porcentaje de las líneas de pobreza y pobreza extrema)*



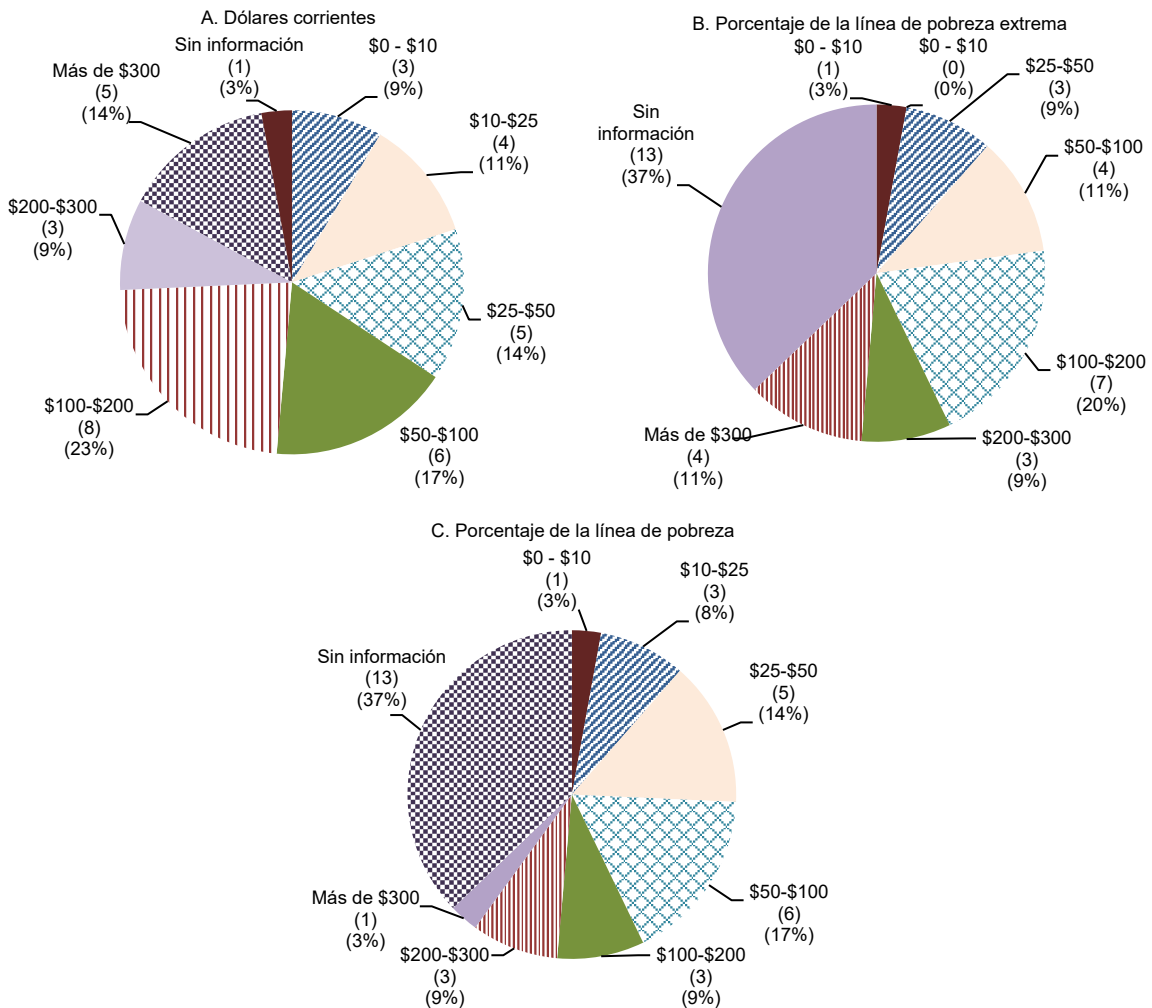
Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región. Las líneas de pobreza y pobreza extrema se obtuvieron de CEPALSTAT, disponible [en línea] <http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>.

Nota: Los montos corresponden al año 2017, con excepción de los siguientes programas (el año correspondiente se indica en paréntesis): PSRS (2016), PD (2018) y AJPP (2018). Se incluyen únicamente los programas para los cuales existen datos de líneas de pobreza en CEPALSTAT. Específicamente, no se incluyen los programas de Antigua y Barbuda, Cuba, Guadalupe, Guyana Francesa y Martinica, Islas Caimán, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis, Trinidad y Tabago y República Bolivariana de Venezuela. Por disponibilidad de información, se usó el año de la línea de pobreza y pobreza extrema más cercano al último año disponible del monto de la transferencia. Esto sucede en el caso del programa PD de Costa Rica, para el cual se usaron las líneas de 2017; así como para PROSPERA y PEI de México, para los que se usaron líneas del año 2016.

El panel A del gráfico 13 presenta el número y el porcentaje de programas por rango de monto mensual de las transferencias en dólares corrientes alrededor de 2017. Además del BJP del Estado Plurinacional de Bolivia, el tramo de 10 dólares o menos incluye al PATH de Jamaica y al Régimen de asistencia social (RAS) de Cuba. El siguiente tramo, de 10 a 25 dólares, tiene cuatro programas, entre los que se encuentra Más Familias en Acción (MFA) de Colombia. Los rangos de 25 a 50 y de 50 a 100 dólares tienen cinco y seis programas respectivamente, que corresponden en total al 31% de los programas de la región. Entre estos, se encuentran, por ejemplo, CONTIGO del Perú, en el primer rango, y PBP de Antigua y Barbuda, en el segundo. El rango de 100 a 200 dólares tiene 8 programas, en donde se ubica el Public Assistance Grant (PAG) de Trinidad y Tabago. El siguiente rango, de 200 a 300 dólares, incluye tres programas, donde se destaca el Beneficio de Prestação Continuada (BPC) del Brasil como el programa de mayor monto dentro de su rango. Finalmente, el tramo de montos superiores a los 300 dólares incluye cinco programas.

Los paneles B y C del gráfico 13 agrupan a los programas según los montos de las transferencias alrededor de 2017 y tomando en cuenta el porcentaje de las líneas de pobreza y pobreza extrema que representan. Lamentablemente, no hay información disponible de líneas de pobreza y pobreza extrema o del monto de las transferencias para 13 de los 35 programas de la región. Sin embargo, la evidencia indica que 14 de los programas entregan montos que superan la línea de pobreza extrema y siete superan la línea de pobreza. Por otra parte, el monto mensual de nueve programas no supera la mitad de la línea de pobreza y lo mismo ocurre para cuatro programas con respecto a la línea de pobreza extrema.

**Gráfico 13**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): número y porcentaje de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según rangos del monto mensual en dólares corrientes y del porcentaje de las líneas de pobreza extrema y pobreza, alrededor de 2018**



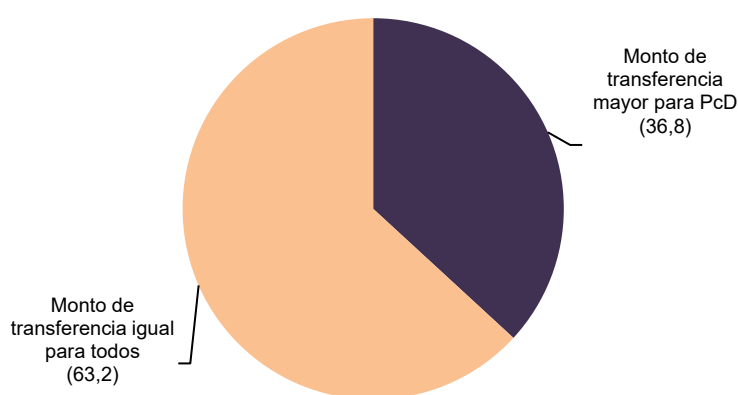
Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región. Las líneas de pobreza y pobreza extrema se obtuvieron de CEPALSTAT, disponible [en línea] <http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>.

Nota: Los rangos del panel A se expresan en dólares corrientes y el monto de las transferencias de cada programa corresponde al del último año disponible. Los rangos de los paneles B y C se expresan en porcentajes de la línea de pobreza extrema y de la línea de pobreza, respectivamente. El cuadro A7 especifica el monto, la periodicidad y el último año con información disponible de cada programa.

Las magnitudes monetarias analizadas hasta el momento se refieren al monto promedio dirigido a familias con niños con discapacidad por programa, pero hay que tener en cuenta que en varios programas el o los montos dependen de las características de las personas o familias a los que van dirigidos. En general, los montos pueden variar según edad, sexo o situación laboral de los destinatarios. Pero en este caso en particular, es de interés saber si los montos ofrecidos por los programas difieren entre personas con y sin discapacidad. De los 19 programas que entregan transferencias monetarias a personas con y sin discapacidad, siete entregan un monto mayor a las personas en situación de discapacidad, en tanto 12 entregan el mismo monto independientemente de la situación de discapacidad (véase el gráfico 14 y el cuadro A7). En el primer caso, se pueden mencionar programas como la Asignación Universal por Hijo de la Argentina, o las Asignaciones Familiares – Plan Equidad del Uruguay. En el segundo caso, se encuentran programas como las pensiones solidarias del régimen subsidiado de la República Dominicana y el People’s Benefit Program de Antigua y Barbuda.

Otro elemento que difiere entre los programas de transferencias monetarias que priorizan familias con niños con discapacidad es la forma de entrega de la transferencia. La gran mayoría de los programas hacen entrega de las transferencias a través de una transacción bancaria directamente a las cuentas de ahorro de los receptores, pero otros entregan efectivo, hacen envío de cheques a los hogares o utilizan otros medios como tarjetas magnéticas cargadas con el monto que sirven como una tarjeta de débito que en algunos casos puede ser usada solo en determinados establecimientos, o incluso a través del teléfono celular. En América Latina y el Caribe y los territorios considerados, 23 programas hacen transferencias bancarias directamente a los receptores, 12 tienen la opción de entrega en efectivo, cinco hacen uso de la tarjeta magnética, dos ofrecen el servicio de envío de cheques a familias que no tienen cuenta bancaria o cajeros cercanos a su lugar de residencia y el programa Tekoporâ del Paraguay incluye la opción de enviar la transferencia a través del teléfono celular (véase el gráfico 15 y el cuadro A7).

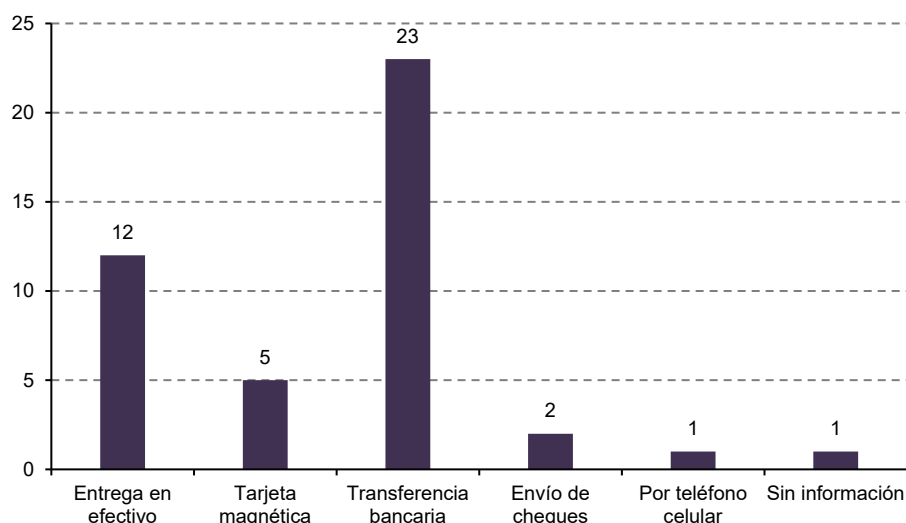
**Gráfico 14**  
**América Latina y el Caribe (16 países y 2 territorios): número y porcentaje de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según diferencial de monto por situación de discapacidad, 2018**



Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

Nota: Hay 17 programas que no están incluidos en este gráfico porque solo entregan transferencias a personas con discapacidad.

**Gráfico 15**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): número de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según forma de entrega, 2018**



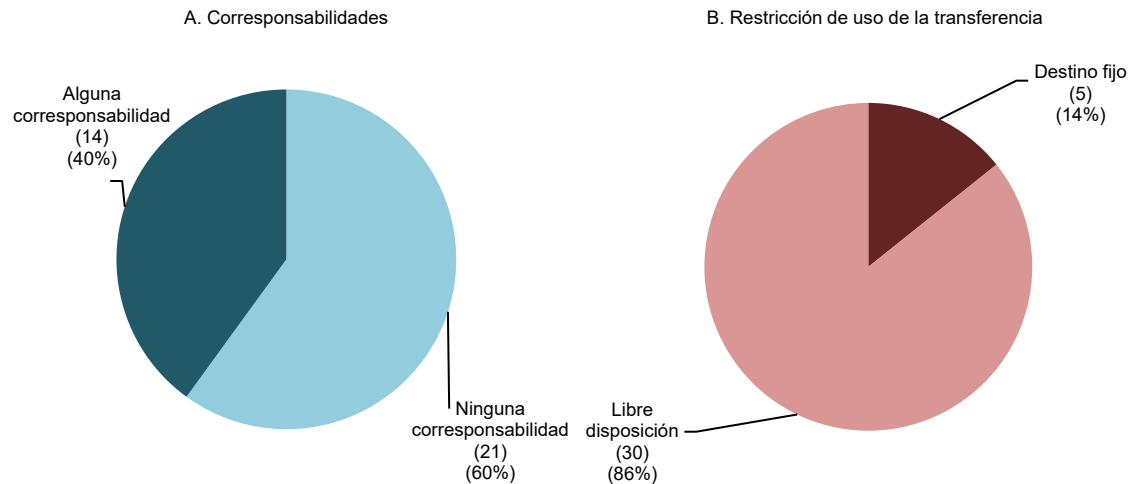
Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

## E. Corresponsabilidades y destino de las transferencias

Otra particularidad de los programas de transferencias dirigidos a niños con discapacidad es que algunos exigen corresponsabilidades como condición para la entrega de las transferencias, mientras que otros no. Estas corresponsabilidades están asociadas por lo general a la asistencia de los niños a controles de salud, a centros educativos y de rehabilitación o a charlas formativas para los padres. En 21 de los 35 programas en la región no se exige ninguna corresponsabilidad, pero en los 14 restantes sí, como en la Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles de El Salvador o el programa Más Familias en Acción de Colombia (véase el panel A del gráfico 16 y cuadro A8). Además de las corresponsabilidades, algunos programas exigen que el monto de la transferencia tenga un destino fijo, como en el caso del Programa de asistentes personales del Uruguay, que estipula que la transferencia debe ir destinada a la contratación de un servicio de asistente personal para el cuidado de la persona con discapacidad. Sin embargo, este tipo de restricciones, todas de naturaleza semejante, ocurren en solo cinco de los 35 programas de la región, mientras que en 30 programas el monto de la transferencia puede ser utilizado de manera libre (véase el panel B del gráfico 16 y cuadro A8).

En síntesis, se observa un aumento apreciable en los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños con discapacidad que coincide con la ratificación de los principales instrumentos de derechos humanos de la población infantil y la población con discapacidad, así como con el auge de los programas de transferencias condicionadas y de pensiones sociales en la región. Estos programas están presentes en muchos países de la región, lo que es un avance importante.

**Gráfico 16**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, según existencia de corresponsabilidades y restricción de uso de la transferencia, 2018**  
*(Número y porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

No obstante, el análisis revela un importante margen para la mejora operacional de los programas. Primero, llaman la atención los bajos montos de las transferencias y el hecho de que estos, para muchos de los programas, no contemplan la situación de discapacidad y sus costos relacionados como un factor en la determinación del monto otorgado. Esto es incoherente con la evidencia presentada en la sección II de este estudio de que los niños con discapacidad experimentan mayores niveles de pobreza monetaria y no monetaria que los niños sin discapacidad, así como con la evidencia existente sobre los costos adicionales de tener un miembro de la familia con una discapacidad, lo que justificaría montos de transferencias diferenciados, y específicamente superiores a aquellos destinados a la población sin discapacidad. En segundo lugar, la existencia de corresponsabilidades que se exigen a familias con niños con discapacidad bajo algunos programas es cuestionable desde un punto de vista de la realización del derecho a la protección social. En efecto, si no existen servicios accesibles para personas con discapacidad en las comunidades estas bien pueden representar una barrera a la percepción de la transferencia. La corresponsabilidad de asistencia a la escuela del bono de educación del programa PATH de Jamaica constituye un ejemplo de cómo esta puede convertirse en una barrera para la percepción de la prestación (UNICEF, 2018).

Los programas de transferencias monetarias que dan prioridad a familias con niños con discapacidad presentan particularidades, además de las ya mencionadas en esta sección, en otros aspectos institucionales y operativos, cuya comparación a nivel regional se escapa del alcance de este documento. No obstante, la sección IV presenta un análisis detallado y comparativo de características cuantitativas, operativas y de aspectos institucionales de los programas en algunos países seleccionados.



## IV. Diseño y operación de programas seleccionados de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con población infantil y adolescente con discapacidad

Esta sección describe y compara el diseño y la operación de los programas de la Argentina, Chile, el Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, el Perú, Trinidad y Tabago y el Uruguay que se encontraban operativos en 2018 (véase el cuadro 6). Estos países se eligieron por su diversidad en cuanto a ubicación geográfica, nivel de desarrollo económico y social, y grado de experiencia en la operatividad de programas de transferencias dirigidos a la población infantil con discapacidad.

**Cuadro 6**

**América Latina y el Caribe (9 países): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad seleccionados para comparación, operativos en 2018**

País	Programa
Argentina	Asignación Universal por Hijo (AUH) Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)
Chile	Subsidio Único Familiar (SUF) Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano (BDH) Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)
El Salvador	Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)
Jamaica	Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)
México	Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA) Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)
Perú	Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)
Trinidad y Tabago	Public Assistance Grant (PAG)
Uruguay	Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE) Programa de Asistentes Personales (PAP) Ayudas Extraordinarias (AYEX)

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

## A. Descripción de los programas seleccionados

El cuadro 7 presenta la descripción de cada uno de los programas seleccionados, que incluyen programas de transferencias condicionadas, pensiones sociales y programas de transferencias no condicionadas o subsidios<sup>20</sup>. De los programas seleccionados, siete son programas de transferencias condicionadas; es decir, que entregan transferencias monetarias con la condición de que las familias realicen ciertas acciones relacionadas principalmente con la asistencia escolar y la realización de chequeos de salud de los niños del hogar. Estos programas son la AUH de la Argentina, el SUF de Chile, el BJGL del Ecuador, el PATH de Jamaica, PROSPERA y PEI de México<sup>21</sup> y las AF-PE del Uruguay. Por su parte, cuatro programas corresponden a pensiones sociales, transferencias no contributivas que se entregan periódicamente y sin corresponsabilidades. Estas pensiones generalmente están dirigidas a adultos mayores y a personas con discapacidad y se entregan por un tiempo indefinido siempre y cuando los usuarios sigan cumpliendo con las características de la población objetivo del programa. Entre los seleccionados, los programas que tienen esta característica son la PNCD de la Argentina, el BDH del Ecuador<sup>22</sup>, el FS de El Salvador y CONTIGO del Perú. Por último, cuatro de los programas seleccionados son transferencias monetarias no condicionadas o subsidios entregados por el gobierno destinadas a rubros específicos de gasto de las personas con discapacidad, como asistentes personales o institutos de rehabilitación, o que son entregadas por un tiempo determinado, por ejemplo, hasta que el usuario cumpla 18 años. Estos programas son SDMM de Chile, PAG de Trinidad y Tabago, y PAP y AYEX del Uruguay.

Cuadro 7

**América Latina y el Caribe (9 países): descripción de programas seleccionados de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, 2018**

Argentina	
Asignación Universal por Hijo (AUH)	Programa de transferencias monetarias condicionadas que tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida y el acceso a la educación de niños, niñas y adolescentes. Se entrega hasta por 5 hijos menores de 18 años. No hay límite de edad en el caso de niños con discapacidad (pueden ser mayores de 18 años). A partir de mayo de 2011, a la AUH se le agrega la Asignación Universal por Embarazo para la Protección Social, que contribuye a la disminución de la mortalidad infantil en menores de 1 año y a mejorar la calidad del proceso de embarazo, parto y puerperio de las mujeres. En 2015 inicia la Ayuda Escolar Anual, que se entrega por cada hijo en edad escolar (en adición a la universal).
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	Programa de pensiones no contributivas dirigidas a personas en estado de vulnerabilidad social, incluyendo personas con discapacidad de cualquier edad, que no tienen derecho a una jubilación o pensión, sin posesión de bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia y que no tienen parientes obligados legalmente a proporcionarles alimentos. Este tipo de pensiones no requieren aportes o cotización para su otorgamiento.

<sup>20</sup> Las pensiones sociales se entregan de manera indefinida siempre y cuando las personas sigan cumpliendo con las características de la población objetivo (por ejemplo, tener discapacidad y pertenecer a la población en pobreza). Las "transferencias no condicionadas" o subsidios se entregan con fines específicos o por un tiempo determinado.

<sup>21</sup> El cuadro A10 presenta la descripción y principales características de los programas de transferencias que priorizan a familias con niños y niñas con discapacidad que han sido implementados en México a partir de 2019.

<sup>22</sup> El Bono de Desarrollo Humano (BDH) del Ecuador se podría considerar como un programa de transferencias condicionadas y/o como un programa de pensiones sociales, por cuanto tiene componentes que cumplen con características de los dos tipos de programas. Como se verá más adelante, el BDH tiene tres componentes, uno entrega transferencias a madres, condicionadas a la asistencia escolar y a controles médicos de sus hijos, mientras los otros dos corresponden a pensiones sociales dirigidas a personas con discapacidad y a adultos mayores de 65 años. Para fines de este documento interesa sobre todo el componente que entrega transferencias a personas con discapacidad, por lo que se incluye en la lista de programas de pensiones sociales.



Chile	
Subsidio Único Familiar (SUF)	Transferencia monetaria condicionada dirigida a familias de escasos recursos, en las que los adultos a cargo no son trabajadores dependientes afiliados a un sistema previsional. Se entrega por cada menor de 18 años, madre embarazada o persona con discapacidad de cualquier edad, quienes también tienen derecho a prestaciones médicas gratuitas en consultorios y hospitales del Servicio Nacional de Salud. Los menores y las personas con discapacidad de cualquier edad deben participar de los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para la atención infantil hasta los 8 años. En el caso de los niños mayores de 6 años se debe acreditar, además, que son alumnos regulares de la enseñanza básica, media, superior u otras equivalentes de establecimientos del Estado o reconocidos por este, a menos que fueren personas con discapacidad. Este subsidio es incompatible con el Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM).
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	Subsidio dirigido a menores de 18 años que tengan una discapacidad mental y pertenezcan a familias de escasos recursos. Los usuarios tienen derecho además a atención médica gratuita en consultorios y hospitales del Servicio Nacional de Salud. Los usuarios de este programa no deben estar recibiendo ningún otro tipo de subsidio, incluyendo el Subsidio Único Familiar (SUF).
Ecuador	
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	Programa de transferencias condicionadas, sucesor del programa Bono Solidario. Forma parte del "Programa de Protección Social" (PPS) del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), mediante el cual se vincula a programas de microcrédito y capacitación profesional ("Crédito Productivo Solidario") y protección ante emergencias y catástrofes naturales ("Bono de Emergencia"). El programa se dirige a familias en situación de pobreza con niñas y niños menores de 16 años, así como a adultos mayores y personas con discapacidad de cualquier edad.
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	Programa de transferencias condicionadas que busca apoyar a personas en situación socioeconómica crítica, con discapacidad severa, enfermedad catastrófica, rara o huérfana, y menores de 14 años con VIH SIDA. El programa se creó en 2010 como parte del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo, el cual también incluye los siguientes componentes: ayudas técnicas, soluciones habitacionales, órtesis y prótesis, integración laboral y emprendimiento y detección temprana.
El Salvador	
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	Programa de pensiones sociales que entrega una transferencia mensual a las personas menores de 70 años de edad con discapacidad grave, quienes deben haber sido evaluadas por el Ministerio de Salud, siguiendo el proceso especificado en la ficha de registro y evaluación.
Jamaica	
Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	Programa de transferencias condicionadas dirigido a grupos vulnerables. Surge de los esfuerzos de racionalización de tres programas de transferencias de ingresos previamente existentes: Food Stamp (bonos alimentarios), Outdoor Poor Relief (apoyo a personas pobres en situación de calle) y Public Assistance (asistencia pública). Este programa entrega transferencias monetarias a familias en situación de pobreza con niños y niñas menores de 17 años, adultos mayores de 60 años, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, en período de lactancia y/o adultos pobres sin empleo (entre 18 y 64 años). Adicionalmente, provee acceso gratuito a almuerzos escolares donde existe programa gubernamental y a servicios de salud.
México	
Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	Este programa fue el sucesor del programa Oportunidades y su objetivo era articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de apoyos que les permitan a las familias mejorar sus condiciones de vida y aseguren el disfrute de sus derechos sociales y el acceso al desarrollo social con igualdad de oportunidades. El programa ofrecía dos esquemas de apoyo: (i) el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, en el que las familias podían recibir los apoyos de todos los componentes del programa debido a que la cobertura y capacidad de atención de los servicios de educación y salud permitieran operar de forma simultánea los componentes educativo, de salud y alimentario; y (ii) el Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad, en el que la cobertura y capacidad de atención de los servicios de educación y salud no permitieran operar de forma simultánea los componentes educativo, de salud y alimentario, por lo cual las familias solo podían recibir los apoyos de los componentes alimentario, de vinculación y de educación superior sin estar sujetas a acciones de corresponsabilidad para recibir los apoyos del programa.
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	Programa que facilitaba, mediante transferencias, el acceso a servicios de cuidado infantil a las madres, padres solos y tutores que buscaban empleo, trabajaban o estudiaban, para que contaran con un apoyo económico, reduciendo así el pago por servicios de cuidado y atención para sus niñas y niños en las estancias infantiles afiliadas al programa. Las condiciones de edad y el monto de la transferencia eran diferentes en el caso de niños con discapacidad.

Perú	
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	Programa de pensiones no contributivas dirigido a personas con discapacidad severa en situación de pobreza que busca elevar la calidad de vida de sus usuarios.
Trinidad y Tabago	
Public Assistance Grant (PAG)	Programa de transferencias no condicionadas que proporciona ayuda financiera a los ciudadanos vulnerables, incapaces de ganarse la vida para mantenerse a sí mismos o que son dependientes debido a una enfermedad, lesión, encarcelamiento, muerte y/o abandono por parte de un padre o tutor. También se paga a nombre de los niños necesitados cuyos padres, madres o ambos padres han muerto, están hospitalizados, encarcelados o han abandonado a la familia. Esta subvención también se paga al padre o tutor de un niño con discapacidad severa y cuando el ingreso familiar se considera inadecuado.
Uruguay	
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	Programa de transferencias condicionadas dirigido a niños y adolescentes de hogares en situación socioeconómica vulnerable. Forma parte del Plan de Equidad implementado a partir de 2008. Se enfoca principalmente en la educación. La transferencia monetaria busca estimular la permanencia de niños y jóvenes en el sistema educativo formal, o bien, su reinserción en caso de haber abandonado la escuela.
Programa de Asistentes Personales (PAP)	Programa que consiste en la entrega de un aporte económico para la contratación de un servicio de asistente personal, con el objetivo de colaborar en el desarrollo de las actividades diarias de las personas con dependencia severa.
Ayudas Extraordinarias (AYEX)	Programa de contribuciones económicas destinadas a favorecer la inserción social, educativa, cultural y la rehabilitación de niños y adultos con discapacidad. Las ayudas son de tres tipos diferentes: el pago de institutos de rehabilitación, el pago de una camioneta para transporte y el pago de los boletos del acompañante. Este programa está destinado a niños y adultos con discapacidad que necesitan tratamientos en fonoaudiología, fisioterapia, psicomotricidad y psicología, entre otros servicios, y cumplan con los requisitos establecidos. La prestación es para la concurrencia a una institución o similar, no debe brindarse en forma domiciliaria.

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio> y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

Si bien todos los programas dan prioridad a las familias con niños con discapacidad, nueve pertenecen al grupo cuya población objetivo se enfoca en las familias en situación de pobreza; a saber, AUH de la Argentina, SUF de Chile, BDH del Ecuador, FS de El Salvador, PATH de Jamaica, PROSPERA y PEI de México, PAG de Trinidad y Tabago y AF-PE del Uruguay. Por su parte, PNCD de la Argentina, BJGL del Ecuador, CONTIGO del Perú y SDMM de Chile pertenecen al grupo cuya población objetivo se enfoca tanto en familias en situación de pobreza como en personas con discapacidad; mientras que el PAP y AYEX del Uruguay son los únicos programas entre los seleccionados cuya población objetivo se enfoca en las personas con discapacidad, independiente de su situación socioeconómica.

La mayoría de los programas seleccionados no establece un límite de edad para la entrega de transferencias dirigidas a personas con discapacidad, es decir que consideran tanto niños como adultos con discapacidad. Entre los pocos que establecen límites de edad se encuentran el Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años de Chile y el programa de Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras de México, donde los niños con discapacidad no pueden superar los 6 años<sup>23</sup>. Con restricciones de edad más laxas se encuentran la Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles de El Salvador y CONTIGO del Perú, cuyos usuarios con discapacidad deben ser menores de 70 y 65 años, respectivamente. Por su parte, el Programa de Asistentes Personales del Uruguay destina sus apoyos a personas con discapacidad menores de 29 años y mayores de 80 años. Por lo general, los límites etarios se establecen debido a la existencia de otros programas que entregan transferencias monetarias a personas con discapacidad fuera de los rangos de edad establecidos, como es el caso de pensiones sociales dirigidas a adultos mayores o a personas adultas con invalidez laboral o

<sup>23</sup> El programa de Estancias Infantiles de México fue reemplazado en 2019 por el programa de Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (véase el cuadro A10 para más información sobre este programa).

discapacidad. Por ejemplo, las personas con discapacidad usuarias de CONTIGO del Perú, pueden ser usuarias de este programa hasta cumplir los 65 años, momento en el que podrían pasar a ser usuarias del programa Pensión 65.

De los 15 programas seleccionados, la población meta de seis se compone únicamente de personas con discapacidad; en tanto que los nueve programas restantes ofrecen transferencias monetarias tanto a personas con discapacidad como a personas sin discapacidad. Entre estos últimos, algunos dan condiciones especiales para las personas con discapacidad, como el SUF de Chile o el PATH de Jamaica, que eliminan el límite de edad para los hijos con discapacidad; o como el AUH de la Argentina o el PEI de México, que entregan transferencias monetarias más altas para niños con discapacidad<sup>24</sup>. Otros, por el contrario, otorgan el mismo monto a todos sus usuarios, independiente de las características de las personas con discapacidad en el hogar, como el BDH del Ecuador o el PROSPERA de México. Estas y otras características se analizan en detalle en las secciones siguientes, haciendo énfasis en los componentes de los programas que priorizan o incluyen a personas con discapacidad.

## **B. Componentes de los programas seleccionados que incluyen o dan prioridad a la población infantil con discapacidad**

Esta sección da cuenta de la diversidad de componentes asociados a cada uno de los programas seleccionados, enfocándose en los que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad.

De los 15 programas seleccionados, siete tienen solamente un componente, el apoyo monetario entregado a las familias o personas usuarias: el SUF y SDMM de Chile, el BJGL del Ecuador, CONTIGO del Perú, PAG de Trinidad y Tabago y AF-PE y PAP del Uruguay (véase el cuadro 8). Por su parte, otros programas, como PNCD de la Argentina, FS de El Salvador, PEI de México y AYEX del Uruguay tienen no solo un componente de entrega de transferencias que pueden recibir las familias con niños con discapacidad, sino también varios componentes de entrega de transferencias monetarias a otras poblaciones vulnerables o, incluso, otros componentes de apoyos no monetarios. Por ejemplo, el programa de Estancias Infantiles para madres trabajadoras de México incluía, además de la transferencia dirigida al cuidado de los niños y niñas, un componente de impulso a los servicios de cuidado y atención infantil que se trataba de un apoyo monetario a las personas que deseaban establecer y operar una Estancia Infantil o que contaran con espacios donde se brindara o pretendía brindar el servicio de cuidado y atención infantil para atender a la población objetivo del programa. Así, los componentes del PEI se complementaban para fomentar y fortalecer tanto la demanda como la oferta de Estancias Infantiles para el cuidado de los niños de madres trabajadoras<sup>25</sup>.

La AUH de la Argentina y el BDH del Ecuador tienen dos componentes de transferencias monetarias que pueden recibir las familias con niños con discapacidad. En el caso de la Argentina, además de la Asignación universal por hijo con discapacidad, que reciben todas las familias usuarias del programa con hijos con discapacidad de cualquier edad, también se ofrece la Ayuda escolar anual, que es una transferencia que reciben las familias con hijos con discapacidad que asisten ya sea a establecimientos educativos incorporados a la enseñanza oficial o a educación diferencial o especial, a talleres o instituciones de formación laboral que ayuden al desarrollo e inserción de la persona con discapacidad, o reciben rehabilitación en establecimientos oficiales o privados. En el caso del Ecuador, el primer componente es una pensión social dirigida a personas con discapacidad de cualquier edad,

---

<sup>24</sup> El programa de Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, sucesor del PEI de México a partir de 2019, continúa entregando montos diferenciados para niños y niñas con discapacidad (véase el cuadro A10 para más información sobre este programa).

<sup>25</sup> El programa de Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, sucesor del PEI de México a partir de 2019, dejó de incluir el componente de impulso a los servicios de cuidado y atención infantil (véase el cuadro A10 para más información sobre este programa).

mientras que el segundo es una transferencia condicionada que se entrega a las madres de niños en edad escolar, quienes tienen la corresponsabilidad de asegurar la asistencia escolar y a controles de salud por parte de los niños del hogar.

**Cuadro 8**  
**América Latina y el Caribe (9 países): componentes de los programas seleccionados que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, 2018**

<b>Argentina</b>	
Asignación Universal por Hijo (AUH)	1) Asignación universal por hijo con discapacidad 2) Ayuda escolar anual
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	1) Pensión por invalidez
<b>Chile</b>	
Subsidio Único Familiar (SUF)	1) Subsidio Único Familiar
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	1) Subsidio y Atención Médica Gratuita
<b>Ecuador</b>	
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	1) Transferencia monetaria condicionada a madres 2) Transferencia monetaria no condicionada: Pensión personas con discapacidad
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	1) Bono
<b>El Salvador</b>	
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	1) Pensión básica solidaria a personas con discapacidad
<b>Jamaica</b>	
Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	1) Prestación base 2) Bono de salud 3) Bono de educación 4) Bono de educación postsecundaria
<b>México</b>	
Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	1) Apoyo alimentario; 2) Apoyo alimentario "Vivir mejor" 3) Apoyo infantil "Vivir mejor" 4) Apoyo educación 5) Apoyo útiles escolares 6) Jóvenes con Prospera
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	1) Apoyo a Madres Trabajadoras
<b>Perú</b>	
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	1) Pensión no contributiva a personas con discapacidad
<b>Trinidad y Tabago</b>	
Public Assistance Grant (PAG)	1) Bono de Asistencia Pública
<b>Uruguay</b>	
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	1) Transferencia monetaria condicionada
Programa de Asistentes Personales (PAP)	1) Transferencia monetaria para la contratación de asistentes personales
Ayudas Extraordinarias (AYEX)	1) Ayudas Extraordinarias por Convenio MIDES (institucional, ayuda de transporte y boletos para asistencia personal)

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio> y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

El programa PATH de Jamaica tiene cuatro componentes de transferencias que podrían recibir las familias con niños con discapacidad dependiendo de sus características. Todas las familias usuarias del PATH reciben la prestación base sin ninguna corresponsabilidad y pueden recibir el bono de salud siempre que cumplan con la asistencia respectiva a centros de salud. Además, si una familia tiene niños

entre 6 y 17 años con discapacidad que asisten a escuelas públicas, pueden recibir el bono de educación siempre que cumplan con una asistencia mínima del 85%. De igual manera, las familias con niños con discapacidad que recibieron el bono de educación durante la secundaria pueden recibir un bono de educación postsecundaria al terminar la educación secundaria y seguir a la educación superior.

Por su parte, el programa PROSPERA de México<sup>26</sup> tenía seis componentes de transferencias que podían recibir las familias con niños con discapacidad. Los apoyos alimentarios se entregaban a todas las familias usuarias del programa bajo corresponsabilidades de asistencia a centros de salud, gasto en alimentos para el hogar y consumo de suplementos nutricionales<sup>27</sup>. El apoyo infantil “Vivir mejor” se entregaba a familias usuarias del programa con hijos entre 0 y 9 años con y sin discapacidad que cumplieran corresponsabilidades de asistencia a centros médicos, de nutrición adecuada, de identificación (certificado de nacimiento) y de matrícula escolar. Por último, PROSPERA también otorgaba transferencias a familias con hijos con discapacidad menores de 18 años que asistieran a la educación primaria y secundaria (apoyos de educación y de útiles escolares), bajo el cumplimiento de por lo menos 85% de asistencia a los centros educativos, así como a familias con hijos con discapacidad que asistieran a la escuela media superior (jóvenes con PROSPERA)<sup>28</sup>.

### C. Certificación de la discapacidad

Entre los documentos solicitados como parte de la aplicación a los programas, las familias con niños con discapacidad deben presentar el certificado de discapacidad para que puedan obtener las prestaciones correspondientes, que en muchos casos pueden ser diferentes a las que reciben familias con miembros sin discapacidad. La certificación de la discapacidad es una barrera de entrada a los programas de apoyo financiero a los niños con discapacidad, particularmente cuando los profesionales de salud que pueden emitir esta certificación son pocos o están concentrados en centros urbanos. Sin perjuicio de ello, es un proceso necesario para identificar el tipo de discapacidad de cada usuario y suministrar los apoyos correspondientes a cada caso para el desarrollo digno de cada niño. Por esta razón, es importante que el proceso de certificación de la discapacidad sea hecho por profesionales, de manera accesible, sea transparente y considere las necesidades de las familias usuarias de los programas.

No todos los certificados de discapacidad siguen el mismo procedimiento de obtención, incluyen la misma información en cuanto al tipo y grado de discapacidad, ni tienen la misma duración. Algunos programas, como el PEI de México, solicitan un certificado médico sencillo elaborado por un médico del servicio público que indique si el niño tiene o no discapacidad y el tipo de discapacidad. Este certificado debe ser renovado anualmente, pero no requiere de detalles referentes al grado de discapacidad u otra información pertinente. Este tipo de certificados puede generar incentivos perversos, sobre todo en casos donde las transferencias monetarias entregadas a familias con niños con discapacidad son

---

<sup>26</sup> Esto aplica para la operatividad de PROSPERA hasta el año 2018. A partir de 2019 el gobierno de México ha hecho cambios en su oferta programática a la población con discapacidad. En particular, los apoyos en educación y salud se entregan a través de los programas Becas Benito Juárez y el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, respectivamente. Además, se inició el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, que entrega bimestralmente un apoyo económico de 2.550 pesos mexicanos a niños, niñas y jóvenes de 0 a 29 años con discapacidad permanente que vivan en municipios de alta marginación, y a todas las personas con discapacidad de 0 a 64 años que pertenezcan a grupos indígenas (véase el cuadro A10 para más información sobre este programa).

<sup>27</sup> Las corresponsabilidades de PROSPERA solo aplicaban para las familias que se encontraban bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad, pues este programa también funcionaba con un esquema de apoyos sin corresponsabilidad en el que la cobertura y capacidad de atención de los servicios de educación y salud no permitían operar de forma simultánea los componentes educativos, de salud y alimentario, por lo cual las familias solo podían recibir los apoyos de los componentes alimentario y de educación superior sin estar sujetas a acciones de corresponsabilidad para recibir los apoyos del programa.

<sup>28</sup> Este documento se concentra únicamente en los componentes de entrega de transferencias a familias con niños con discapacidad de cada programa. Para mayor detalle sobre la descripción y funcionamiento de todos los componentes de los programas seleccionados, véase la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales, disponible [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>.

mayores que aquellas dirigidas a niños sin discapacidad. Por ejemplo, médicos locales pueden coludirse con quienes reciben las transferencias que, en el caso del PEI eran los encargados de las Estancias Infantiles, y otorgar certificados de discapacidad a niños que no tienen discapacidad con el fin de que la transferencia recibida sea superior. Si bien este tipo de situaciones es poco común y difícil de fiscalizar y monitorear en programas a nivel nacional, es ideal tener un sistema de certificados de discapacidad que las evite<sup>29 30</sup>. Programas como PROSPERA de México, BDH del Ecuador y PATH de Jamaica también solicitaban en 2018 un certificado de discapacidad emitido por un médico del servicio público de salud sin especificar explícitamente en su reglamentación el tipo de información que debe llevar este certificado en cuanto al grado de severidad de la discapacidad (véase el cuadro 9).

Por su parte, algunos de los programas seleccionados solicitan explícitamente un certificado de discapacidad que contenga datos más específicos sobre el grado de severidad y el tipo de discapacidad. El programa FS de El Salvador, CONTIGO del Perú, PAG de Trinidad y Tabago, y AF-PE y AYEX del Uruguay priorizan a niños con discapacidad severa. El PNCD de la Argentina incluso establece que el Certificado Médico Oficial debe tener un umbral mínimo de 76% de severidad de la discapacidad, al igual que el BJGL del Ecuador que, además de cubrir personas con enfermedades catastróficas, establece un límite de severidad de 65% para discapacidad intelectual y de 75% para discapacidad física. Un caso particular es el del PAP del Uruguay, cuya población objetivo son las personas con dependencia severa<sup>31</sup>. Para medir el grado de dependencia de los usuarios potenciales, la entidad encargada del PAP utiliza el Baremo de dependencia del Ministerio de Desarrollo Social, que es un instrumento para la valoración de dependencia y la asignación de las diferentes prestaciones destinadas a la población en situación de dependencia (Sistema de Cuidados de Uruguay, 2018).

Los programas SUF y SDMM de Chile son los únicos que tienen como usuarios a personas con discapacidad mental, por lo que requieren que el certificado de discapacidad, otorgado por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), indique tanto el tipo como el grado de severidad de la discapacidad. Las personas con discapacidad o las personas a cargo pueden obtener el certificado de discapacidad de la COMPIN de dos formas: i) dirigiéndose al centro de la COMPIN más cercano a su domicilio, quienes iniciarán el proceso de calificación o lo derivarán al centro de salud correspondiente; o ii) dirigiéndose directamente al centro de salud público que atiende a la persona con discapacidad o al que corresponde a su domicilio (puede ser un Centro de Salud Familiar o un Centro Comunitario de Rehabilitación), en donde se dará inicio al proceso de calificación. Aquí se elaboran los tres informes que debe incluir el expediente de calificación: el Informe Biomédico Funcional, el Informe Social y de Redes de Apoyo, y el Informe de Desempeño. El solicitante debe entregar el expediente de calificación a la COMPIN, en donde se revisan los antecedentes y se realiza la certificación de discapacidad que especifica el porcentaje de discapacidad global, la causa principal de la discapacidad, la vigencia de la certificación y la existencia o no de movilidad reducida (SENADIS, 2019).

---

<sup>29</sup> Según la información cualitativa recabada en las entrevistas con funcionarios encargados del programa de Estancias Infantiles, efectivamente se identificaron casos donde un mismo médico otorgó certificados de discapacidad a varios niños en zonas rurales y poco pobladas, lo que generó dudas sobre la veracidad de tales certificados. No obstante, según los funcionarios entrevistados, estos son casos muy puntuales que el programa no tiene capacidad para fiscalizar, por lo que los funcionarios se limitan a tomar la información de los certificados de discapacidad como válida.

<sup>30</sup> El programa de Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, sucesor del PEI de México a partir de 2019, procede de la siguiente manera para certificar la discapacidad de niños y niñas: cuando la discapacidad no sea visible para el personal de apoyo de la Secretaría, se requerirá certificado médico original emitido por alguna Institución Pública del Sector Salud o por médico con cédula profesional especialista en el tipo de discapacidad (véase el cuadro A10 para más información sobre este programa).

<sup>31</sup> Según el Sistema de Cuidados del Uruguay, la dependencia se define como el "estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas con la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado particular" (Sistema de Cuidados de Uruguay, 2018).

Uno de los países con mayor experiencia en cuanto a programas de apoyo a las personas con discapacidad en la región es la Argentina, lo que se refleja en la completitud de la información y el proceso de tramitación del Certificado Único de Discapacidad (CUD), requerido para niños con discapacidad por parte de la AUH. El CUD es un documento público otorgado a todas las personas que lo soliciten, que tengan cualquier tipo de discapacidad de largo plazo que impida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Para tramitar el CUD, el encargado del niño con discapacidad debe juntar toda la documentación indicada por el Servicio Social Zonal (SSZ) más cercano a su domicilio, incluyendo una planilla llenada por el médico tratante del niño. Con la documentación en regla, la persona con discapacidad se debe presentar ante la junta evaluadora que consta de tres profesionales: un médico especialista, un psicólogo y un trabajador social. Esta junta evalúa la documentación presentada y la situación del niño para posteriormente emitir el CUD. Este certificado es gratuito y tiene una duración que depende del tipo de discapacidad, con un máximo de 10 años, momento en el cual puede ser renovado. El único paso del proceso de obtención que requiere presencia de la persona con discapacidad es la presentación ante la junta evaluadora, para la cual se debe obligatoriamente solicitar un turno en el SSZ, en persona o por Internet, con día y hora específicos, lo que evita filas de espera y cualquier otro tipo de inconveniencias que pueda experimentar la persona con discapacidad. Incluso, si la persona con discapacidad no se puede trasladar, la persona encargada se debe presentar ante la junta evaluadora con la documentación requerida y un certificado médico del diagnóstico que especifique riesgo de vida en el traslado, indicando el motivo de su impedimento y el lugar físico en donde se puede visitar a la persona con discapacidad (COPIDIS, 2017)<sup>32</sup>. El CUD no solo sirve para solicitar la participación en la AUH, sino que también permite recibir apoyos en prestaciones de salud, transporte e impuestos.

El CUD de la Argentina requiere de un alto nivel de capacidad institucional, técnica y humana, al que se ha llegado después de una larga experiencia en el tema de apoyos a las personas con discapacidad. El proceso del CUD tiene en cuenta varios elementos que muchas veces son ignorados en el proceso de adquisición de los certificados de discapacidad que solicitan la mayoría de los programas de la región. Primero, la disponibilidad de información sobre la documentación requerida y la entrega de turnos para la cita con la junta evaluadora considera los costos de tramitación de documentación y la dificultad en cuanto a transporte y movilidad de las personas a cargo de niños con discapacidad. Esto es algo que no se tiene en cuenta en certificados de discapacidad que requieren que las personas a cargo de niños con discapacidad hagan filas de larga duración a la espera de información o de atención en salud, muchas veces acompañadas de los niños con discapacidad por la imposibilidad de dejarlos en el hogar a cargo de alguien más<sup>33</sup>. Segundo, la composición de la junta evaluadora mejora el nivel de transparencia y de capacidad humana de la evaluación de la desigualdad. La junta evaluadora minimiza el número de personas con discapacidad a las que no se les entrega el certificado de discapacidad, por cuanto está compuesta de tres especialistas en áreas diferentes que cubren todo el espectro de la evaluación de la discapacidad. Esto requiere de una alta capacidad institucional, humana y técnica que permita que exista una buena comunicación entre las diversas instituciones involucradas para que los niños con discapacidad sean evaluados por los profesionales indicados y se realicen los exámenes médicos con el equipo técnico preciso. Lamentablemente, gran parte de los países de la región aún no cuenta con estas capacidades institucionales, humanas y técnicas para llevar este proceso a cabo, lo que les impide tener un proceso tan elaborado para la evaluación de los certificados de discapacidad. Por último, el CUD, al igual que el certificado de COMPIN requerido por los programas de Chile, establece un plazo de vencimiento que depende de la discapacidad de cada persona, es decir que no es un plazo fijo, como ocurren en los certificados de discapacidad de programas como el PEI de México o las AF-PE del Uruguay que se deben renovar cada 1 y 3 años, respectivamente. Esto evita que las personas con discapacidades de largo plazo, como síndrome de Down o autismo, deban repetir el mismo proceso de certificación con una alta frecuencia.

---

<sup>32</sup> Exigir un diagnóstico de riesgo de vida para las personas que no se puedan trasladar al centro médico parece excesivo. En algunos casos, por ejemplo, el traslado de una persona con discapacidad podría no implicar un riesgo vital pero sí tratarse de un procedimiento muy complicado y costoso.

<sup>33</sup> La información cualitativa relevada en las entrevistas hechas en México alertó sobre la existencia de este tipo de casos.

**Cuadro 9**  
**América Latina y el Caribe (8 países): certificados de discapacidad de los programas seleccionados, 2018**

<b>Argentina</b>	
Asignación Universal por Hijo (AUH)	Certificado Único de Discapacidad (CUD). El vencimiento del CUD depende de la discapacidad de cada persona, con un máximo de 10 años, momento en el cual se debe renovar.
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	Certificado Médico Oficial (CMO) que se solicita en un Centro de Atención Local (CAL).
<b>Chile</b>	
Subsidio Único Familiar (SUF)	Certificado de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). El vencimiento depende del tipo de discapacidad.
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	Certificado de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) El vencimiento depende de la discapacidad.
<b>Ecuador</b>	
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	Certificación de discapacidad de la autoridad en materia de salud, a cargo del Ministerio de Salud Pública.
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	Certificación de discapacidad de la autoridad en materia de salud, a cargo del Ministerio de Salud Pública.
<b>El Salvador</b>	
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	Certificado de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud.
<b>México</b>	
Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	Certificado médico de discapacidad del servicio de salud público. Se debía renovar anualmente.
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	Certificado médico de discapacidad del servicio de salud público. Se debía renovar anualmente.
<b>Perú</b>	
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	Certificado de discapacidad emitido por los establecimientos de salud autorizados por el Ministerio de Salud.
<b>Trinidad y Tabago</b>	
Public Assistance Grant (PAG)	Certificado de un médico oficial del gobierno.
<b>Uruguay</b>	
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	Certificado de discapacidad de los servicios médicos del Banco de Previsión Social. Debe ser renovada cada 3 años.
Programa de Asistentes Personales (PAP)	No se requiere de certificado de discapacidad, se utiliza el Baremo de dependencia del Ministerio de Desarrollo Social.
Ayudas Extraordinarias (AYEX)	Certificado de discapacidad del médico tratante y del prestador de salud.

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio> y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

Nota: No se dispone de información sobre el certificado de discapacidad para el PATH de Jamaica.

## D. Método de focalización

Todos los programas seleccionados utilizan métodos para focalizar las transferencias monetarias en su población objetivo y minimizar los errores de inclusión y exclusión (véase el cuadro 10)<sup>34 35</sup>. Algunos de estos programas siguen un método de focalización en etapas, cuyo punto de partida es la selección de zonas geográficas prioritarias por sus características socioeconómicas y nivel de pobreza. Por ejemplo, en el programa Oportunidades, antecesor de PROSPERA, se usaron indicadores de necesidades básicas insatisfechas para seleccionar las zonas rurales e indicadores de ingresos y gastos para definir las zonas urbanas a las que les daría prioridad el programa en su primera etapa (Cecchini y Madariaga, 2011;

<sup>34</sup> El error de inclusión se da cuando un usuario recibe una transferencia que no debería y el error de exclusión se da cuando un usuario que debiese recibirla, no la percibe.

<sup>35</sup> El cuadro Ag presenta más detalles sobre el método de focalización de los programas seleccionados.



Orozco y Hubert, 2005). Otros de los programas que también utilizan la etapa geográfica como parte de su metodología de focalización son el Bono de Desarrollo Humano del Ecuador, Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles de El Salvador y CONTIGO del Perú.

Los programas que identifican las zonas geográficas seleccionan luego a los hogares que son potenciales usuarios del programa. Para esto, algunos programas hacen una comprobación de medios indirecta (*proxy means test*) que estima el nivel socioeconómico del hogar a partir de variables de calidad de vida incluidas en datos administrativos y encuestas a hogares. Esta etapa del método de focalización requiere construir un índice del nivel socioeconómico de cada hogar que determina la participación en el programa. Algunos programas utilizan índices multidimensionales de calidad de vida, como en el caso de los programas SUF y SDMM de Chile o el FS de El Salvador, en tanto otros hacen una estimación del ingreso per cápita del hogar con base en variables altamente correlacionadas, como en los casos de PROSPERA<sup>36</sup> y PEI de México<sup>37</sup> y del PNCD de la Argentina. Además de los ya mencionados, otros de los programas seleccionados que utilizan la etapa de comprobación de medios indirecta como parte de su método de focalización son el BDH y BJGL del Ecuador, PATH de Jamaica, CONTIGO del Perú y AF-PE del Uruguay.

La selección de familias usuarias y no usuarias con los métodos hasta ahora descritos puede ser no solamente poco transparente, sino también entrar en conflicto con la percepción de bienestar que se tiene en algunas comunidades. Por esta razón, varios programas incluyen en su método de focalización una etapa comunitaria, en la que se considera la percepción de agentes locales con respecto a las necesidades y carencias de los hogares de su comunidad. Esta etapa del proceso de focalización busca incorporar información detallada de la situación socioeconómica de los hogares de algunas comunidades y evitar conflictos entre grupos incluidos y excluidos. Entre los programas seleccionados, solamente PROSPERA de México y el BDH del Ecuador consideraban esta etapa en su proceso de focalización. En el caso del BDH, la etapa comunitaria se hace en sectores censales rurales muy alejados donde se convoca a las familias a través de una autoridad local para que acudan a un sitio público y provean la información requerida para el Registro Social.

Todos los programas que entregan transferencias a familias con niños con discapacidad solicitan ciertos documentos que comprueben que cumplen con los requisitos que las incluyen dentro de la población objetivo del programa. Esta etapa se denomina como categórica (según condición de discapacidad), por cuanto categoriza entre los usuarios potenciales a los usuarios efectivos según sus características específicas. En particular para el componente de discapacidad, entre los documentos solicitados se encuentran, entre otros, el acta de nacimiento del niño o niña, la identificación de adulto a cargo, algún comprobante de domicilio del usuario y el certificado de discapacidad que indique el tipo y porcentaje de discapacidad del niño. Además de la información administrativa con la que cuentan los programas, esta documentación permite a la entidad encargada del programa determinar quiénes pueden recibir la transferencia y quiénes no. En cinco de los 15 programas seleccionados, funcionarios de los programas se acercan directamente a las familias para ofrecer el programa y solicitar los documentos necesarios. Estos programas son la AUH de la Argentina, BDH del Ecuador, FS de El Salvador, PATH de Jamaica y, en su momento, PROSPERA de México, que son programas de transferencias condicionadas que incluyen otros componentes de apoyo a las familias en situación de pobreza. En el caso de los 10 programas restantes, los usuarios deben acercarse a la entidad encargada del programa con los documentos en regla para aplicar; es decir, la categorización se hace por demanda.

---

<sup>36</sup> El programa PROSPERA estaba presente en todo México al momento de realizarse este estudio y tenía un catastro que cubría a todas las familias en pobreza extrema. El proceso de focalización de PROSPERA que se describe en esta sección corresponde a la etapa inicial del programa, cuando este se denominaba Oportunidades. Según la información cualitativa relevada en entrevistas a funcionarios de PROSPERA, una vez el patrón de beneficiarios y usuarios potenciales abordó toda la población objetivo, las familias nuevas que entraban al programa lo hacían por demanda bajo un sistema de fila de espera y reemplazo.

<sup>37</sup> Los métodos de focalización de los programas iniciados en México a partir de 2019 se detallan en el cuadro A10.

La Asignación Universal por Hijo (AUH) de la Argentina es particular en el sentido de que se entrega automáticamente a las familias que recibieron la asignación universal por embarazo, debido a que la entidad encargada del programa, en este caso la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), tiene toda la información sobre las familias y puede hacer la categorización de usuarios de manera automática. La solicitud de ingreso a la AUH se hace por demanda solamente cuando la familia no recibió la asignación universal por embarazo.

**Cuadro 10**  
**América Latina y el Caribe (9 países): métodos de focalización del componente**  
**de discapacidad de los programas seleccionados, 2018**

	Geográfica	Comprobación de medios indirecta ( <i>proxy means test</i> )	Categoría			Comunitaria
			Recursos económicos	Edad	Discapacidad	
<b>Argentina</b>						
Asignación Universal por Hijo (AUH)			X		X	
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)		X	X		X	
<b>Chile</b>						
Subsidio Único Familiar (SUF)		X	X		X	
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)		X	X	X	X	
<b>Ecuador</b>						
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	X	X	X		X	X
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)		X	X		X	
<b>El Salvador</b>						
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	X	X	X	X	X	
<b>Jamaica</b>						
Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)		X	X		X	
<b>México</b>						
Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	X	X	X		X	X
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	X	X	X	X	X	
<b>Perú</b>						
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	X	X	X		X	
<b>Trinidad y Tabago</b>						
Public Assistance Grant (PAG)			X	X	X	
<b>Uruguay</b>						
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)		X	X	X	X	
Programa de Asistentes Personales (PAP)				X	X	
Ayudas Extraordinarias (AYEX)					X	

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio> y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

Nota: La X indica los métodos de focalización utilizados por cada programa seleccionado. El cuadro Ag presenta en detalle el método de focalización de los programas seleccionados.

## E. Instrumentos de selección y registro de destinatarios

Los métodos de focalización requieren de ciertos instrumentos para seleccionar a las familias o usuarios que pueden recibir las transferencias. Para aquellos programas que utilizan la etapa de focalización geográfica, es primordial contar con datos del censo y de otros instrumentos que cuenten con variables para estimar el nivel socioeconómico de todas las poblaciones del país, tales como encuestas a hogares y datos administrativos a nivel comunal. Para pasar de la selección geográfica a la selección de las familias o usuarios es vital contar con instrumentos con información detallada para determinar su condición de elegibilidad a través de índices de bienestar, para lo cual varios programas complementan la información de encuestas a hogares con datos administrativos de todos los miembros de la familia. Las encuestas de hogares pueden ser desde encuestas realizadas a nivel nacional, como las encuestas de calidad de vida o de ingresos y gastos, hasta encuestas realizadas por las entidades encargadas del programa que recaudan información específica de la población de usuarios potenciales. Por su parte, los datos administrativos pueden incluir datos de registros de nacimiento, actividad laboral, asistencia a centros de salud y de educación, afiliación a seguridad social y participación en otros programas del gobierno, entre otros. Además, la entidad encargada de cada programa corrobora la participación de los usuarios potenciales utilizando los documentos que se solicitan al momento de aplicación al programa.

La mayoría de las entidades encargadas de los programas seleccionados recopilan la información disponible para cada persona y cada hogar y generan fichas gubernamentales que permiten identificar las características socioeconómicas de los usuarios potenciales. Esta información se utiliza para seleccionar a los usuarios efectivos del programa y es posteriormente incorporada a un registro de personas y de hogares usuarios del programa. Estos registros incluyen información que permite identificar personas con discapacidad en cada hogar, incluyendo niños y niñas, tanto a partir de la certificación de discapacidad y de información de fuentes de datos administrativas como de las fichas de caracterización socioeconómica que incluyen preguntas para identificar si alguna persona del hogar tiene discapacidad o no.

En algunos casos, los registros pueden ser parte de un registro gubernamental de personas y hogares a nivel nacional que compila en una sola base de datos la información de las poblaciones usuarias de los programas sociales del país. En el caso de Chile, por ejemplo, desde el año 2016 se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH)<sup>38</sup>, que combina información provista por los hogares con información administrativa del Servicio de Impuestos Internos, la Administradora de Seguro de Cesantías, la Superintendencia de Pensiones, la Superintendencia de Salud, el Instituto de Previsión Social, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Educación (Berner, 2019). El RSH de Chile incluye el cálculo de la Clasificación Socioeconómica del hogar, que ubica a cada hogar en un tramo de vulnerabilidad socioeconómica y se utiliza como instrumento de selección en algunos programas sociales del gobierno chileno.

---

<sup>38</sup> Con el fin de identificar y seleccionar apropiadamente a los usuarios de los programas de protección social, en Chile se han usado distintos instrumentos de focalización que han evolucionado en el tiempo. El primero de estos fue la Ficha Comités de Asistencia Social (CAS), que se utilizó de 1979 hasta 1990, cuando fue reemplazada por CAS II, que se utilizó hasta 2007 y fue reemplazada por la Ficha de Protección Social (FPS), que se mantuvo en uso hasta el año 2015. Desde enero de 2016 se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH). El cambio de CAS II a la FPS buscaba pasar de una orientación de necesidades básicas insatisfechas a una de medición de la vulnerabilidad que considerara la capacidad de los hogares para generar ingreso con base en sus características (localización geográfica, composición del hogar, nivel de dependencia, educación, género, ocupación y etnia de sus miembros). Sin embargo, la FPS perdió credibilidad y legitimidad entre los hogares por su falta de transparencia y por la percepción de que el puntaje de vulnerabilidad asignado se podía manipular al mentir u omitir información sobre las características del hogar. Adicionalmente, no existían protocolos sobre el levantamiento de la información autoreportada por los hogares y esta no era verificada. Esto llevó al diseño del RSH que tiene en cuenta las debilidades de la FPS y le atribuye al Ministerio de Desarrollo Social y Familia la facultad de solicitar a los demás ministerios, servicios o entidades públicas la información que requiera para el cumplimiento de sus funciones, cumpliendo con los principios de justicia, modernidad, transparencia y simplicidad (Berner, 2019; Berner y Díaz, 2019).

En México se recogía información de personas y hogares a través del Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUI) y de la Encuesta de Características Socioeconómicas de Hogares (CUI-ENCASEH) de PROSPERA, la que posteriormente se consolidaba en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE). Esta información se utilizaba luego para crear el Padrón de Beneficiarios del Programa Prospera, conformado a partir del Padrón Base de Beneficiarios, que contenía la información sobre las familias elegibles para el proceso de incorporación al Programa y el Padrón Activo de Beneficiarios y que integraba a las familias incorporadas al Programa y que se mantenían activas; así como de las familias que causaban baja o suspensión del Padrón de Beneficiarios. Asimismo, esta información era incorporada al Sistema Integral de Padrones de Programas Gubernamentales (SIPP-G), que es una herramienta que consolida la información de los usuarios de programas de transferencias a cargo del Gobierno Federal en una base de datos<sup>39</sup>.

La Asignación Universal por Hijo (AUH) de la Argentina utiliza la información de la solicitud de entrada al programa junto con información del sistema de seguridad social para verificar si los padres son trabajadores formales o informales y del sistema de salud y registro civil, para verificar el nacimiento del niño o niña. En específico, se cruzan bases del registro civil y el padrón único de contribuyentes la Administración Federal de Ingresos Públicos. Si alguno de los padres recibe pensiones provinciales, el hogar no puede recibir la Asignación Universal por Hijo. También se hacen cruces de información en el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS) para verificar las características sociales y de patrimonio de los hogares.

Algunos países aún no cuentan con los mecanismos para unir datos administrativos provenientes de diferentes fuentes con datos provistos por los usuarios potenciales, por lo que deben basar su decisión de selección en información entregada por los mismos hogares complementada con datos de censos y encuestas de hogares a nivel nacional. En el Ecuador, por ejemplo, se cuenta con el Registro Social que es un sistema de identificación y selección de destinatarios de los programas sociales construido a partir de la información de encuestas de hogares. Este registro tiene información de acceso a servicios básicos y sociales, bienes e ingreso, características de la vivienda, composición del hogar, conocimiento y acceso a la información y características de ubicación y acceso, lo que permite el cálculo del índice del Registro Social, instrumento con el que se seleccionan los hogares usuarios del BDH y el PEI. Si bien en la actualidad esto no ocurre, las entidades encargadas del BDH y el PEI del Ecuador planean incorporar datos administrativos en la elección de usuarios. Una situación similar ocurre en los programas seleccionados de El Salvador, Jamaica, el Perú, Trinidad y Tabago y el Uruguay (véase el cuadro 11).

**Cuadro 11**  
**América Latina y el Caribe (9 países): instrumentos de selección y registros de destinatarios de los programas seleccionados, 2018**

País/programa	Instrumentos de selección	Registros de destinatarios
Argentina Asignación Universal por Hijo (AUH)	La transferencia se entrega automáticamente después de recibir los apoyos financieros de la Asignación por Embarazo para Protección Social (AE). De lo contrario, se utiliza la información de la solicitud de entrada al AUH hecha por el encargado junto con información de los sistemas de seguridad social y de salud y registro civil.	Base de personas de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	Documentos de solicitud de la PNCD. Cruce de datos a través del Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS), de ingreso, trabajo, obra social, propiedades, automóviles y la información de la encuesta socioeconómica de todas las personas del hogar. Se estudia caso por caso y la trabajadora social hace un informe de cada familia.	Base de personas de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

<sup>39</sup> Los instrumentos de selección y registro de destinatarios de los programas iniciados en México a partir de 2019 se detallan en el cuadro A10.

País/programa	Instrumentos de selección	Registros de destinatarios
<b>Chile</b>		
Subsidio Único Familiar (SUF)	Datos administrativos (Servicio de Impuestos Internos (SII), Administradora Seguro de Cesantía (AFC), Superintendencia de Pensiones (SP), Superintendencia de Salud (SS), Instituto de Previsión Social (IPS), Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI)) y formulario del Registro Social de Hogares (RSH).	Registro Social de Hogares (RSH).
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	Datos administrativos (Servicio de Impuestos Internos (SII), Administradora Seguro de Cesantía (AFC), Superintendencia de Pensiones (SP), Superintendencia de Salud (SS), Instituto de Previsión Social (IPS), Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI)) y formulario del Registro Social de Hogares (RSH).	Registro Social de Hogares (RSH).
<b>Ecuador</b>		
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	Sistema de identificación y selección de destinatarios de los programas sociales (Registro Social).	Base de datos de destinatarios activos al pago (del MIES) y Registro Único de Beneficiarios del Registro Interconectado de Programas Sociales (del MCDS).
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	Sistema de identificación y selección de destinatarios de los programas sociales (Registro Social).	Base de datos de la "Misión Solidaria Manuela Espejo".
<b>El Salvador</b>		
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	Censo Nacional de Población de 2007 y Registro Único de Participantes (RUP).	Registro Único de Familias Participantes.
<b>Jamaica</b>		
Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	Sistema de Identificación de Destinatarios (Beneficiary Identification System - BIS).	Lista de participantes registrados del PATH.
<b>México</b>		
Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS) e Información Complementaria de Prospera registrada en la Encuesta de Características Socioeconómicas de Hogares (CUIIS-ENCASEH).	La información recolectada sobre las familias a través del CUIIS se registra en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE), que consolida la información socioeconómica de las personas y hogares. Esta información se utiliza para crear el Padrón de Beneficiarios del Programa Prospera, que se conforma a partir del Padrón Base de Beneficiarios que contiene la información sobre las familias elegibles para el proceso de incorporación al Programa y el Padrón Activo de Beneficiarios, que integra a las familias incorporadas al Programa y que se mantienen activas; así como de las familias que han causado baja o suspensión del Padrón de Beneficiarios. Asimismo, esta información es incorporada al Sistema Integral de Padrones de Programas Gubernamentales (SIPP-G), una herramienta que consolida en una base de datos la información de los usuarios de programas de subsidio a cargo del Gobierno Federal.
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIIS).	Registro de Asistencias o Cálculo de Subsidio.

País/programa	Instrumentos de selección	Registros de destinatarios
<b>Perú</b>		
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	Ficha Socioeconómica Única (FSU) y Sistema de Focalización de Hogares (SISFHO).	Padrón de Usuarios del Programa CONTIGO.
<b>Trinidad y Tabago</b>		
Public Assistance Grant (PAG)	Documentos de solicitud del programa entre los que se encuentran el certificado de nacimiento del niño y el extracto de cuenta bancaria del cuidador del niño.	Registro del Public Assistance Grant por parte del Ministerio de Desarrollo Social y Servicios Familiares.
<b>Uruguay</b>		
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	Índice de Carencias Críticas (ICC) que se calcula a partir de la información del Formulario de ingreso BPS-MIDES.	Registro de beneficiarios de Asignaciones Familiares - Plan Equidad.
Programa de Asistentes Personales (PAP)	Documentos de solicitud del programa y Baremo de dependencia del Ministerio de Desarrollo Social.	Registro de usuarios del Servicio de Asistentes Personales del Banco de Previsión Social y registro de Aspirantes a ofrecer Servicios de Asistente Personal.
Ayudas Extraordinarias (AYEX)	Documentos de solicitud del programa y el Índice de Carencias Críticas (ICC) para el caso de personas beneficiarias de programas del Mides.	Registro de beneficiarios de Ayudas Extraordinarias.

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio> y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

## F. Marco legal e instituciones responsables y ejecutoras

Un marco legal claro que genere una institucionalidad robusta permite que los programas garanticen el derecho de las familias con niños con discapacidad a la recepción de transferencias monetarias, además de otros servicios ofrecidos, sin depender de fluctuaciones políticas y económicas. Los marcos legales que detallan con claridad las reglas de operación, procedimientos y funciones de cada institución involucrada evitan conflictos entre las diferentes dependencias administrativas y facilitan la ejecución y eficiencia de los procesos que se deben llevar a cabo. Además, un marco legal preciso y específico da legitimidad al programa y protege su alcance y continuidad, así como la garantía de derechos de los usuarios (Cecchini y Madariaga, 2011; Hailu, Medeiros y Nonaka, 2008; Repetto, 2009; Levy y Rodríguez, 2005).

El cuadro 12 muestra que la gran mayoría de programas seleccionados tienen un marco legal concreto que define conceptos y funciones y establece reglas para cada procedimiento. Sin embargo, en casos como los del FS de El Salvador o BDH y BJGL del Ecuador, el marco legal se basa en decretos ejecutivos que no garantizan la sostenibilidad del programa por cuanto no ha sido parte de un consenso de todos los sectores políticos. En el caso del PATH de Jamaica, si bien lleva 18 años en funcionamiento, no tiene información sobre su marco legal.

Los instrumentos legales que soportan los programas establecen las estructuras administrativas y de gestión que los rigen dentro de las que se dispone de instituciones encargadas e instituciones ejecutoras. El cuadro 12 muestra que 11 de los 15 programas seleccionados tienen como organismo responsable y ejecutor a los ministerios de desarrollo social (o su semejante, dependiendo del país), lo que da a entender que los programas hacen parte de estrategias de largo plazo en la política social. Para los programas que, además de la transferencia monetaria, ofrecen otros servicios o requieren de una coordinación interinstitucional para facilitar el cumplimiento de condicionalidades, hacer parte de los programas de los ministerios de desarrollo social asegura ese tratamiento intersectorial, pero requiere de articulación con otros sectores para asegurar atención integral a la discapacidad. Por otro lado,

programas como el SDMM de Chile, el PATH de Jamaica y el AYEX del Uruguay tienen una institucionalidad anclada en un sector específico, en este caso el Ministerio del Trabajo y Previsión Social (o su semejante, dependiendo del país). El caso del programa Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles de El Salvador es particular, por cuanto es el único de los programas seleccionados cuya institucionalidad depende de la Presidencia de la República, lo que lo ubica como un programa altamente ligado con el sector ejecutivo y con un alto riesgo de insostenibilidad política<sup>40</sup>.

**Cuadro 12**  
**América Latina y el Caribe (9 países): institucionalidad y fuentes de financiamiento**  
**de los programas seleccionados, 2018**

	Marco legal	Organismo responsable	Organismo ejecutor	Fuentes de financiamiento
<b>Argentina</b>				
Asignación Universal por Hijo (AUH)	Decreto N° 1.602/2009 de noviembre de 2009 y Decreto N° 504/2015 de abril de 2015, modificando el ya existente Régimen de Asignaciones Familiares Ley N° 24.714; Decreto N° 446/2011. Ley N° 27.160, Decreto N° 492/16, Decreto N° 593/16.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).	Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino; Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	Ley N° 13.478/48; Decreto 432/97; Decreto 582/03; Ley 23.746/89; Ley 18.910; Decreto 2.360/90.	Ministerio de Desarrollo Social.	Comisión Nacional de Pensiones no Contributivas y Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).	Ministerio de Desarrollo Social.
<b>Chile</b>				
Subsidio Único Familiar (SUF)	Ley N° 19.949; Decreto N° 29 (2011); Ley N° 20.530; Decreto N° 15 (2013).	Ministerio de Desarrollo Social y Familia (que hasta 2011 se denominaba Ministerio de Planificación - MIDEPLAN).	Subsecretaría de Servicios Sociales (hasta 2011 fue la Secretaría Ejecutiva de Protección Social del MIDEPLAN).	Gobierno de Chile.
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	Ley N° 20.255, Ley N° 18.600	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto de Previsión Social, Superintendencia de Seguridad Social.	Subsidio se financia con los recursos que anualmente le asigne la Ley de Presupuestos.
<b>Ecuador</b>				
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	Decreto ejecutivo N° 347-A/2003; Decreto ejecutivo N° 12/2007; Decreto ejecutivo N° 1.824/2006; Decreto ejecutivo No. 1.838/2009; Decreto Ejecutivo N° 129 de 23 de agosto de 2017.	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).	Subsecretaría de Aseguramiento No Contributivo, Contingencias y Operaciones adscrita al Viceministerio de Inclusión Económica del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). La Subsecretaría de Familia tiene a su cargo la implementación de la estrategia de Acompañamiento Familiar a los usuarios del BDH.	Inicialmente, lo financiaba el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF). En la actualidad es financiado solamente por el Gobierno nacional.

<sup>40</sup> Se debe notar que la Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles continuó después del último cambio presidencial en El Salvador.

	Marco legal	Organismo responsable	Organismo ejecutor	Fuentes de financiamiento
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	Decreto Ejecutivo 422 (2010).	Ministerio de Inclusión Económica y Social. Antes de 2013 era la Secretaría Técnica de Discapacitados (SETEDIS) de la Vicepresidencia de la República.	Ministerio de Inclusión Económica y Social.	Ministerio de Finanzas a través de Banco Nacional de Fomento (BNF).
El Salvador Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	Decreto Ejecutivo N° 28 de 2017.	Presidencia de la República a través de la Dirección General de Coordinación de Gobierno y Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia (SETEPLAN).	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL).	Banco Mundial (BM); Banco Interamericano de Desarrollo (ID); Otras fuentes bilaterales y multilaterales.
Jamaica Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	...	Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.	...	Banco Mundial (BM).
México Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	Decreto por el que se crea la Coordinación Nacional de Prospera Programa de Inclusión Social (Septiembre 2014).	Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).	Coordinación Nacional de PROSPERA.	Gobierno de México; Banco Mundial (BM).
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	Decreto Supremo N° 008-2017-MIDIS.	Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).	Secretaría de Bienestar.	Gobierno de México.
Perú Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	Decreto Supremo N° 004-2015 MIMP; Decreto Supremo N° 007-2016-MIMP; Decreto Supremo N° 008-2017-MIDIS; Decreto Supremo N° 161-2017-EF.	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).	Gobierno de Perú.
Trinidad y Tabago Public Assistance Grant (PAG)	Legal Notice N° 182-1997, Legal Notice N° 233-2004, Legal Notice N° 22-2010, Legal Notice N° 123-2012. Ley de Asistencia Pública N° 18 de 1951.	División de Bienestar Social del Ministerio de Desarrollo Social y Servicios Familiares.	División de Bienestar Social del Ministerio de Desarrollo Social y Servicios Familiares.	Gobierno de Trinidad y Tabago.
Uruguay Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	Ley 18.227 que aboga las Leyes N° 17.139 y 17.758.	Ministerio de Desarrollo Social y la Unidad de Seguimiento.	Ministerio de Desarrollo Social, Banco de Previsión Social (BPS).	Rentas Generales.
Programa de Asistentes Personales (PAP)	Ley N° 18.651 de 2010; Ley N° 19.353 de 2015; Decreto 117-016 de 2016; Decreto 392-016 de 2016.	Ministerio de Desarrollo Social.	Secretaría Nacional de Cuidados.	Gobierno del Uruguay.
Ayudas Extraordinarias (AYEX)	R.D. N. 3-33/2015 (Reglamento sobre Ayudas Extraordinarias).	Banco de Previsión Social (BPS).	Banco de Previsión Social (BPS) y aquellas empresas o instituciones que prestan servicios de rehabilitación, educación, recreación o locomoción a beneficiarios de AYEX.	Gobierno del Uruguay.

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio> y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.



El reto para las instituciones a cargo de los programas de transferencias focalizadas en familias con niños con discapacidad es gestar una relación armónica entre las capacidades técnicas, los apoyos políticos y la disponibilidad de recursos. Las experiencias de la AUH de la Argentina y las AF-PE del Uruguay son ejemplos de cómo los consensos sociales y el liderazgo político han logrado crear e implementar programas de reducción de la pobreza con institucionalidades de este tipo. En el caso de la AUH de la Argentina, la sociedad civil y la academia impulsaron los debates que luego fueron apropiados por el sector político, para finalmente poner en marcha este programa de transferencias en 2009 (Lo Vuolo, 2010). En el caso de las AF-PE del Uruguay, la coalición entre el gobierno elegido en 2004 y la mayoría parlamentaria facilitó la puesta en marcha del programa como parte de las reformas en materia de asistencia y seguridad social (Maldonado y Palma, 2011).

## G. Características de las transferencias monetarias

Los montos de las transferencias entregadas por los programas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad en América Latina y el Caribe alrededor de 2018 tenían un amplio rango, tanto expresados en dólares como en porcentaje de las líneas de pobreza y pobreza extrema. Entre los programas seleccionados el PAP del Uruguay entrega el monto más alto, de 576,2 dólares mensuales, y el PATH de Jamaica el más bajo, de tan solo 6,1 dólares mensuales. El PAP del Uruguay sigue siendo el programa que entrega un mayor monto expresado como porcentaje de la línea de pobreza y pobreza extrema, ya que su monto cubre más de tres veces la línea de pobreza y más de siete veces la línea de pobreza extrema. Por otro lado, el monto entregado por el SUF de Chile representa solamente el 42,3% de la línea de pobreza extrema y el 19% de la línea de pobreza; y el monto básico de los apoyos alimentarios y el apoyo infantil que entregaba PROSPERA de México cubrían el 55% de la línea de pobreza extrema y el 25,4% de la línea de pobreza<sup>41</sup>. Entre los países seleccionados, los que entregan un monto que cubre el valor de la línea de pobreza son AUH y PNCD de la Argentina, BJGL del Ecuador y PAP del Uruguay. Los que cubren el valor de la línea de pobreza extrema incluyen, además, a CONTIGO del Perú, SDMM de Chile, PEI de México y AYEX del Uruguay. Por ende, entre los programas seleccionados, los que entregan montos que no cubren el valor de la línea de pobreza extrema son SUF de Chile, PROSPERA de México, BDH del Ecuador, AF-PE del Uruguay y FS de El Salvador (véase el gráfico 17)<sup>42</sup>.

Entre los programas seleccionados que no van dirigidos únicamente a personas o niños con discapacidad, cinco entregan montos diferenciados a familias con niños con discapacidad: la AUH de la Argentina, el SUF de Chile, FS de El Salvador, PEI de México y las AF-PE del Uruguay; y cuatro entregan la misma transferencia para todos, independiente del estado de discapacidad de los miembros del hogar: el BDH del Ecuador, PATH de Jamaica, PROSPERA de México y PAG de Trinidad y Tabago. Con relación a los otros seis programas, que entregan transferencias únicamente a niños y personas con discapacidad, cuatro entregan una transferencia plana, es decir igual para todos independientemente de sus características: PNCD de la Argentina, SDMM de Chile, BJGL del Ecuador y CONTIGO del Perú. El programa AYEX del Uruguay también entrega una transferencia igual para todos los usuarios que requieran los mismos servicios, pero el monto puede ser distinto para personas que requieran servicios diferentes; es decir, un niño que cobre solamente el servicio

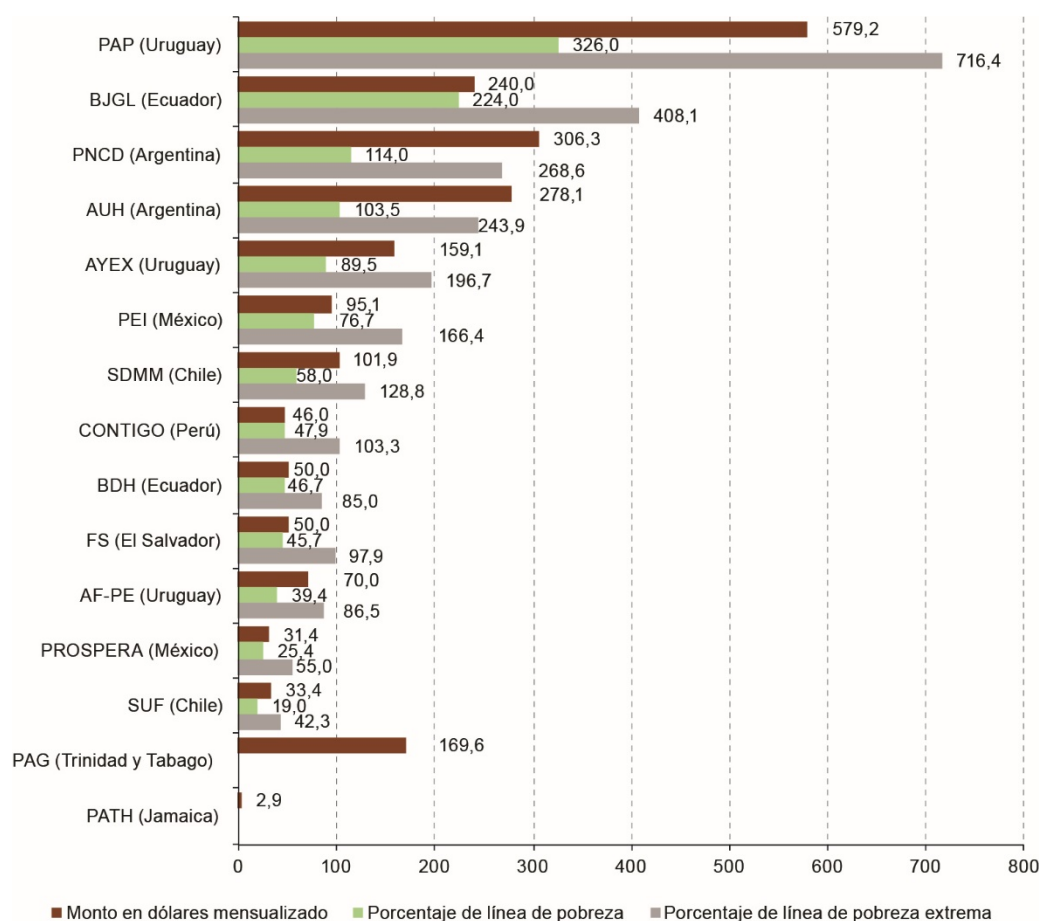
---

<sup>41</sup> Se asume que el monto que recibía una familia usuaria de PROSPERA con un niño con discapacidad severa que no puede asistir al colegio corresponde los apoyos alimenticios y al apoyo infantil. Este monto puede variar dependiendo de la composición y características de la familia del niño con discapacidad.

<sup>42</sup> No hay información disponible sobre el valor de la línea de pobreza y pobreza extrema de Jamaica ni de Trinidad y Tabago, por lo que no fueron consideradas en este análisis.

de pago del Instituto va a recibir un monto menor al de un niño que además requiera del monto por transporte. En el caso del PAP del Uruguay, el monto que recibe cada familia depende del rango en el que se ubique su ingreso familiar.

**Gráfico 17**  
**América Latina y el Caribe (9 países): monto mensual de la transferencia de los programas seleccionados expresado en dólares y como porcentaje de las líneas de pobreza y pobreza extrema, 2018**



Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio> y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

Nota: La transferencia de PROSPERA corresponde a la de una familia con un hijo con discapacidad que no asiste a la escuela y que recibe los apoyos alimentarios y el apoyo infantil. La transferencia del PATH corresponde a la de una familia con un niño con discapacidad que recibe la prestación base y el de salud. Se incluyen montos como porcentaje de la línea de pobreza y de pobreza extrema únicamente para los programas de países con datos de líneas de pobreza en CEPALSTAT. Por disponibilidad de información, se utilizó el año de la línea de pobreza y pobreza extrema más cercano al último año disponible del monto de la transferencia. Esto sucede para los programas PROSPERA y PEI de México, para los que se usaron líneas del año 2016. La abreviatura de cada programa se encuentra en el cuadro 5.

Si bien los montos de las transferencias deberían considerar todos los costos asociados a la discapacidad, especialmente en el caso de los programas que entregan montos diferenciados para personas con discapacidad, en general estos se fijan dependiendo del presupuesto y la cobertura estimada del programa. Es por esta razón que varios de los programas incluso establecen topes máximos a las transferencias por familia, como el PAG de Trinidad y Tabago o el AF-PE del Uruguay (véase el cuadro 13). Pocos de los programas seleccionados exhiben una documentación clara sobre la forma en que se fijaron

los montos de las transferencias, y ninguno de los programas tiene documentación sobre la estimación de los costos asociados a la discapacidad de sus usuarios. En las entrevistas llevadas a cabo en la Argentina, México y el Perú se encontró que, aunque se han hecho algunos intentos para hacer este tipo de estimaciones por parte de organismos públicos y de la sociedad civil, ninguno ha sido concretado.

Parte de la dificultad de la estimación de los costos asociados a la discapacidad es que existen muchos tipos y grados de discapacidad, y cada uno tiene costos asociados diferentes. Estos también varían dependiendo de la edad de la persona con discapacidad debido a los servicios, tratamientos y medicinas requeridos en cada etapa de la vida. A esto se debe sumar el hecho de que los costos también dependen de la calidad de bienes y servicios a los que pueden acceder las personas con discapacidad, lo que varía según su localización geográfica y su posibilidad de acceso a instalaciones de educación y salud. Además de los costos periódicos de alta frecuencia deben tenerse en cuenta costos imprevistos, por ejemplo, por enfermedad, o de baja frecuencia, como chequeos médicos o costos de los trámites que se deben hacer cada uno o dos años. Adicionalmente, entre los costos asociados a la discapacidad se deben considerar los costos en los que incurren los miembros de la familia en términos de tiempo y trabajo en cuidados. Es muy común que un miembro de la familia deba renunciar a trabajar para poder cuidar al niño o persona con discapacidad del hogar, lo que se traduce no solamente en una pérdida de ingreso, por lo que deja de percibir esa persona en el mercado laboral, sino en costos de transporte, alimentación y trabajo no remunerado del cuidador.

Los programas seleccionados no buscan cubrir la totalidad de los costos asociados a la discapacidad, sino aportar al ingreso familiar para alivianar las cargas financieras del hogar. Por esta razón, las transferencias generalmente son entregadas a la madre, al jefe(a) del hogar o al tutor o encargado del niño o persona con discapacidad (véase el cuadro 13). La información cualitativa recabada en México, particularmente, reveló que las familias con niños con discapacidad usaban las transferencias para cubrir los costos de educación, rehabilitación y terapias especializadas de los niños. En la Argentina, los funcionarios de gobierno y de la sociedad civil han encontrado que la mayoría de las familias con niños con discapacidad utilizan las transferencias para cubrir gastos de alimentación y medicamentos. Incluso, algunos programas se enfocan explícitamente en cubrir el costo de un servicio en específico requerido por los niños o las personas con discapacidad, como el PEI de México, que iba dirigido al pago de la estancia infantil y era recibido directamente por el encargado de la estancia infantil<sup>43</sup>; el PAP del Uruguay, que va dirigido al pago de asistentes personales y se entrega directamente al asistente personal; y el AYEX del Uruguay, que va dirigido al pago del instituto y del transporte de la persona con discapacidad y su acompañante, y se entrega directamente al instituto, transportista o acompañante del usuario según el servicio recibido que corresponda.

Las transferencias de los programas seleccionados también difieren en aspectos como la forma y periodicidad de entrega. En la sección III se mostró que la mayoría de los programas de la región entregan la transferencia a través del sistema bancario, con algunos programas permitiendo la opción de entrega en efectivo o incluso en cheque. Asimismo, gran parte de los programas entregan las transferencias con una periodicidad mensual, pero otros lo hacen bimestral o incluso anualmente. Entre los países seleccionados todos entregan transferencias mensuales, con excepción del PATH de Jamaica, CONTIGO del Perú y, en su momento, PROSPERA de México, que las entregan bimestralmente<sup>44</sup>. En el caso de la AUH de la Argentina, el programa se reserva el 20% de la transferencia todos los meses y entrega el acumulado a las familias una vez al año, después de comprobar el cumplimiento de las responsabilidades de salud y educación de los niños.

---

<sup>43</sup> A partir de 2019 el programa de Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, sucesor del PEI de México, entrega las transferencias directamente a los usuarios y otorga libre disposición del monto (véase el cuadro A10 para más información sobre este programa).

<sup>44</sup> Los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad y que están operativos desde 2019 en México siguen entregando transferencias con una periodicidad bimestral (véase el cuadro A10 para más información sobre estos programas).

**Cuadro 13**  
**América Latina y el Caribe (9 países): características de las transferencias monetarias, 2018**

	Modalidad	Montos	Forma de entrega	Periodicidad de entrega	Receptor	Máximo por familia
<b>Argentina</b>						
Asignación Universal por Hijo (AUH)	Transferencia según zona de residencia. 80% del monto previsto se abona mensualmente a los titulares de la prestación y el 20% restante será reservado en una Caja de Ahorro a nombre del titular en el Banco de la Nación Argentina. Las sumas del 20% podrán cobrarse cuando el titular acredite el cumplimiento de las condicionalidades de salud y educación.	Entre 64 y 84 dólares para niños sin discapacidad y entre 210 y 278 dólares para niños con discapacidad.	Transferencia bancaria.	80% mensualmente, 20% anualmente.	Padre o madre, tutor o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado.	Esta asignación se abona hasta un máximo de 5 hijos.
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	Transferencia plana (igual para todos).	Corresponde al 70% de la jubilación mínima. El monto fue de 306,3 dólares.	Transferencia bancaria.	Mensual.	Usuario/a directo/a. Las pensiones para menores de 18 años deben ser requeridas por su representante (padre / madre, tutor o guardador).	No tiene, se entrega por persona, no por hogar o familia.
<b>Chile</b>						
Subsidio Único Familiar (SUF)	Transferencia plana (igual para cada niño de la familia), pero el monto es el doble para niños con discapacidad.	Corresponde a 17 dólares para niños sin discapacidad y a 33,4 dólares para niños con discapacidad.	Transferencia bancaria o retiro en efectivo.	Mensual.	Padre, madre o tutor.	No tiene.
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	Transferencia plana (igual para todos).	101,9 dólares.	Transferencia bancaria o retiro en efectivo.	Mensual.	Padre, madre o tutor.	No tiene.
<b>Ecuador</b>						
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	Transferencia plana (igual para todos).	Corresponde a 50 dólares.	Transferencia bancaria o retiro en efectivo.	Mensual.	Madre.	Hasta US\$ 150, dependiendo del número de menores en el hogar (componente variable establecido a partir de 2018).
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	Transferencia plana (igual para todos).	Corresponde a 240 dólares.	Transferencia bancaria.	Mensual.	Padre, madre o tutor.	No tiene.
<b>El Salvador</b>						
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	Transferencia plana (igual para todos)	Corresponde a 50 dólares.	Transferencia bancaria o retiro en efectivo	Mensual.	Padre, madre o tutor.	No tiene.

	Modalidad	Montos	Forma de entrega	Periodicidad de entrega	Receptor	Máximo por familia
<b>Jamaica</b>						
Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	El componente de salud, dirigido a personas con discapacidad, es una transferencia plana (igual para todos).	Corresponde a 12,1 dólares.	Tarjeta magnética	Bimestral.	Representante de la familia.	...
<b>México</b>						
Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	El componente de apoyo alimentario, que era el apoyo base que recibían las familias con niños con discapacidad, era una transferencia plana.	Correspondía a 62,9 dólares.	Transferencia bancaria o retiro en efectivo	Bimestral.	Madre.	Una transferencia por familia.
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	Transferencia plana (igual para cada niño de la familia), pero el monto es mayor para niños con discapacidad.	Correspondía a 47,5 dólares para niños sin discapacidad y a 95,1 dólares para niños con discapacidad.	Transferencia bancaria.	Mensual.	A la persona responsable de la Estancia Infantil.	Máximo 3 niños por hogar en el mismo periodo de tiempo, salvo que se trate de nacimientos múltiples.
<b>Perú</b>						
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	Transferencia plana (igual para todos).	Corresponde a 92 dólares.	Transferencia bancaria.	Bimestral.	Destinatario directo/a o tercera persona autorizada formalmente para recibir la transferencia.	No tiene.
<b>Trinidad y Tabago</b>						
Public Assistance Grant (PAG)	Según características de la familia.	Corresponde a 169,6 dólares para 1 persona; 206,8 para 2; 236,3 dólares para 3 y 258,5 dólares para 4 o más.	Transferencia bancaria, cheque o retiro en efectivo.	Mensual.	Destinatario directo/a o tercera persona autorizada formalmente para recibir la transferencia.	El monto máximo por familia equivale a 258,5 dólares en 2018, para familias de 4 personas o más.
<b>Uruguay</b>						
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	Transferencia según composición familiar (número de hijos/as, edad, discapacidad). Incremento relativo del monto de la transferencia a los/las hijos/as cuando estos asisten y avanzan en el sistema educativo formal.	Entre 48 y 70 dólares.	Transferencia bancaria o retiro en efectivo.	Mensual.	Jefe/a de hogar, con preferencia a la madre.	7 destinatarios (hijos por familia).
Programa de Asistentes Personales (PAP)	El monto del subsidio es variable en función de los ingresos del núcleo familiar.	Según el ingreso familiar, el monto máximo corresponde a 579,2 dólares.	Transferencia bancaria.	Mensual.	El asistente personal.	...
Ayudas Extraordinarias (AYEX)	Transferencia plana (igual para todos). El monto depende del servicio.	Corresponde a 163,3 dólares para el pago de Instituto, a 77,4 para transporte y a 77,4 para boletos del acompañante.	Transferencia bancaria.	Mensual.	Se paga directamente al instituto, transportista o acompañante del usuario.	No tiene.

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio> y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

## H. Sanciones, duración del programa y criterios de salida

Algunos de los programas de transferencias monetarias que priorizan familias con niños con discapacidad seleccionados imponen sanciones a las familias que no siguen ciertos parámetros de comportamiento esperado (véase el cuadro 14). Por ejemplo, en el caso del SUF y SDMM de Chile, la transferencia monetaria se cancela si no es cobrada durante 6 meses seguidos y en el caso del AF-PE del Uruguay, se suspende si se comprueba la falsedad total o parcial de la información proporcionada por los interesados. Estas sanciones sirven como incentivo a que las familias presenten información verídica y aprovechen de la prestación prestada por el gobierno.

Los criterios de salida de los programas de transferencias monetarias que priorizan familias con niños con discapacidad se establecen tanto para asegurar que las transferencias no se dirijan a quienes dejan de necesitarlas como por razones presupuestales y políticas, que buscan maximizar la cobertura y la rotación de usuarios sujeto a restricciones de presupuesto. Siguiendo a Cecchini y Madariaga (2011), los programas que establecen criterios de salida por razones presupuestales y políticas tienden a alejarse de sus objetivos de mediano y largo plazo, pues se enfocan más en la cantidad de usuarios que el programa puede alcanzar que en la transición que deben hacer las familias que pasan de necesitar y recibir las transferencias a dejar de necesitarlas y recibirlas.

Uno de los criterios de salida más comunes en los programas seleccionados es la pérdida de condiciones que dieron lugar al otorgamiento de las transferencias monetarias (véase el cuadro 14). Estas condiciones son diferentes para cada programa pero, por lo general, se refieren a características etarias, socioeconómicas, laborales y de estado de salud/discapacidad que deben tener los miembros del hogar. En el caso del PNCD de la Argentina, por ejemplo, la transferencia es vitalicia, pero si la familia de un niño con discapacidad consigue tener ingresos que superan el umbral que se establece para el otorgamiento de la pensión, la transferencia se deja de entregar. Las entrevistas llevadas a cabo en la Argentina revelaron el hecho de que estos criterios de salida pueden generar incentivos perversos para la búsqueda de trabajo de personas adultas con discapacidad, pues no solo pierden la pensión una vez consiguen trabajo, sino que además volver a aplicar y ser aceptados para recibir la pensión requiere de un proceso largo de tramitación y espera, lo que a su vez afecta la inserción de las personas con discapacidad en la sociedad y la garantía de sus derechos.

En algunos casos, el criterio de salida se conjuga con el tiempo de duración del programa. Por ejemplo, en el caso de la AUH de la Argentina o, en su momento, el PEI de México, la transferencia se entrega hasta que el niño o niña cumple un límite de edad; sin embargo, en ambos casos las condiciones varían cuando se trata de niños con discapacidad. En el caso de la AUH, la restricción de edad no aplica para personas con discapacidad y en el caso del PEI, la edad de niños con discapacidad era menos restrictiva que en el caso de niños sin discapacidad. Para el PEI de México la edad límite para niños sin discapacidad era un día antes de cumplir los 4 años, dos años menos que la de niños con discapacidad<sup>45</sup>. Estas restricciones aseguran una rotación de usuarios que va en línea con las limitaciones presupuestales del programa, pero después de que los niños cumplen el límite de edad y las familias dejan de recibir el apoyo financiero pueden quedar en una situación de vulnerabilidad aún mayor a la que tenían cuando entraron al programa (Cecchini y Madariaga, 2011; Banegas, 2008; González de la Rocha, 2008). Para que esto no suceda los programas deben tener estrategias de protección social continua, donde haya una conexión entre programas gubernamentales que permiten a las familias hacer una transición suave que las impulse en su desarrollo socioeconómico. Por ejemplo, el PAG de Trinidad y Tabago entrega transferencias solo hasta cuando el niño con discapacidad cumple 18 años, momento en el que se da por terminada la participación de la familia en el programa, pero el gobierno ofrece la posibilidad de que el adolescente haga una transición al Disability Assistance Grant, que es un subsidio entregado a personas adultas con discapacidad.

---

<sup>45</sup> El programa de Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, sucesor del PEI de México a partir de 2019, dio continuidad a estas condiciones (véase el cuadro A10 para más información sobre este programa).

**Cuadro 14**  
**América Latina y el Caribe (9 países): sanciones, duración del programa y criterios de salida, 2018**

	Sanciones	Duración	Criterios de salida
<b>Argentina</b>			
Asignación Universal por Hijo (AUH)	Retención del 20% de la transferencia hasta acreditación de condicionalidad.	Para niños sin discapacidad, la transferencia se entrega hasta que cumplen 18 años. Para personas con discapacidad, la transferencia se entrega a sus padres sin importar la edad.	Por incumplimiento reiterado de condicionalidades en salud y/o educación. Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento. No hay recertificación.
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	...	Vitalicia.	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento.
<b>Chile</b>			
Subsidio Único Familiar (SUF)	El subsidio se cancela si no es cobrado durante 6 meses seguidos.	3 años. Se puede renovar si se mantienen los requisitos exigidos.	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento.
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	El subsidio se cancela si no es cobrado durante 6 meses seguidos.	3 años. Se puede renovar si se mantienen los requisitos exigidos.	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento.
<b>Ecuador</b>			
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	El componente de pensión a personas con discapacidad no tiene sanciones. El componente de transferencia a madres si: Educación: Si existe incumplimiento de la matrícula se disminuirá el 50% del pago de la transferencia; mientras que, si no se cumple con la asistencia a clases, se suspenderá definitivamente el pago de la transferencia. Salud: Si existe un primer incumplimiento se advertirá a través del recibo de pago. Si existe un segundo incumplimiento se disminuirá el 20% del pago. Si existe un tercer incumplimiento se disminuirá el 40% del pago. Si existe un cuarto incumplimiento se suspenderá definitivamente el pago.	5 años. Se puede renovar si se mantienen las condiciones de otorgamiento.	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento. Recertificación cada 5 años.
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	...	Vitalicia.	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento.
<b>El Salvador</b>			
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	...	Vitalicia.	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento.
<b>Jamaica</b>			
Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	Los pagos de los destinatarios que no cumplan con las condiciones del programa serán suspendidos hasta que el requisito de cumplimiento se logre.	4 años. Se puede renovar si se mantienen las condiciones de otorgamiento.	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento. Recertificación cada 4 años.

	Sanciones	Duración	Criterios de salida
México			
Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	<p>Suspensión de pagos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La titular de la familia usuaria no acudía en dos ocasiones consecutivas a retirarlos o no realizaba ningún movimiento en su cuenta por dos o más bimestres consecutivos;</li> <li>- Existía una disputa por los apoyos del Programa entre los integrantes registrados en la familia;</li> <li>- No era posible recolectar la información socioeconómica y demográfica completa de la familia;</li> <li>- Se presentara documentación falsa o alterada;</li> <li>- Se utilizara el nombre del Programa con fines electorales, políticos, de proselitismo religioso o de lucro; o</li> <li>- Se detectara duplicación de la familia en el Padrón Activo de Beneficiarios.</li> </ul>	<p>8 años. Prospera permitía que, tras superar la pobreza las familias permanecieran entre 1 y 3 años en el Esquema Diferenciado de Apoyo (EDA). El tiempo de permanencia en este esquema dependía de que el hogar mantuviera los criterios demográficos (integrantes menores de 22 años o mujeres en edad reproductiva) y de su ingreso estimado per cápita.</p>	<p>Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento. Recertificación cada 8 años.</p>
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	<p>Por causa de incumplimiento con las reglas de operación, una de las siguientes opciones podía ocurrir:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) se daría inicio al proceso de baja;</li> <li>2) suspensión temporal.</li> </ol>	<p>Duración hasta que los niños cumplieran con la edad límite: entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años) en el caso de niñas(os) sin discapacidad y entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en caso de niñas(os) con alguna discapacidad.</p>	<p>Por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplir con cualquier obligación;</li> <li>- Manipular o alterar los registros de asistencia;</li> <li>- Firmar los registros de asistencia de la Estancia Infantil afiliada al Programa en la que se encuentren hijas, hijos, niñas o niños bajo el cuidado de las personas beneficiarias por anticipado, con posterioridad o fuera de la Estancia Infantil;</li> <li>- Consentir que firme alguna persona distinta a las previamente autorizadas;</li> <li>- Detectar que la persona beneficiaria en esta modalidad proporcionó información o documentación falsa o alterada con la finalidad de cumplir los criterios y requisitos de elegibilidad para obtener el apoyo; y</li> <li>- Cuando las niñas y niños superaran el límite de edad establecido en las Reglas de Operación.</li> </ul>
Perú			
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	<p>Se suspende el cobro de la pensión por una de las siguientes causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Uso del dinero con fines distintos a mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad.</li> <li>2) Existencia de indicios de fraude, sustentados por la Unidad de Articulación y Acompañamiento del usuario.</li> <li>3) No cobrar la pensión por tres meses consecutivos.</li> <li>4) Cuando la persona autorizada a cobrar es sancionada con sentencia firme, en proceso de violencia familiar en agravio de la persona con discapacidad.</li> </ol>	<p>Vitalicia, con renovación anual de la autorización para el cobro de la pensión.</p>	<p>Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento.</p>



	Sanciones	Duración	Criterios de salida
Trinidad y Tabago			
Public Assistance Grant (PAG)	La entrega de la asistencia pública será suspendida si el receptor es internado en instituciones estatales de salud que entreguen servicios gratuitos, sea privado de libertad o se ausente de Trinidad y Tabago por un periodo mayor a 4 meses habiendo notificado apropiadamente.	Hasta que el niño o niña con discapacidad cumpla 18 años, momento en el que puede solicitar el subsidio de asistencia para personas con discapacidad (Disability Assistance Grant).	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento. Si el destinatario no informa apropiadamente su ausencia del país por un periodo mayor a 4 meses la entrega de asistencia pública podría cesar. De ausentarse del país por un periodo superior a 12 meses, la asistencia será descontinuada.
Uruguay			
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	Suspensión de la transferencia en caso de comprobarse la falsedad total o parcial de la información proporcionada por los interesados o de no poder verificarse las condiciones que habilitan la percepción de la prestación por causa imputable a estos.	Vitalicia para personas con discapacidad, con controles de elegibilidad cada 3 años.	Por incumplimiento reiterado de condicionalidades en salud y/o educación. Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento.
Programa de Asistentes Personales (PAP)	La constatación de irregularidades dará motivo a la suspensión inmediata del subsidio, sin perjuicio de las demás sanciones que correspondan.	Depende de la discapacidad.	Por perder condiciones que dieron lugar a su otorgamiento.
Ayudas Extraordinarias (AYEX)	En caso de no conformidades con la prestación se abrirá un expediente con los planteos recibidos y se dará vista a los responsables de la institución a fin de que realicen los descargos pertinentes. En caso de incumplimiento con los requisitos, BPS podrá retener el pago de las ayudas, generar un cobro indebido (reembolso de pagos anteriores) o multar a la Institución.	Depende de la discapacidad.	Por fallecimiento del beneficiario, por culminación del tratamiento de rehabilitación, por vencimiento de la vigencia de la evaluación técnica, por cese del pago de la pensión invalidez, por dejar de concurrir a la Institución, por dejar de utilizar el transporte, por incumplimiento por parte de los destinatarios o prestadores externos, de las normas establecidas en este reglamento.

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] (<https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>); y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

Algunos de los programas seleccionados tienen una duración vitalicia para personas con discapacidad o que depende del tipo de discapacidad, tales como la PNCD de la Argentina, BJGL del Ecuador, FS de El Salvador, CONTIGO del Perú, y AF-PE, PAP y AYEX del Uruguay. Por otra parte, la duración de varios programas es fija para todos, con la posibilidad de renovar o recertificar, siempre y cuando se sigan cumpliendo las condiciones de elegibilidad. Entre los programas que tienen esta característica, se encuentran el SUF y el SDMM de Chile, con una duración de 3 años; el BDH del Ecuador que dura 5 años; y el PATH de Jamaica, con una duración de 4 años. Si bien la posibilidad de recertificación permite que las familias que aún necesitan el apoyo financiero puedan continuar recibéndolo, también se puede ver como un desincentivo a que las familias mejoren sus condiciones y se integren plenamente en la sociedad sin depender de las transferencias del gobierno. PROSPERA de México era un caso especial, dado que tenía una duración máxima de 8 años con posibilidad de recertificación, pero además ofrecía un Esquema Diferenciado de Apoyo (EDA) a las familias que superaban la situación de pobreza, incluyendo aquellas con niños con discapacidad, que les permitía tener una mejor transición a otros esquemas de protección social para continuar con su desarrollo.

## I. Gasto y cobertura en transferencias para familias con niños con discapacidad

La información disponible permite afirmar que tanto los niveles de gasto en transferencias dirigidas a familias con niños con discapacidad como de cobertura difieren de manera importante entre los programas seleccionados. Según datos alrededor del año 2018, los programas de transferencias no contributivas en la Argentina, con un amplio margen eran los que presentaban mayor gasto y cobertura de niños con discapacidad entre los programas seleccionados (véase el cuadro 15). Juntos, el AUH y la PNCD gastaron en 2018 más de 300 millones de dólares en transferencias dirigidas a familias en las cuales había cerca de 157.000 niños y niñas con discapacidad, lo que representa más del 55% de los niños y niñas con discapacidad en dicho país. Si bien la PNCD aporta cerca del 80% del gasto y la cobertura de los programas de transferencias no contributivas que pueden recibir familias con niños con discapacidad en la Argentina, el AUH con una participación del restante del 20%, reporta un gasto y una cobertura superior a la de los programas de los otros países seleccionados.

**Cuadro 15**  
**América Latina (7 países): gasto y cobertura en niños y niñas con discapacidad en familias que reciben transferencias de los programas seleccionados, 2018**

	Gasto (en dólares corrientes)	Cobertura de niños y niñas con discapacidad	
		(número)	Como porcentaje del número total de niños y niñas con discapacidad a nivel nacional
<b>Argentina</b>			
Asignación Universal por Hijo (AUH)	56 642 736	34 226	12,06
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	262 463 338	123 023	43,35
<b>Chile</b>			
Subsidio Único Familiar (SUF)	51 747	1 426	0,62
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	26 258 760	20 940	9,11
<b>Ecuador</b>			
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	807 700	16 154	10,78
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	1 992 240	8 301	5,54
<b>El Salvador</b>			
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	122 400	204	0,61
<b>México</b>			
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	4 462 873	5 977	0,93
<b>Perú</b>			
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	3 907 135	7 134	1,63
<b>Uruguay</b>			
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	8 892 038	10 652	7,04
Programa de Asistentes Personales (PAP)	8 226 791	1 190	0,79

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de documentos oficiales y brindada directamente por parte de los funcionarios encargados de los programas de los países seleccionados.

Entre los países con información disponible, Chile destaca como el segundo país con mayor gasto en transferencias no contributivas y cobertura de niños con discapacidad. Aunque el SUF reporta el menor nivel de gasto y el segundo menor de cobertura entre los programas seleccionados, junto con el SDMM reportan en 2018 un gasto mayor a 26 millones de dólares en transferencias dirigidas a familias con niños con discapacidad y una cobertura de más de 22.300 niños con discapacidad, lo que representa cerca del 10% del total de niños con discapacidad en el país.

En términos de cobertura, el Ecuador ocupa el tercer lugar, mientras que el Uruguay lo ocupa en términos de gasto. El bajo monto de la transferencia del BDH permite un gasto en transferencias a familias con niños con discapacidad de tan solo 800 mil dólares para cubrir más de 16.000 niños con discapacidad, mientras que BJGL gasta cerca de 2 millones de dólares para cubrir la mitad de los niños con discapacidad que los cubiertos por el BDH. Los dos programas sumaron en 2018 un gasto en transferencias de 2,8 millones de dólares dirigidas a 24.455 niños con discapacidad, equivalente al 16,3% de los niños con discapacidad en el país. Por su parte, los dos programas del Uruguay gastaron un monto cercano a los 8 millones de dólares en 2018, pero mientras AF-PE entregó transferencias a 10.652 niños con discapacidad, el PAP lo hizo a 1.190. Al igual que en el Ecuador, las diferencias en cobertura de los programas en el Uruguay surgen a raíz de que las magnitudes de los montos de las transferencias son distintas. En total, en el Uruguay se ejecutó en 2018 un gasto cercano a los 17 millones de dólares en transferencias dirigidas a alrededor de 12 mil niños con discapacidad.

A su vez, CONTIGO del Perú entregó transferencias en 2018 a 7.134 niños con discapacidad, equivalente al 1,6% de niños con discapacidad en el país, con un gasto mayor a 3,9 millones de dólares. Por su parte, el PEI de México cubrió a 5.977 niños con discapacidad, equivalente al 0,9% de los niños con discapacidad en el país, con un gasto en transferencias de 4,5 millones de dólares. El programa Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles de El Salvador es el más reciente de los programas seleccionados y también el de menor presupuesto, lo que se refleja en su baja cobertura, de tan solo 204 niños con discapacidad o 0,6% de la población infantil con discapacidad en el país, y bajo gasto en transferencias, levemente superior a 120 mil dólares.

La información histórica disponible sobre gasto y cobertura de transferencias recibidas por parte de las familias con niños con discapacidad de los programas seleccionados muestra que la mayoría de los programas han aumentado la cobertura y el gasto en niños con discapacidad<sup>46</sup>. Se evidencian incrementos particularmente altos en el caso del AUH de la Argentina entre 2009 y 2018, cuya cobertura aumentó de 10.757 a 34.226 niños y niñas con discapacidad y cuyo gasto pasó de 0,0005% a 0,01% del PIB. También se dieron otros incrementos moderados, pero igualmente importantes, en los casos del SDMM de Chile de 2008 a 2013 y del AF-PE del Uruguay en los últimos 10 años. En contraste, programas como el BDH del Ecuador y el PEI de México redujeron el gasto en transferencias y la cobertura de niños con discapacidad de 2016 a 2018. Aunque el caso del Ecuador obedece a cambios estructurales en el programa que buscan mejorar la focalización de las transferencias, la reducción de recursos ha sido de más de 1,5 millones de dólares y de cobertura cercana a los 11 mil niños con discapacidad.

Cabe mencionar que la mayor parte de la información sobre gasto y cobertura específicamente dirigida a niños con discapacidad de los programas seleccionados fue solicitada de manera directa a las autoridades encargadas de los programas, pues no se encuentra disponible al público en las páginas de Internet del gobierno o en documentos oficiales. En particular, no se encontró ni se recibió por parte de las autoridades encargadas información de gasto y cobertura desagregada por edad y situación de discapacidad para los programas PROSPERA de México, PATH de Jamaica, PAG de Trinidad y Tabago y AYEX del Uruguay. Es importante que los países hagan esfuerzos para transparentar la información desagregada por edad y situación de discapacidad de los programas correspondientes, con el fin de estudiar su evolución en el tiempo, así como la amplitud de su cobertura y la forma en la que se comparan con otros programas de la región.

---

<sup>46</sup> Las series históricas de gasto y cobertura de los programas seleccionados se encuentran disponibles bajo solicitud.



## V. Conclusiones y recomendaciones

Es a través de cuatro esferas: el mercado, el Estado, las familias y la comunidad, que niños, niñas y adolescentes con discapacidad acceden al bienestar material en nuestras sociedades. De estas cuatro, el bienestar de la población infantil con discapacidad descansa principalmente en la familia y el Estado. A raíz de cambios en los conceptos sobre la discapacidad y de la preminencia del enfoque de derechos en las políticas públicas, se entiende el rol del Estado como el de garante último de los derechos de los niños con discapacidad que debe, además, amparar y fortalecer la capacidad de las familias para garantizar su bienestar.

Avanzar en esa dirección requiere, en primera instancia, superar la mirada asistencialista o caritativa sobre la discapacidad en la infancia que persiste en nuestras sociedades y que lamentablemente aun encuentra lugar en algunas instituciones del Estado. En otras palabras, se debe pasar de una visión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad como merecedores de caridad a una que reconoce que son sujetos de derechos. Dotar a las familias y a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de las herramientas y recursos necesarios para que puedan construir trayectorias de plena inclusión en la sociedad es esencial para el ejercicio de esos derechos.

Los recursos necesarios para construir trayectorias de inclusión son diversos y varían dependiendo de las características del niño o niña y de las familias, pero pueden incluir: i) los medios económicos necesarios para atender las necesidades específicas de niños con discapacidad; ii) recursos de información sobre la discapacidad, sus causas, las necesidades físicas y mentales particulares de cada niño; iii) apoyo material en forma de prestaciones especiales, así como de artículos de consumo y el equipo necesario, tales como muebles especiales y dispositivos que se consideran necesarios para que el niño con discapacidad tenga una vida digna e independiente y sea incluido plenamente en la familia y en la comunidad; iv) diversas formas de cuidados temporales, tales como asistencia en el hogar o servicios de atención diurna directamente accesibles en la comunidad; v) acompañamiento psicosocial a los padres y cuidadores, como por ejemplo estrategias para reducir estrés y ansiedad ocasionados por las presiones económicas, físicas y emocionales de cuidar a un niño

con discapacidad, que puede también ayudar a prevenir la violencia contra la población infantil con discapacidad; vi) fundamentalmente la necesidad de trabajar con las familias para sensibilizar y concientizar sobre los derechos de sus hijos e hijas y vii) acceso a educación y servicios de salud accesibles y de calidad.

Sin embargo, la construcción de estas rutas de inclusión requiere de una base esencial de información estadística. Para poder conocer y responder adecuadamente a las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación que afrontan los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, se requiere evidencia acerca de su situación y sus principales necesidades, incluyendo datos desagregados por edad, sexo, territorio, condición étnico-racial y otras características. Por lo tanto, atender la deuda pendiente de inclusión en muchos países de la región es una agenda que precisa fortalecer la capacidad de estos para medir la discapacidad en la infancia, incluyendo el contar con definiciones, conceptos y metodologías que se adhieran a un enfoque de derechos.

Esta investigación ha constatado un avance importante en la protección social de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Lo anterior se visibiliza en el aumento apreciable del número de programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o dan prioridad a familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y que coincide con la ratificación de los principales instrumentos de derechos humanos de la población infantil y la población con discapacidad, así como con el auge de los programas de transferencias condicionadas y de pensiones sociales en la región. Desde una óptica que reconoce como central la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con un objetivo de inclusión, el estudio reconoce que los programas de transferencias monetarias son uno de los componentes de un abanico de servicios y prestaciones integrados y complementarios. En este sentido se requiere de un abordaje integral de intervención que tome en cuenta las múltiples y cambiantes necesidades de la población infantil con discapacidad desde una perspectiva de ciclo de vida y con apoyo puntual en transiciones críticas.

Del análisis presentado se desprenden una serie de recomendaciones para mejorar o fortalecer los elementos operativos de los programas de transferencias monetarias para niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad.

- i) La presencia de programas de transferencias monetarias dirigidos exclusivamente a niños con discapacidad es aún reducida en la región. La población de niños, niñas y adolescentes con discapacidad recibe generalmente transferencias monetarias a través de programas de transferencias condicionadas, pensiones sociales o programas de transferencias no condicionadas que cubren a otros grupos vulnerables. Sin embargo, la falta de programas de transferencias dirigidos exclusivamente a niños con discapacidad puede limitar los esfuerzos operacionales en generar rutas de referencia o atención que a partir de estos mismos programas permitan avanzar hacia intervenciones integrales y atender las necesidades específicas de las familias con niños con discapacidad.
- ii) En cuanto a los instrumentos de selección y registro de destinatarios se recomienda trabajar en sistemas que integren datos de encuestas de hogares con datos administrativos, para que estos contengan información sobre la situación de discapacidad con padrones completos de información de los usuarios potenciales y efectivos. Además, estos sistemas permiten agilizar y automatizar varios de los procesos de selección, monitoreo y evaluación de los programas. Junto con lo anterior, estos sistemas tienen el potencial de facilitar la vinculación con otros programas que operan en la oferta pública y su articulación en torno a una determinada política (Repetto, 2009).
- iii) La certificación de la condición de discapacidad es un aspecto central de la operación de los programas de transferencias a población con discapacidad. Se recomienda procurar tener procesos robustos y a la vez sencillos para esta certificación. Un sistema que sea confiable

otorga certificados de discapacidad a quienes efectivamente tienen discapacidad y no deja sin certificado de discapacidad a quienes la tienen. El proceso debe ser pensado para facilitar la vida de las familias: debe ser un sistema al que todos puedan acceder y que minimice las dificultades de las familias y sus hijos en cuanto a transporte, tiempo de espera y documentación (innecesaria). También debe ser físicamente accesible y contar con atención pertinente y con calidez. El CUD de Argentina es una buena práctica en cuanto a certificados de discapacidad.

- iv) El hecho que los montos de las transferencias sean bajos y que para muchos de los programas no contemplen la situación de discapacidad como un factor en la determinación del monto otorgado son temas que merecen atención a la luz de la evidencia sobre los costos adicionales de tener un miembro de la familia con una discapacidad y que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad experimentan mayores niveles de pobreza monetaria y no monetaria que los niños sin discapacidad. La revisión de los montos en función del logro de objetivos de una protección social mínima, en particular en aquellos países donde estos son extremadamente bajos, es una tarea pendiente.
- v) Conciliar las corresponsabilidades que algunos programas exigen a familias con niños con discapacidad con el enfoque de derechos es otra tarea pendiente. Si en las comunidades no existen servicios accesibles para personas con discapacidad, una condición pone en riesgo la percepción de la transferencia.
- vi) Existe muy poca información disponible sobre gasto presupuestal y cobertura específica de niños con discapacidad de los programas de transferencias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad. Sin embargo, la evidencia apunta a presupuestos limitados en un contexto de amplia subcobertura y prestaciones de montos bajos que no se relacionan con el costo de la discapacidad para la familia ni con el logro de objetivos de protección social. Por ello, y con el fin de estudiar su evolución en el tiempo, la amplitud de su cobertura y hacer comparaciones entre países de la región, se insta a que los países hagan esfuerzos para levantar información desagregada por edad y situación de discapacidad de estos programas.

Por último, si bien las transferencias son un aporte importante al ingreso de las familias, los programas deben buscar que los niños con discapacidad puedan insertarse plenamente en la sociedad. Uno de los retos de los programas que entregan transferencias a familias con niños con discapacidad es, además de brindar el apoyo permanente, incluyendo apoyo financiero, fomentar la generación autónoma de ingreso por parte de las familias y de las mismas personas con discapacidad. Por esta razón, es fundamental que exista una estrategia que promueva una conexión estrecha entre los programas de transferencias dirigidos a familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad con servicios de educación y salud accesibles e inclusivos, así como con programas de generación de ingreso familiar y de inserción laboral de personas con discapacidad. Los programas de transferencia a familias con niños con discapacidad pueden así convertirse en una puerta de entrada a apoyos en diferentes ámbitos ofrecidos por el gobierno a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias, estableciendo a partir de estos, rutas de plena inclusión social y laboral.





## Bibliografía

- Abel, H. (1999), "Endangering women's health for profit: Health and safety in Mexico's maquiladoras", *Development in practice*, Vol. 9(5). Banco Mundial, Population dynamics.
- Alkire, S. y J. Foster (2007, revised in 2008), "Counting and multidimensional poverty measurement". OPHI Working Paper 7, University of Oxford.
- Almate, A. y A. Vásquez (2006), "Discapacidad, lo que todos debemos saber", *Publicación científica y técnica* N° 616. Organización Panamericana de la Salud.
- Anselmi, L. y otros (2012), "Socioeconomic changes and adolescent psychopathology in a Brazilian birth cohort study", *Journal of Adolescent Health* 51(6,S).
- Banegas, I. (2008), "Trayectorias de bienestar y vulnerabilidad: análisis de un panel de hogares incorporados al programa Oportunidades (1997-2006)", documento presentado en el tercer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, (ALAP), Córdoba, 24 al 26 de septiembre. Disponible [en línea] <http://www.alapop.org/2009/images/>.
- Banks, L.M., y S. Polack (2014), "The Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities: Evidence from Low and Middle Income Countries". London: International Centre for Evidence in Disability, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Banks, L. y otros (2017), "Disability and social protection programmes in low- and middle-income countries: A systematic review", *Oxford Development Studies*, Vol. 45(3).
- Barnes, C., M. Oliver y L. Barton (2002), *Disability Studies Today*, Cambridge. Polity Press.
- Barnes, C., y G. Mercer (2003), *Disability*, Cambridge. Polity Press.
- Barrientos, A. (2011), "Social protection and poverty", *International Journal of Social Welfare*, Vol. 20.
- Barrientos, A., y D. Hulme (2009), "Social Protection for the Poor and Poorest in Developing Countries: Reflections on a Quiet Revolution: Commentary", *Oxford Development Studies*, Vol. 37(4).
- Belzunegui-Eraso, A. y otros (2018), "Risk of Exclusion in People with Disabilities in Spain: Determinants of Health and Poverty", *Int J Environ Res Public Health*, 15(10).
- Benitez-Silva, H., M. Buchinsky, y J. Rust, (2006), "How large are the classification errors in the social security disability award process?", *NBER working paper* 10219.
- Berens, A.E. y C.A. Nelson (2015), "The science of early adversity: is there a tole for large institutions in the care of vulnerable children?", *Lancet* 386.

- Béria, J.U. y otros (2007), "Hearing impairment and socioeconomic factors: a population-based survey of an urban locality in southern Brazil", *Rev Panam Salud Publica*, 21(6).
- Berner, H. (2019), "Taller de discusión sobre registros sociales y focalización de programas sociales para el caso de Ecuador. Recomendaciones a partir de la experiencia chilena", (inédito).
- Berner, H., y L. Díaz (2019), "El Registro Social de Hogares: innovación al servicio de la protección social", en E. Paris y J. Rodríguez (eds.) *Apurando el paso. 10 Experiencias de Reforma del Estado y Modernización en Chile*. FLACSO y Editorial Universitaria.
- Berry, L. y otros (2011), "Social assistance needs of children with chronic health conditions: A comparative study of international and South African eligibility assessment instruments", *Social Work in Public Health*, Vol. 26.
- Better Care Network (2017), "Poverty Remains a Europe-wide Cause for Children's Institutionalisation". Disponible [en línea] <http://www.openingdoors.eu/opening-doors-for-europes-children-releases-latest-fact-sheets-from-15-countries/>.
- Bound, J., y R. Burkhauser (1999), "Economic analysis of transfer programs targeted on people with disabilities", en O. Ashenfelter y D. Card (eds.), *Handbook of Labor Economics*, Vol. 3. New York: Elsevier Science.
- Braithwaite, J., y D. Mont (2009), "Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications", *ALTER: European Journal of Disability Research*, Vol. 3.
- Brasil (2016), "Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia"; Ministério da Saude, Secretaria de Atenção à Saude, Brasília.
- Browne, K. y otros (2006), "Overuse of institutional care for children in Europe", *British Medical Journal*, Vol. 332.
- Buckup, S. (2009), "The price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work", *Employment Sector Working Paper N° 43*. Ginebra.
- Burkhauser, R. y otros (2014), "Disability benefit growth and disability reform in the US: lessons from other OECD nations", *IZA Journal of Labor Policy*, 3:4.
- Burton, P. y S. Phipps (2009), "Economic Costs of Caring for Children with Disabilities in Canada", *Canadian Public Policy* 35(3).
- Campolieti, M. (2002), "Moral Hazard and Disability Insurance: On the Incidence of Hard-to-Diagnose Medical Conditions in the Canada/Quebec Pension Plan Disability Program", *Canadian Public Policy/Analyse de Politiques*, Vol. 28, N° 3.
- Cecchini, S. (2009), "Do CCT programmes work in low-income countries?", *One Pager*, N° 90, Brasília, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.
- Cecchini, S. y B. Atuesta (2017), "Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: tendencias de cobertura e inversión", *serie Políticas sociales* N° 224 (LC/TS.2017/40), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011), Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y otros (2015), *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*, Libros de la CEPAL, N° 136 (LC/G.2644-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S y F. Vera Soares (2014), "Conditional cash transfers and health in Latin America", *The Lancet*, Vol. 385, N° 9975.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2019), *Panorama Social de América Latina 2018* (LC/PUB.2019/3-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- Collins, P.Y. y otros (2017), "Global services and support for children with developmental delays and disabilities: bridging research and policy gaps", *PLoS Med* 14(9): e1002393.

- Comisión Europea (2010), "Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: Un compromiso Renovado para una Europa sin Barreras". COM (2010) 636 final.
- \_\_\_\_\_ (2003), "Assessing disability in Europe – Similarities and Differences". Council of Europe Publishing.
- Comité sobre los Derechos del Niño (2006), Comentario General Número 9. Disponible [en línea] [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CRC%2fC%2fGC%2f9&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CRC%2fC%2fGC%2f9&Lang=en).
- CONAPDIS/Universidad Nacional (Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad/Universidad Nacional) (2018), "Informe final: consultoría para la incorporación de la discapacidad en la medición de pobreza".
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2020a), "Evaluación de diseño con trabajo de campo del Programa Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez, 2019-2020", Ciudad de México.
- \_\_\_\_\_ (2020b), "Evaluación de diseño con trabajo de campo del programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, 2019-2020", Ciudad de México.
- \_\_\_\_\_ (2020c), "Evaluación de diseño con trabajo de campo del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, 2019-2020", Ciudad de México.
- CRS (Congressional Research Service) (2016), "Memorandum: Cash Assistance for the Aged, Blind, and Disabled in Puerto Rico", Washington, D.C.
- Contreras, D. y otros (2006), "Socio-economic impact of disability in Latin America: Chile and Uruguay". Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- COPIDIS (Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad) (2017), "Guía de información para personas con discapacidad", Buenos Aires.
- Corte Suprema de Estados Unidos (1990), *Sullivan vs. Zebley* 493 U.S. 521.
- Courtis, C. (2004), "Discapacidad e inclusión social: retos teóricos y desafíos prácticos. Algunos comentarios a partir de la Ley 51/2003", *Jueces para la democracia*, N° 51.
- Crenson, M.A. (1998), *Building the invisible orphanage: A prehistory of the American welfare system*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cullinan, J., B. Gannon, y S. Lyons, (2011), "Estimating the extra cost of living for people with disabilities", *Health Economics*, Vol. 20(5).
- Cullinan, J., B. Gannon, y E. O'Shea, (2013), "The welfare implications of disability for older people in Ireland", *The European Journal of Health Economics*, Vol. 14, N° 2.
- Danmark Statistik (2015), Statistics Denmark. Disponible [en línea] [www.dst.dk/en/Statistik](http://www.dst.dk/en/Statistik).
- De Brauw, A. y otros (2014), "The impact of Bolsa Família on schooling: girls' advantage increases and older children gain", *IFPRI Discussion Paper*, N° 01319, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- \_\_\_\_\_ (2010), "The Impact of Bolsa Família on Child, Maternal, and Household Welfare", International Food Policy Research Institute (IFPRI), Washington, DC.
- De Hoop, J. y F. Rosati (2014), "Cash transfers and child labor", *Policy Research Working Paper*, N° 6826, Washington, D.C., Banco Mundial.
- De Koker, C. y otros (2006), "A Profile of Social Security Beneficiaries in South Africa" Datadesk: Stellenbosch.
- De Moura, D.R. y otros (2010), "Risk factors for suspected developmental delay at age 2 in a Brazilian birth cohort", *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 24(3).
- Department of Social Development/Department of Women, Children and People with Disabilities/UNICEF (2012), "Children with Disabilities in South Africa: A Situation Analysis: 2001-2011. Executive Summary". Pretoria.
- Devereux, S. y R. Sabates-Wheeler (2004), "Transformative Social Protection", *Working paper* 232 del Institute for Development Studies en Brighton, UK.
- Diario Oficial del Gobierno de México (2019a), "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2019", Ciudad de México.
- \_\_\_\_\_ (2019b), "Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2019", Ciudad de México.

- \_\_\_\_\_ (2019c), "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2019", Ciudad de México.
- Dozier, M. y otros (2012), "Institutional Care for Young Children: Review of Literature and Policy Implications", *Social Issues Policy Review*, Vol. 6, N° 1.
- Elwan A. (1999), "Poverty and Disability, a Survey of the Literature", *Social Protection Discussion Paper*, N° 9932-21315. Washington, D.C. The World Bank.
- ESCWA (Economic and Social Commission for Western Asia) (2017), *Strengthening Social Protection for Persons with Disabilities in Arab Countries*. Beirut.
- Fernald, L., P. Gertler y L. Neufeld (2008), "Role of Cash in Conditional Cash Transfer Programmes for Child Health, Growth and Development; an Analysis of Mexico's Oportunidades", *Lancet* 2008 (9615).
- Filmer, D. (2008), "Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 household surveys", *The World Bank Economic Review*, Vol. 22, N° 1.
- Geiger, B.B. (2017), "Benefits conditionality for disabled people: stylized facts from a review from international evidence and practice", *Journal of Poverty and Social Justice*, Vol. 25, N° 2.
- Gentilini, U., y S. Omamo (2011), "Social protection 2.0: Exploring issues, evidence and debates in a globalizing world", *Food Policy*, Vol. 36(3). Disponible [en línea] <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodpol.2011.03.007>.
- Gitonga Mutiga, N. y otros (2016), "Assessment of Effectiveness of Cash Transfer Program on People with Severe Disabilities in Rongai Sub-County", *International Journal of Economics, Commerce and Management*, Vol. IV, N° 5.
- Gobierno de Irlanda (2006), "Sectoral Plan under the Disability Act 2005", Departamento del Medioambiente, Patrimonio y Gobierno Local. Dublín.
- Goldblatt, B. (2009), "Gender, rights and the disability grant in South Africa", *Development Southern Africa*, Vol. 26, N° 3.
- Goldfarb W. (1945), "Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation", *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 102.
- González de la Rocha, M. (2008), "Programas de transferencias condicionadas. Sugerencias para mejorar su operación e impacto", en I. Arriagada (ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, serie Seminarios y conferencias, N° 52 (LC/L.2888-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Gooding, K. y A. Marriot (2009), "Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries", *Journal of International Development*, 21.
- Graham, L., J. Moodley, y L. Selipsky (2012), "The disability-poverty nexus and the case for a capabilities approach: evidence from Johannesburg, South Africa", *Disability & Society*, Vol. 28, N° 3.
- Groce, N.E. y otros (2011a), "Poverty and disability: A critical review of the literature in low and middle-income countries", *Working Paper Series*, N° 16 (September). London: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London.
- \_\_\_\_\_ (2011b), "Disability and Poverty: the need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice", *Third World Quarterly*, 32(8).
- Hacsi, T.A. (1997), *Second home: Orphan asylums and poor families in America*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hailu, D., M. Medeiros y P. Nonaka (2008), "Legal protection for cash transfers: why we need it", en D. Hailu y F. Veras Soares (eds.) "Cash Transfers. Lessons from Africa and Latin America", *Poverty in Focus*, N° 15, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.
- Halpern, R. y otros (2008), "Developmental status at age 12 months according to birth weight and family income: a comparison of two Brazilian birth cohorts", *Cadernos de Saude Publica* 24(S3): S444-S550.
- Hanass-Hancock, J. y N. Deghaye (2016), "Elements of the Financial and Economic Costs of Disability to Households in South Africa: A Pilot Study". Department of Social Development. Pretoria.
- Hardy, S.B. (1999), *Mother nature: Maternal instincts and how they shape the human species*. New York: Ballantine Books.
- Hoang, M.V. y otros (2015), "Estimating the extra cost of living with a disability in Vietnam", *Global Public Health*, 10(1).

- Holmes, R., F. Samuels y A. Ghimire (2018), "Nepal's Cash Allowances for Children with Disabilities". Report - UNICEF/ODI.
- Hoogeveen, J.G. (2005), "Measuring welfare for small but vulnerable groups: Poverty and disability in Uganda", *Journal of African Economies*, Vol. 14(4).
- Indecon (2004), *Indecon report on the cost of disability*, Dublin: National Disability Authority.
- IDRM (International Disability Rights Monitor) (2004), *Monitoreo Internacional de los derechos de las personas con discapacidad, 2004*. Informe Regional de las Américas.
- IPCIG (International Policy Centre for Inclusive Growth) (2018), "Social Protection: Meeting Children's Rights and Needs", *Policy in Focus*, Vol. 15, N° 3.
- Jones, L. y otros (2012), "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and metaanalysis of observational studies", *The Lancet*, Vol. 380, N° 9845.
- Kett, M., R. Lang, y J.F. Trani (2009), "Disability, development and the dawning of a new convention: A case for optimism?", *Journal of International Development*, Vol. 21.
- Kidd, S. y otros (2019), "Leaving No-One Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities". Development Pathways.
- \_\_\_\_\_ (2018), "Social protection and disability in South Africa", *Development Pathways*, working paper July 2018.
- Kligman, G. (1998), *The politics of duplicity: Controlling reproduction in Ceausescu's Romania*. Berkeley: University of California Press.
- Kubik, J. (1999), "Incentives for the identification and treatment of children with disabilities: the supplemental security income program", *Journal of Public Economics*, N° 73.
- Kuper, H. y otros (2014), "The impact of disability on the lives of children; cross-sectional data including 8,900 children with disabilities and 898,834 children without disabilities across 30 countries." *PLoS One*. 2014 Sep 9;9(9): e107300. doi: 10.1371/journal.pone.0107300. PMID: 25202999; PMCID: PMC4159292.
- Lenoir, R. (1989), *Les exclus: Un français sur dix*. Le Seuil. Paris.
- Levy, S. y E. Rodríguez (2005), "Sin herencia de pobreza. El programa Progres-Oportunidades de México", Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Lo Vuolo, R. (2010), "Presentación", Asignación Universal por Hijo: ciclo de conferencias organizado por la Asociación Argentina de Políticas Sociales (AAPS), la Red Argentina de Ingreso Ciudadano (REDAIC), Buenos Aires. Disponible [en línea] [http://www.aaps.org.ar/dev/pdf/jornadas\\_aaps\\_web.pdf](http://www.aaps.org.ar/dev/pdf/jornadas_aaps_web.pdf).
- Loeb, M. y otros (2008a), "Poverty and disability in Eastern and Western Cape provinces, South Africa", *Disability & Society*, Vol. 23, N° 4.
- Loeb, M., A. Eide, y D. Mont (2008), "Approaching the measurement of disability prevalence: The case of Zambia", *Revue Europeenne de Recherche sur le Handicap*, Vol. 2.
- Loyalka, P. y otros (2014), "The Cost of Disability in China", *Demography*, Vol. 51, N° 1.
- Maldonado, C. y A. Palma (2011), "Origen y trayectoria de la Ley General de Desarrollo Social en México; la reforma previsional en Chile y el nuevo régimen de asignaciones familiares en Uruguay. Informe final", Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), inédito.
- Martínez Ríos, B. (2013), "Pobreza, discapacidad y derechos humanos", *Revista española de discapacidad*, 1(1).
- Medina-Mora, M.E. y otros (2005), "Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey", *Psychol Med* 35(12).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), "Los sistemas sanitarios en los países de la UE: características e indicadores de salud".
- Ministry of Social Affairs and Integration (2011), "Social Policy in Denmark". Disponible [en línea] <https://oim.dk/media/14947/social-policy-in-denmark.pdf>.
- Mitra, S. (2010), "Disability cash transfers in the context of poverty and unemployment: The case of South Africa", *World Development*, Vol. 38, N° 12.
- \_\_\_\_\_ (2008), "The recent decline in the employment of persons with disabilities in South Africa, 1998-2006", *South African Journal of Economics*, Vol. 76, N° 3.
- \_\_\_\_\_ (2005), "Disability and social safety nets in developing countries", *Social Protection Discussion Paper Series*, Washington D.C.: The World Bank.
- Mitra, S. y otros (2017), "Extra costs of living with a disability: a review and agenda for research", *Disability and Health Journal* (10).

- Mitra, S., A. Posarac y B. Vick (2012), "Disability and poverty in developing countries: a multidimensional study", *World Development*, Vol. 41, N° C.
- \_\_\_\_\_(2011), "Disability and poverty in developing countries: a snapshot from the world health survey", *Social Protection Discussion Paper* N° SP 1109. Washington D.C. World Bank.
- Mont, D (2007), "Measuring disability prevalence", *Social protection discussion paper* N° 0706, Banco Mundial.
- \_\_\_\_\_(2006). "Disability in Conditional Cash Transfer Programs: Drawing on Experience in LAC", Third International Conference on Conditional Cash Transfers.
- Mont, D. y N.V. Cuong, (2011), "Disability and poverty in Vietnam", *The World Bank Economic Review*, Vol. 25, Issue 2.
- Morciano, M. y otros (2014), "Disability costs and equivalence scales in the older population in Great Britain", *Review of Income and Wealth*, 61[3].
- Mutasa, G. (2012), "Disability Grant and individual labour supply: evidence from South Africa". Part of PhD thesis entitled "Disability Grant and labour supply in South Africa". School of Economics, University of Cape Town.
- Mwendwa, T.N., A. Murangira, y R. Lang (2009), "Mainstreaming the rights of persons with disabilities in national development frameworks", *Journal of International Development*, Vol. 21.
- Naciones Unidas (2018), "Promoting inclusion through social protection: Report on the world social situation 2018" Reporte de la División de Desarrollo Social Inclusivo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (ST/ESA/366), Nueva York.
- \_\_\_\_\_(2015), "Nota del Secretario General sobre los derechos de las personas con discapacidad" (A/70/297), Nueva York. Disponible [en línea] [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/297&Lang=S](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/297&Lang=S).
- \_\_\_\_\_(2008), Convention on the Rights of Persons with Disabilities (United Nations Department of Public Information). Disponible [en línea] <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>.
- \_\_\_\_\_(1990), United Nations Disability Statistics Compendium. New York, United Nations.
- \_\_\_\_\_(1989), Convención sobre los Derechos del Niño.
- National Institute of Population and Social Security Research (2014), "Social Security in Japan". Disponible [en línea] <http://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/PDF/ssj2014.pdf>.
- Newacheck, P., M. Inkelas y S. Kim (2004), "Health services use and health care expenditures for children with disabilities", *Pediatrics* 114(1).
- Norris, F.H. y otros (2003), "Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico", *Journal of abnormal psychology* 112(4).
- Nuñez, F. y otros (2018), "Diagnóstico y tratamiento precoz de la hipoacusia unilateral o asimétrica en la infancia: recomendaciones CODEPEH 2017", *Revista española de discapacidad* 6(1).
- O'Reilly, A. (2003), "The right to decent work of persons with disabilities", *IFP/Skills Working Paper* N° 14. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo.
- OECD (Organization for Economic Co-operation and Development), (2010), "Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries", Paris: OECD.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2017a), *World Social Protection Report 2017-2019: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals*. Geneva: International Labour Office.
- Orfanato de San Petersburgo-EE.UU. (2008), "The effects of early social emotional and relationship experience on the development of young orphanage children", *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Vol. 73.
- OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social) (2014), *Medidas para la promoción del empleo de personas con discapacidad en Iberoamérica*, Madrid, 2014.
- \_\_\_\_\_(2014a), *World Social Protection Report 2014-2015: Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice*, Ginebra.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) y otros (2018), *Joint statement towards inclusive social protection systems supporting the full and effective participation of persons with disabilities*, borrador para la ejecución de una declaración conjunta de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Alianza Internacional de la Discapacidad (AID). Disponible [en línea]: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---nylo/documents/genericdocument/wcms\\_617780.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---nylo/documents/genericdocument/wcms_617780.pdf).

- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2014), Concept Note: Opening the GATE for Assistive Health Technology: Shifting the paradigm. Ginebra. Disponible [en línea] [http://www.who.int/phi/implementation/assistive\\_technology/concept\\_note.pdf](http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/concept_note.pdf)
- OMS/BM (Organización Mundial de la Salud/Banco Mundial) (2011), *World report on disability*. Ginebra, World Health Organization.
- OMS/UNICEF (Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), "Early Childhood Development and Disability: a discussion paper", Malta.
- Orozco, M. y C. Hubert (2005), "La focalización en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de México", *serie Documentos de discusión sobre la protección social*, N° 0531, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Palacios, A. (2008), *El modelo social de discapacidad*, Madrid: CERMI.
- Palacios, A. y J. Romañach (2008), *El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional*.
- Palmer, M. (2013), "Social Protection and Disability: A Call for Action", *Oxford Development Studies*, Vol. 41(2).
- \_\_\_\_\_(2014), "Inequalities in Universal Health Coverage: Evidence from Vietnam", *World Development*, Vol. 64.
- Palmer, M. y D. Harley (2012), "Models and measurement in disability: An international review", *Health Policy and Planning*, Vol. 27.
- Palmer, M. y T.T.T. Nguyen (2012), "Mainstreaming health insurance for people with disabilities", *Journal of Asian Economics*, 14(4).
- Palmer, M., J. Williams y B. Mcpake (2018), "Standard of Living and Disability in Cambodia", *The Journal of Development Studies*, Vol 55 (11).
- Pantano, L. (2015), "Discapacidad y pobreza en las villas de la ciudad de Buenos Aires. Reflexiones a partir de algunos daos cuantitativos"; *Rev Fac Med* 63(S1).
- Parsons, D.O. (1996), "Imperfect 'tagging' in social insurance programs", *Journal of Public Economics*, Vol. 62(1-2).
- Pinilla-Roncancio, M. (2018), "The reality of disability: Multidimensional poverty of people with disability and their families in Latin America", *Disability and Health Journal* 11(3).
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2017), "Evaluación del impacto socioeconómico del virus del Zika en América Latina y el Caribe: Brasil, Colombia y Surinam como estudios de caso". Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en alianza con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) New York, USA.
- Prinz, C. (2003), "European disability pension policies: 11 countries 1970-2002", *Public Policy and Social Welfare*, Vol. 26. European Centre Vienna. Routledge.
- Provence, S. y R.C. Lipton (1962), *Infants in institutions*. Oxford: International University Press.
- RELAUF/UNICEF (Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2016), *Los últimos de la fila: niños, niñas y adolescentes con discapacidad en instituciones residenciales en América Latina y el Caribe*.
- Repetto, F. (2009), "Coordinación de políticas sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas", Documento final, préstamo BIRF 7449-AR-II, Proyecto de Modernización del Estado, Buenos Aires.
- Rimmer, J.H., y J.L. Rowland (2008), "Health promotion for people with disabilities: Implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments", *American Journal of Lifestyle Medicine*, Vol. 2, Issue 5.
- Rischewski, D. y otros (2008), "Poverty and musculoskeletal impairment in Rwanda", *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 102.
- Robles, C. y V. Mirosevic (2013), "Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Brazil", *serie Documentos de proyectos* (LC/W.532), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rocha, S.V. y otros (2010), "Prevalence of common mental disorders among the residents of urban areas in Fiera de Santana, Bahia", *Revista brasileira de epidemiologia* 13(4).
- Rohwerder, B. (2014), "Disability inclusion in social protection"; *GSDRC Helpdesk Research Report 1069*. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.

- Rossel, C., M.N. Rico y F. Filgueira (2015), "Primera infancia e infancia" en S. Cecchini y otros (eds.), *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*, Libros de la CEPAL, N° 136 (LC/G.2644-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rubio, M. (2017), "Análisis de la protección social para la primera infancia con discapacidad y alteraciones congénitas asociadas al síndrome congénito del Zika". Informe final elaborado para UNICEF.
- Saunders, P. (2007), "The costs of disability and the incidence of poverty", *Australian Journal of Social Issues*, Vol. 42, Issue 4.
- Schneider, M. y otros (2011), "Reflections on Including Disability on Social Protection Programmes", *IDS Bulletin*, Vol. 42, N° 6.
- SENADIS (Secretaría Nacional de Discapacidad de Chile) (2019), "Credencial de Discapacidad". Disponible [en línea] <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/2930/documento>.
- Shandra, C. y otros (2012), "Child and Adult Disability in the 2000 Census: Disability is a Household Affair", *Disabil Health J.*, Vol. 5, N° 4.
- Simeonsson, R.J. (2000), *Early childhood development and children with disabilities in developing countries*. Chapel Hill, University of North Carolina, 2000.
- Simkiss, D.E. y otros (2011), "Childhood disability and socioeconomic circumstances in low and middle income countries: systematic review", *BMC Pediatr* 11:119.
- Sistema de Cuidados de Uruguay (2018), "Construcción de baremos para valoración de dependencia". Montevideo, Uruguay.
- Skeels H., y H. Dye (1939), "A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children", *Proceedings & Addresses of the American Association on Mental Deficiency*, Vol. 44.
- Smith E. (1995), "Bring back the orphanages? What policymakers of today can learn from the past", *Child Welfare*, Vol. 74.
- Social Security Administration (s/f), "Disability Benefits". Disponible [en línea] <https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10029.pdf>.
- \_\_\_\_\_(s/f), "Update 2019". Disponible [en línea] <https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10003.pdf>.
- \_\_\_\_\_(s/f), "Online Social Security Handbook". [https://www.ssa.gov/OP\\_Home/handbook/handbook.html](https://www.ssa.gov/OP_Home/handbook/handbook.html).
- Spitz, R. (1945), "Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood", *Psychoanalytic Study of Children*, Vol. 2.
- Taylor Committee (2002), "Transforming the Present—Protecting the Future". Report of the Committee of Inquiry into a Comprehensive System of Social Security for South Africa.
- Trani, J.F., M. Biggery y V. Mauro (2011), "Child poverty and its multidimensional character: an empirical investigation on children in Afghanistan", *Social Indicators Research*.
- Trexler R. (1973), "The foundlings of Florence, 1395–1455", *History of Childhood Quarterly*, Vol. 1.
- Ullmann, H. (2017), "Discapacidad y políticas públicas: avances y desafíos institucionales en América Latina", en R. Martínez (ed.) *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL, N° 146 (LC/PUB.2017/14-P/Rev.1), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2020), *Global Education Monitoring Report, 2020: Inclusion and education: all means all*.
- UNICEF (Fondo de Infancia de las Naciones Unidas) (2018), "Situation Analysis of Jamaican Children – 2018". Informe de Caribbean Policy Research Institute y UNICEF.
- \_\_\_\_\_(2016), "Why a universal Child Grant makes sense for Nepal". Policy Brief.
- \_\_\_\_\_(2015), "Social Monitor: Social Protection for Child Rights and Well-being in Central and Eastern Europe, the Caucasus and Central Asia". Geneva.
- \_\_\_\_\_(2013), *Estado Mundial de la Infancia 2013*, Nueva York, Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_(2012a), "Integrated Social Protection Systems: Enhancing Equity for Children", New York, United States.
- \_\_\_\_\_(2012b), "Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia". New York.
- \_\_\_\_\_(2007), "Promoting the rights of children with disabilities", *Innocenti Digest* N° 13. Innocenti Research Centre.
- Urquieta-Salomón, J.E. y otros (2008), "El gasto en salud relacionado con la condición de discapacidad. Un análisis en la población pobre de México", *Salud Pública Mex*, 5.



- UNWOMEN (United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women) (2017), "Facts and figures: Ending violence against women". Disponible [en línea] <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.
- Vargas-Baron, E., y U. Janson, (2009), *Early childhood intervention, special education and inclusion: A focus on Belarus*. UNICEF, oficina regional de CEE/CIS.
- Villatoro, P. y S. Cecchini (2018), "¿Cuál es el alcance de las transferencias no contributivas en América Latina? Discrepancias entre encuestas y registros" (en prensa).
- Wamhoff, S. y otros (2006), "The TANF/SSI Connection", *Social Security Bulletin*, Vol. 66, N° 4.
- Wapling, L. y R. Schjoedt (en prensa), "Reporte del estudio de caso sobre Brasil", en *Leaving No One Behind: How Social Protection Can Help People with Disabilities to Move Out of Extreme Poverty*. London: Development Pathways and United Kingdom Department for International Development.
- Washington Group on Disability Statistics (2018), "Disability Measurement and Monitoring using the Washington Group Disability Questions". Disponible [en línea] <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/12/Disability-Measurement-and-Monitoring-Using-the-WG-Disability-Questions-July-2018.pdf>.
- World Bank (2007), *People with disabilities in India: From commitments to outcomes*. Washington, DC: The World Bank.
- Wu, L. y otros (2010), "Association between nutritional status and positive childhood disability screening using the ten questions plus tool in Sarlahi, Nepal"; *Journal of Health and Population Nutrition* 28.
- Yeo, R., y K. Moore (2003), "Including disabled people in poverty reduction work: Nothing about us, without us", *World Development*, Vol. 31, N° 3.
- Yousafzai, A.K., S. Filteay y S. Wirz (2003), "Feeding difficulties in disabled children leads to malnutrition: experience in an Indian slum", *British Journal of Nutrition* 90.
- Zaidi, A. y T. Burchardt, (2005), "Comparing incomes when needs differ: equalization for the extra costs of disability in the UK", *Review of Income and Wealth*, Vol. 51, N° 1.



## Anexo

**Cuadro A1**  
**Guía de entrevista semiestructurada a actores directivos de los programas de transferencias monetarias**

Objetivo de la investigación	Categorías	Preguntas orientadoras
Identificar los aspectos de la gestión operativa de los programas de transferencias monetarias	Focalización de población con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la misión y función de la entidad en la que usted labora? A partir de la misión y función de la entidad en la que usted labora, ¿podría explicarnos en qué consisten los programas de su entidad y a quiénes están dirigidos?</li> <li>- ¿Desde la institución cuál es el concepto de la discapacidad y las tipologías que atienden?</li> <li>- ¿Cuál es el método de focalización del programa? Y ¿cuáles son los criterios y herramientas que utilizan para identificar a las personas con discapacidad y el tipo de discapacidad de cada destinatario?</li> </ul>
	Selección de destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles son los criterios de selección de los usuarios del programa? ¿Estos criterios son diferentes para personas con y sin discapacidad?</li> <li>- Durante el proceso de focalización o selección de destinatarios, ¿realizan cruces de información con otros programas sociales? En caso de que se realicen, ¿podría explicarnos cómo se realiza?</li> </ul>
	Certificación de discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si se solicita un certificado de discapacidad para acceder al programa, ¿cuál es la entidad autorizada para expedir la certificación?</li> <li>- ¿Cuál es el proceso para que las personas (en particular los niños) obtengan su certificado de discapacidad?</li> <li>- ¿Cuál es su percepción sobre la oportunidad para obtener el certificado de discapacidad? Puntos a tener en cuenta: Información, movilidad, costos de transporte y cuidado, apoyo logístico e infraestructura, trámites y burocracia.</li> <li>- ¿Cuál es su percepción sobre la efectividad del certificado de discapacidad? Puntos a tener en cuenta: Rigurosidad del procedimiento, capacidad técnica y humana del personal encargado, alcance geográfico de centros de certificación y estigma de la discapacidad.</li> <li>- ¿Qué elementos considera que podrían mejorar la oportunidad y efectividad del método de certificación actual?</li> </ul>
	Funcionamiento del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una vez el niño o niña con discapacidad o su familia ingresa al programa, ¿durante cuánto tiempo recibe las transferencias y los servicios? (Solo aplica para programas en los que la población objetivo incluye personas sin discapacidad) ¿La duración es la misma para personas con discapacidad y personas sin discapacidad?</li> <li>- ¿Cada cuánto se recibe la transferencia monetaria y cómo es el mecanismo de entrega? Ejemplo; consignación bancaria, <i>voucher</i>, cheque, etc.</li> <li>- En el caso de apoyos a niños con discapacidad, ¿quién recibe la transferencia monetaria? ¿Cómo se verifica la representación legal de los menores con discapacidad?</li> <li>- ¿Existe algún seguimiento a la familia del niño o niña con discapacidad que recibe la transferencia? ¿En qué consiste?</li> </ul>
	Reevaluación de criterios y recertificación de la discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si existe un límite de duración, al terminar el programa ¿se hace una reevaluación de los criterios de selección de los usuarios para ampliar el plazo de estadía en el programa?</li> <li>- ¿Se hace algún proceso de recertificación de la discapacidad? Si es así, ¿cada cuánto se realiza este proceso?</li> </ul>
	Monto de las transferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se establece el monto de las transferencias?</li> <li>- ¿El monto de las transferencias es diferente para niños con discapacidad?</li> <li>- ¿La entidad ha hecho alguna estimación sobre los costos asociados a la discapacidad para establecer estas transferencias? Tener en cuenta los siguientes puntos: costos asociados de la discapacidad (transporte, salud, cuidados) y costo de oportunidad del tiempo de cuidado.</li> <li>- ¿Cómo se establece la variación en el tiempo de los montos de las transferencias?</li> <li>- ¿Considera usted que el programa puede ser usado como una herramienta para mitigar posibles choques negativos producidos por emergencias? ¿Se ha dado esta situación en algún punto?</li> <li>- Según su experiencia, ¿qué elementos considera que se deberían reevaluar en el proceso de valoración de las transferencias del programa? (haciendo énfasis en las transferencias orientadas a la población infantil con discapacidad).</li> </ul>

Objetivo de la investigación	Categorías	Preguntas orientadoras
	Condiciones de entrega de las transferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El programa establece condiciones para la entrega de las transferencias monetarias? ¿Cuáles son estas condiciones?</li> <li>- Estas condiciones, ¿se aplican de igual manera a niños con discapacidad?</li> <li>- ¿Qué institución se encarga de evaluar el cumplimiento de estas condiciones?</li> <li>- ¿Cuál es el procedimiento para comprobar el cumplimiento de estas condiciones? Tener en cuenta: capacidad técnica y humana para este proceso.</li> <li>- ¿Qué elementos destaca del proceso de verificación del cumplimiento de condiciones?</li> </ul>
Identificar los aspectos del alcance de los programas de transferencias monetarias	Alcance del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la cobertura del programa en términos de familias y de personas?</li> <li>- ¿La entidad hace seguimiento del número de niños con discapacidad y el número de familias de niños con discapacidad que recibe prestaciones por parte del programa? ¿Estos datos de cobertura desagregados por estatus de discapacidad se encuentran disponibles al público?</li> <li>- ¿El programa logra alcanzar a todas las familias que se propone como objetivo? Y en específico, ¿el programa logra cumplir sus metas de cobertura de familias con niños con discapacidad?</li> <li>- ¿La entidad realiza estimaciones sobre tasas de exclusión del programa (en general y en específico para familias con niños con discapacidad)?</li> <li>- ¿Qué considera usted que ha limitado el alcance del programa, particularmente en cuanto a las familias con niños con discapacidad?</li> </ul>
Identificar aspectos del proceso de monitoreo y evaluación de los programas de transferencias monetarias	Monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué medidas sigue la entidad para recolectar datos sobre el proceso, la cobertura, el gasto y otros resultados del programa?</li> <li>- ¿Cómo se utilizan estos datos para mejorar el diseño y funcionamiento del programa?</li> </ul>
Identificar el nivel de articulación de los programas de transferencias monetarias con otros programas sociales	Articulación con otros programas sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué servicios o intervenciones complementarias (en cuanto a salud, educación, transporte, infraestructura, apoyo familias y psicosocial, etc.) se ofrecen a nivel nacional o regional para el apoyo a familias con niños con discapacidad por parte de otras instituciones (del Estado, no-gubernamentales o privadas)?</li> <li>- ¿Cómo evalúa el nivel de coordinación y complementariedad con estos otros programas sociales?</li> </ul>
Identificar el nivel de participación de las familias en la adecuación de los programas de transferencias monetarias	Participación de los usuarios en la gestión del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existen espacios de participación para que los usuarios y/o sus familias puedan incidir en la gestión del programa? ¿Cuán efectivo son estos espacios? Tener en cuenta: sistema de quejas y reclamos.</li> </ul>
Identificar los resultados de los programas de transferencias monetarias, con énfasis en la población infantil con discapacidad	Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué resultados destaca del programa? (sobre todo enfocado en niños con discapacidad)</li> <li>- ¿En la entidad han hecho estudios para determinar en qué gastan los montos de las transferencias las familias (específicamente las que tienen niños con discapacidad)? Ej. comida, vestuario, educación, ahorro, etc.</li> <li>- ¿Se han realizado evaluaciones de impacto del programa enfocadas en la población infantil con discapacidad? ¿Qué resultados han arrojado estas evaluaciones?</li> </ul>
Identificar la apreciación global de los diferentes actores con respecto a los programas de transferencias monetarias	Apreciación global	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es su apreciación global del programa y qué elementos cree que se deberían tener en cuenta para mejoras futuras? Tener en cuenta: diseño del programa, elementos operacionales, alcance, articulación con otros programas y adecuación del programa a necesidades de las familias.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

## Cuadro A2

## Guía de entrevista semiestructurada a organizaciones de la sociedad civil y equipos de atención de los programas

Objetivo de la investigación	Categorías	Preguntas orientadoras	
Identificar los aspectos de la gestión operativa de los programas de transferencias monetarias	Focalización de población con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la misión y función de la entidad en la que usted labora?</li> <li>- ¿Qué programas gubernamentales conoce usted que estén dirigidos a familias con niños con discapacidad? ¿en qué consisten estos programas?</li> <li>- Enfocándose en los programas que otorgan transferencias monetarias, ¿conoce usted el o los tipos de discapacidad que atienden?</li> </ul>	
	Selección de destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué requisitos deben cumplir las familias para hacer parte de estos programas? ¿Los requisitos son diferentes para niños con discapacidad?</li> </ul>	
	Certificación de discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De ser necesario, ¿sabe usted qué entidad está encargada de expedir el certificado de discapacidad de estos programas?</li> <li>- ¿Cuál es el proceso para que los niños con discapacidad obtengan su certificado de discapacidad?</li> <li>- ¿Cuál es su percepción sobre la oportunidad para obtener el certificado de discapacidad? Puntos a tener en cuenta: Información, movilidad, costos de transporte y cuidado, apoyo logístico e infraestructura, trámites y burocracia.</li> <li>- ¿Cuál es su percepción sobre la efectividad del certificado de discapacidad? Puntos a tener en cuenta: Rigurosidad del procedimiento, capacidad técnica y humana del personal encargado, alcance geográfico de centros de certificación, estigma de la discapacidad.</li> <li>- ¿Qué elementos considera que podrían mejorar la oportunidad y efectividad del método de certificación actual?</li> </ul>	
	Funcionamiento del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una vez el niño o niña con discapacidad o su familia ingresa al programa, ¿durante cuánto tiempo recibe las transferencias y los servicios? (Solo aplica para programas en los que la población objetivo incluye personas sin discapacidad) ¿La duración es la misma para personas con discapacidad y personas sin discapacidad?</li> <li>- ¿Cada cuánto se recibe la transferencia monetaria y cómo es el mecanismo de entrega? Ejemplo; consignación bancaria, voucher, cheque, etc.</li> <li>- En el caso de apoyos a niños con discapacidad, ¿quién recibe la transferencia monetaria? ¿Cómo se verifica la representación legal de los menores con discapacidad?</li> <li>- ¿Qué proceso deben seguir las familias para recibir las transferencias monetarias? Enfatizar en la infraestructura, ubicación y servicios de entrega de las transferencias.</li> <li>- ¿Existe algún seguimiento a la familia del niño o niña con discapacidad que recibe la transferencia? ¿En qué consiste?</li> </ul>	
	Reevaluación de criterios y recertificación de la discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si existe un límite de duración, al terminar el programa ¿se hace una reevaluación de los criterios de selección de los usuarios para ampliar el plazo de estadía en el programa?</li> <li>- ¿Se hace algún proceso de recertificación de la discapacidad? Si es así, ¿cada cuánto se realiza este proceso?</li> </ul>	
	Monto de las transferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El monto de las transferencias es diferente para niños con discapacidad?</li> <li>- Según su experiencia, ¿qué elementos considera que se deberían reevaluar en el proceso de valoración de las transferencias del programa? (haciendo énfasis en las transferencias orientadas a la población infantil con discapacidad)</li> </ul>	
	Condiciones de entrega de las transferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El programa establece condiciones para la entrega de las transferencias monetarias? ¿Cuáles son estas condiciones?</li> <li>- Estas condiciones, ¿se aplican de igual manera a niños con discapacidad?</li> <li>- ¿Cuál es el procedimiento para comprobar el cumplimiento de estas condiciones? Tener en cuenta: capacidad técnica y humana para este proceso.</li> <li>- ¿Qué elementos destaca del proceso de verificación del cumplimiento de condiciones?</li> </ul>	
	Identificar los aspectos del alcance de los programas de transferencias monetarias	Alcance del programa	

Objetivo de la investigación	Categorías	Preguntas orientadoras
Identificar aspectos del proceso de monitoreo y evaluación de los programas de transferencias monetarias	Monitoreo y evaluación	
Identificar el nivel de articulación de los programas de transferencias monetarias con otros programas sociales	Articulación con otros programas sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué servicios o intervenciones complementarias (en cuanto a salud, educación, transporte, infraestructura, apoyo familias y psicosocial, etc.) se ofrecen a nivel nacional o regional para el apoyo a familias con niños con discapacidad por parte de otras instituciones (del Estado, no-gubernamentales o privadas)?</li> <li>- ¿Cómo evalúa el nivel de coordinación y complementariedad con estos otros programas sociales?</li> </ul>
Identificar el nivel de participación de las familias en la adecuación de los programas de transferencias monetarias	Participación de los usuarios en la gestión del programa	- ¿Existen espacios de participación para que los usuarios y/o sus familias puedan incidir sobre la gestión del programa? ¿Cuán efectivos son estos espacios? Tener en cuenta: sistema de quejas y reclamos.
Identificar los resultados de los programas de transferencias monetarias, con énfasis en la población infantil con discapacidad	Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué resultados destaca del programa? (sobre todo enfocado en niños con discapacidad)</li> <li>- Según su experiencia, ¿sabe usted en qué gastan los montos de las transferencias las familias (específicamente las que tienen niños con discapacidad)? Ej. comida, vestuario, educación, ahorro, etc.</li> </ul>
Identificar la apreciación global de los diferentes actores con respecto a los programas de transferencias monetarias	Apreciación global	- ¿Cuál es su apreciación global del programa y qué elementos cree que se deberían tener en cuenta para mejoras futuras? Tener en cuenta: diseño del programa, elementos operacionales, alcance, articulación con otros programas y adecuación del programa a necesidades de las familias.

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro A3**  
**Guía de entrevista semiestructurada a familias participantes de los programas**

Objetivo de la investigación	Categorías	Preguntas orientadoras
Identificar los aspectos de la gestión operativa de los programas de transferencias monetarias	Focalización de población con discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Su familia recibe transferencias o servicios por parte de algún programa social? Según su conocimiento, ¿en qué consisten cada uno de estos programas y a quién están dirigidos? (preguntar por programas específicos)</li> <li>- Enfocándose en los programas que otorgan transferencias monetarias que su familia recibe, ¿conoce usted el o los tipos de discapacidad que atienden estos programas?</li> </ul>
	Selección de destinatarios	- ¿Qué requisitos cumplió su familia para hacer parte de estos programas?
	Certificación de discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De ser necesario, ¿sabe usted qué entidad está encargada de expedir el certificado de discapacidad de estos programas?</li> <li>- ¿Qué proceso tuvo que seguir su familia para que los niños con discapacidad obtuvieran su certificado de discapacidad?</li> <li>- ¿Cree usted que todas las personas con discapacidad (en especial los niños y niñas) tienen la oportunidad y los medios para ser evaluados para el proceso de certificación de estos programas? Puntos a tener en cuenta: Información, movilidad, costos de transporte y cuidado, apoyo logístico e infraestructura, trámites y burocracia.</li> <li>- ¿Cree usted que la certificación logra seleccionar efectivamente a quienes deben recibir el apoyo de estos programas? Puntos a tener en cuenta: Rigurosidad del procedimiento, capacidad técnica y humana del personal encargado, alcance geográfico de centros de certificación, estigma de la discapacidad.</li> <li>- ¿Cómo cree usted que se podrían mejorar las oportunidades y el método de certificación para que los apoyos monetarios lleguen a quienes los deben recibir?</li> </ul>
	Funcionamiento del programa	- ¿Cuánto tiempo lleva su familia siendo usuaria de estos programas? Y ¿durante cuánto tiempo puede seguir siendo usuaria?

Objetivo de la investigación	Categorías	Preguntas orientadoras
	Funcionamiento del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cada cuánto recibe las transferencias monetarias de estos programas? Y ¿por qué medio las recibe? Ejemplo; consignación bancaria, voucher, cheque, etc.</li> <li>- ¿De qué forma tuvo que comprobar la representación legal de los menores de su familia para poder ser usuaria de estos programas?</li> <li>- ¿Qué proceso sigue usted o los miembros de su familia para recibir las transferencias monetarias? Enfatizar en la infraestructura, ubicación y servicios de entrega de las transferencias.</li> <li>- ¿Su familia ha recibido algún tipo de seguimiento por parte de los programas de los que es usuaria? ¿En qué consiste este seguimiento?</li> </ul>
	Reevaluación de criterios y recertificación de la discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si existe un límite de duración, ¿su familia va a ser reevaluada para poder seguir siendo beneficiaria?</li> <li>- ¿Su familia ha tenido que certificar en más de una ocasión la discapacidad del menor? Si es así, ¿cada cuánto tiempo debe realizar este proceso?</li> </ul>
	Monto de las transferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El monto de la transferencia que su familia recibe es diferente al monto que reciben familias con hijos sin discapacidad?</li> <li>- ¿Cuáles son los costos asociados a la discapacidad en los que incurre su familia?</li> <li>- ¿Los costos asociados a la discapacidad en los que incurre su familia son cubiertos por las transferencias monetarias que recibe?</li> </ul>
	Condiciones de entrega de las transferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué condiciones tuvo que cumplir su familia para poder ser beneficiaria de los programas de transferencias que recibe?</li> <li>- ¿Qué procedimiento tuvo que seguir su familia para comprobar el cumplimiento de las condicionalidades de estos programas?</li> <li>- ¿Qué elementos destaca del proceso de verificación del cumplimiento de condiciones?</li> </ul>
Identificar los aspectos del alcance de los programas de transferencias monetarias	Alcance del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Conoce usted familias con niños con discapacidad que deberían recibir el apoyo monetario y no lo reciben? De manera similar, ¿conoce usted familias que no deberían recibir el apoyo monetario y lo reciben?</li> <li>- ¿Qué considera usted que ha limitado el alcance de los programas, particularmente en cuanto a las familias con niños con discapacidad?</li> </ul>
Identificar aspectos del proceso de monitoreo y evaluación de los programas de transferencias monetarias	Monitoreo y evaluación	
Identificar el nivel de articulación de los programas de transferencias monetarias con otros programas sociales	Articulación con otros programas sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué servicios o intervenciones complementarias (en cuanto a salud, educación, transporte, infraestructura, apoyo familias y psicosocial, etc.) recibe su familia por parte de otras instituciones (del Estado, no-gubernamentales o privadas)?</li> <li>- ¿Cómo evalúa el nivel de coordinación y complementariedad con estos otros programas sociales?</li> </ul>
Identificar el nivel de participación de las familias en la adecuación de los programas de transferencias monetarias	Participación de los usuarios en la gestión del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existen espacios de participación para que los usuarios y/o sus familias puedan incidir sobre la gestión del programa? ¿Cuán efectivos son estos espacios? Tener en cuenta: sistema de quejas y reclamos.</li> <li>- ¿Usted o algún miembro de su familia ha participado de estos espacios de participación? Si es así, ¿en qué instancia, cual fue el proceso y el resultado?</li> </ul>
Identificar los resultados de los programas de transferencias monetarias, con énfasis en la población infantil con discapacidad	Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo ha afectado la recepción de estas transferencias a su familia? (en términos de ingreso, educación, salud, alimentación, etc.)</li> <li>- ¿En qué gasta su familia los montos de las transferencias recibidas por estos programas? Ej. comida, vestuario, educación, ahorro, etc.</li> </ul>
Identificar la apreciación global de los diferentes actores con respecto a los programas de transferencias monetarias	Apreciación global	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es su apreciación global de los programas de los que su familia es beneficiaria y qué elementos cree que se deberían tener en cuenta para mejoras futuras? Tener en cuenta: diseño de los programas, elementos operacionales, alcance, articulación con otros programas y adecuación del programa a necesidades de las familias.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.



**Cuadro A4**  
**Instituciones y personas que colaboraron con información cuantitativa y/o cualitativa para este estudio**

Argentina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES): Fernanda Reyes, Débora Feely y Magalí Yance.</li> <li>- Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS): Miriam de Faria Viana y María Noel Destéfano.</li> <li>- Asociación Argentina de Padres de Autistas (APAdeA): Horacio Joffre Galibert y Marcela Niro.</li> <li>- Asociación Síndrome de Down de la República Argentina (ASDRA): Marcelo Varela.</li> <li>- Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS): Mercedes Rozental.</li> <li>- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación (CNCPS): Gabriela Agosto.</li> <li>- Fundación Baccigalupo: Andrea Benaim</li> <li>- Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI): Marcelo Betti y Varina Suleiman.</li> <li>- Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF): Roberto Fidel Candiano, María Alicia Cusinato y Gabriel Enrique Castelli.</li> <li>- Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (SIEMPRO): Naomi Wermus, Ana Kukurutz, Guadalupe Grau y Soledad Laura Lopez.</li> </ul>
Chile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF): Francisco Socías.</li> </ul>
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES): Oscar Leonardo Enríquez Sánchez, Gandy Rene Lopez Fuertes y Carolina Villalba.</li> </ul>
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaría Técnica y de Planificación (SETEPLAN): Irma Yolanda Núñez y Rebeca Sánchez.</li> </ul>
México	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC): Isis Lemus Careño, Guadalupe Maldonado Guerrero y Madres de niños en APAC: Tania Alva Carmona, Rachel Mercado Guerrero y Neli Martínez Lopez.</li> <li>- Confederación de Organizaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual (CONFE): Mariana Legaspe Montaña y Alejandra Romero Reyes.</li> <li>- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS): Mercedes Juan López</li> <li>- Fundación Teletón México: Tania Karasik Munitz y Sergio Zaragoza Castillo.</li> <li>- PROSPERA: Paulina Rodríguez Salinas y Damián Rosales.</li> <li>- Red por los derechos de la infancia en México (REDIM): Juan Martín Pérez García.</li> <li>- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL): Rafael Arcos Morales, Jose Luis Uribe Arzate, Carolina del Carmen Fernández Méndez, Martha Angélica Ramos Rosas, Elizabeth González Gómez y Ricardo Celso Guzmán Roldán.</li> </ul>
Perú	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa Contigo: Oscar Hurtado Capristan.</li> <li>- Dirección de Políticas en Discapacidad del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS: Luis Edgardo Vásquez Sánchez.</li> </ul>
Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Banco de Previsión Social (BPS): Beatriz Franchi.</li> <li>- Ministerio de Desarrollo Social (MDS): María Susana Barreto, Gabriela Pedetti, Juan Pablo Labat y Virginia Saenz.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro A5**  
**Programas extraregionales de transferencias monetarias para niños**  
**con discapacidad analizados a fines de comparación**

País	Programa
Estados Unidos	Social Security Disability Income (SSDI) Supplemental Security Income (SSI)
Canadá	Canada Child Benefits (CCB) Child Disability Benefits (CDB) Disability Tax Credit (DTC)
Alemania	Kindergeld
Dinamarca	Børnecheck
Francia	Subsidio Familiar (SB) Subsidio de Educación para Hijo Minusválido (SEHM) Subsidio Diario de Presencia Parental (SDPP)
Países Bajos	Prestaciones Familiares (PF)
Reino Unido	Child Benefits (CB) Disability Living Allowance (DLA) Carer Allowance (CAUK)
Australia	Carer Payment (CPA) Carer Allowance (CAA) Carer Supplement (CSA) Carer Adjustment Payment (CAPA) Child Disability Assistance Payment (CDAPA) Assistance for Isolated Children Scheme – Distance Education Allowance (DEAA)
Nueva Zelanda	Best Start (BS) Child Disability Allowance (CDANZ) Disability Allowance (DANZ)
Japón	Universal Child Allowance (UCAJ) Child Rearing Allowance (CRA) Special Child Rearing Allowance (SCRA)
Nepal	Universal Child Allowance (UCAN) Disability Identification Card (DICN)
Sudáfrica	Child Support Grant (CSG) Care Dependency Grant (CDG)

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro A6**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad según tipo de población objetivo, 2018**

País	Programa	Población objetivo (PO)	Rango de edad	PO focalizada en población pobre, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada en niños, niñas y adolescentes, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada únicamente en personas con discapacidad
Antigua y Barbuda	People's Benefit Program	Personas con discapacidad o en situación de pobreza.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
Argentina	Asignación Universal por Hijo	Familias con niños con y sin discapacidad, cuyos padres son desempleados, trabajan en el servicio doméstico o trabajan en el sector informal.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
	Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad	Personas con discapacidad en forma total (76% o más).	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	Sí
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Bono Juancito Pinto	Menores de 21 años que asisten a las unidades educativas fiscales, de convenio del subsistema de educación regular o a los centros de educación especial fiscales y de convenio del subsistema de educación alternativa y especial.	Menores de 21 años de edad	Sí	Sí	No
Brasil	Benefício de Prestação Continuada	Adultos mayores de 65 años que no reciben pensiones y personas con discapacidad de largo plazo (mínimo dos años) de cualquier edad en situación de extrema pobreza.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
Chile	Subsidio Único Familiar (Ley N° 18.020)	Familias de escasos recursos cuyos adultos no están afiliados a un sistema previsional. Dentro de los causantes de Subsidio Familiar se encuentran, entre otros: a) Los menores hasta los 18 años de edad y las personas con discapacidad de cualquier edad, que vivan a expensas del destinatario y que no perciban renta igual o superior al valor del Subsidio Familiar b) Las personas con discapacidad a las que se refiere la Ley N° 18.600, de cualquier edad, que no sean destinatarios de Pensión Asistencial del D.L. N° 869, de 1975.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
	Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años	Menores de 18 años con discapacidad mental en hogares de escasos recursos.	Menores de 18 años de edad	Sí	Sí	Sí
Colombia	Más Familias en Acción	Familias en situación de pobreza y vulnerabilidad (Nivel 1 del SISBÉN), en condición de desplazamiento o indígenas con hijos/as menores de 18 años. Se da prioridad a familias con niños con discapacidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad, no se aplica el máximo de tres NNA destinatarios por familia.	Los NNA con discapacidad deben tener entre 4 y 20 años de edad	Sí	Sí	No

País	Programa	Población objetivo (PO)	Rango de edad	PO focalizada en población pobre, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada en niños, niñas y adolescentes, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada únicamente en personas con discapacidad
Costa Rica	Régimen no contributivo de pensiones por monto básico	Adultos mayores, personas con discapacidad, viudos desamparados, huérfanos e indigentes.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
	Asignación Familiar inciso H	Personas trabajadoras de bajos ingresos que tengan a su cargo hijos o hijas con discapacidad y a personas mayores de 18 años y menores de 25 años con discapacidad, siempre y cuando sean estudiantes de una institución de educación superior o de capacitación laboral, técnica.	No hay límite de edad para hijos con discapacidad permanente	Sí	No	No
	Pobreza y Discapacidad (ex Servicios Sustitutos de Convivencia Familia)	Personas con discapacidad en situación de pobreza.	Menores de 65 años (solo el eje de promoción)	Sí	No	Sí
Cuba	Régimen de Asistencia Social	Dentro de los diferentes grupos de la población objetivo se encuentran las madres en licencia no retribuida por el cuidado de hijos con enfermedad o discapacidad.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	Familias en extrema pobreza con hijos menores de 16 años, adultos mayores de 65 años y personas con discapacidad.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
	Bono Joaquín Gallegos Lara	Personas con discapacidad severa (65% discapacidad intelectual y 75% discapacidad física), con enfermedades catastróficas, huérfanas y menores de 14 años portadores de VIH-SIDA, que se encuentren en situación de pobreza extrema.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	Sí
El Salvador	Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles	Familias en situación de pobreza, priorizando a las familias con niños o mujeres embarazadas, estudiantes menores de 21 años de edad y personas con discapacidad severa menores de 70 años de edad evaluados por el Ministerio de Salud.	PcD menores de 70 años de edad	Sí	No	No
Jamaica	Programme of Advancement Through Health and Education	Familias en situación de pobreza con niños/as menores de 17 años, adultos mayores de 60 años, personas con discapacidad, mujeres embarazadas o dando lactancia y/o adultos en situación de pobreza y sin empleo (entre 18 y 64 años de edad).	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
México	Prospera. Programa de Inclusión Social	Hogares en condición de pobreza alimentaria. Dentro de los criterios de focalización se incluían hogares con miembros con discapacidad. Una vez identificadas las familias elegibles, el programa daba prioridad a hogares con integrantes menores de 22 años, hogares con mujeres en edad reproductiva y a hogares con integrantes con alguna discapacidad.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No

País	Programa	Población objetivo (PO)	Rango de edad	PO focalizada en población pobre, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada en niños, niñas y adolescentes, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada únicamente en personas con discapacidad
México	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	Hogares con al menos una niña o un niño menor de 4 años, o menores de 6 años en casos de niños o niñas con alguna discapacidad, de acuerdo con lo siguiente: madres, padres solos, tutores o principales cuidadores que trabajaban, buscaban empleo o estudiaban, cuyo ingreso per cápita por hogar no rebasaba la Línea de Bienestar (LB) y declararan que no tenían acceso a servicios de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios.	Menores de 6 años en casos de niños con discapacidad	Sí	Sí	No
Panamá	Programa de Ángel Guardián	Todas las personas con discapacidad severa en condición de dependencia y pobreza extrema.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	Sí
Paraguay	Tekoporã	Hogares en situación de extrema pobreza con mujeres embarazadas, padres viudos, adultos mayores y/o niños/as hasta los 18 años, así como personas con discapacidad y familias indígenas.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
Perú	Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO	Personas con discapacidad severa, menores de 65 años y en situación de pobreza.	Menores de 65 años de edad	Sí	No	Sí
República Dominicana	Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado	Adultos mayores de 60 años, madres solteras desempleadas con hijos menores de edad y personas con discapacidad (reducción de al menos 50% de capacidad productiva) de cualquier edad en situación de vulnerabilidad.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
Saint Kitts y Nevis	Disability grants	Dirigido a familias en situación de pobreza con personas con discapacidad.	No hay límite de edad para PcD (pendiente de confirmación)	Sí	No	Sí
Trinidad y Tabago	Public Assistance Grant	Ciudadanos en situación de vulnerabilidad o dependientes debido a una enfermedad, lesión, encarcelamiento, muerte y/o abandono por parte de un padre o tutor; niños necesitados cuyos padres, madres o ambos padres han muerto, están hospitalizados, encarcelados o han abandonado la familia; y padres o tutores a cargo de un niño con discapacidad severa, cuyo ingreso familiar se considera inadecuado.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
	General Assistance Grant - Special Child Grant	Familias en situación de vulnerabilidad, víctimas de desastres naturales o hechos por el hombre; y padres que no pueden cubrir el costo financiero de cuidar a un niño con discapacidad.	Niños con discapacidad menores de 18 años de edad	Sí	Sí	Sí

País	Programa	Población objetivo (PO)	Rango de edad	PO focalizada en población pobre, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada en niños, niñas y adolescentes, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada únicamente en personas con discapacidad
Uruguay	Asignaciones Familiares - Plan Equidad	Familias en situación de pobreza con menores de 18 años o personas con discapacidad.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
	Programa de Asistentes Personales	Destinado a la contratación de un servicio de asistente personal para colaborar en el desarrollo de las actividades diarias de las personas con dependencia severa.	Menores de 29 años y mayores de 80	No	No	Sí
	Ayudas extraordinarias	Destinado a favorecer la inserción social, educativa, cultural, y la rehabilitación de niños y adultos con discapacidad.	No hay límite de edad para PcD	No	No	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	Bono José Gregorio Hernández	Personas con discapacidad abordadas por el Movimiento Somos Venezuela.	No hay límite de edad para PcD (pendiente de confirmación)	Sí	No	Sí
Territorios no independientes en América Latina y el Caribe						
Territorio	Programa	Población objetivo (PO)	Rango de edad	PO focalizada en población en situación de pobreza	PO incluye únicamente niños, niñas y adolescentes	PO incluye únicamente personas con discapacidad
Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica (Francia)	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	Familias con hijos menores de 20 años a cargo, cuya tasa de incapacidad permanente es de por lo menos 80% o se sitúa entre 50% y 80% si el hijo está ingresado en un centro de educación especial o se beneficia de una asistencia domiciliaria.	NNA con discapacidad menores de 20 años de edad	No	Sí	Sí
	La Prestation de Compensation du Handicap	Personas con discapacidad que tienen una dificultad absoluta para llevar a cabo un acto esencial de la vida cotidiana o una dificultad seria para realizar al menos dos actos esenciales de la vida diaria definidos en el sistema de referencia de evaluación.	NNA con discapacidad menores de 20 años de edad	No	Sí	Sí
	Allocation journalière de présence parentale	Toda persona que tiene a su cargo a un hijo menor de 20 años afectado por una enfermedad o por una discapacidad grave que requiere de modo indispensable una presencia continua y una atención estricta.	NNA con discapacidad menores de 20 años de edad	No	Sí	Sí
Islas Caimán (Reino Unido)	Poor Relief Assistance - Poor Relief Payments	Personas en estado de vulnerabilidad debido a su edad avanzada y/o discapacidad mental o física.	No hay límite de edad para PcD	Sí	No	No
Islas Vírgenes de los Estados Unidos (Estados Unidos)	Aid to the Blind	Personas ciegas que sean ciudadanos estadounidenses o residentes permanentes en las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. Los recursos como la cuenta de ahorro/cheques y otras propiedades que excluyen la vivienda en la que reside, no pueden exceder los US\$ 2.000. El valor patrimonial del vehículo no puede exceder de US\$ 4.650.	No hay límite de edad para PcD	No	No	Sí

País	Programa	Población objetivo (PO)	Rango de edad	PO focalizada en población pobre, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada en niños, niñas y adolescentes, priorizando personas con discapacidad	PO focalizada únicamente en personas con discapacidad
Puerto Rico (Estados Unidos)	Temporary Assistance for Needy Families - General Assistance	Personas adultas mayores, ciegas, con discapacidad y familias con niños en situación de necesidad.	Cada componente tiene su rango de edad. El componente de Ayuda General aplica para menores de 18 años con discapacidad	Sí	Sí	No
Número total de programas con "Sí"				29	10	16
Porcentaje de programas con "Sí"				80,6	27,8	44,4

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales. Disponible [en línea] (<https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>); y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

**Cuadro A7**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): características y montos de las transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, 2012/2018**

País	Programa	Año de información	Monto de transferencia en moneda local	Monto de transferencia en dólares	Periodicidad de entrega	Transferencia diferente para PcD	Forma de entrega
Antigua y Barbuda	People's Benefit Program	2012	215	79,6	Mensual	No	Tarjeta magnética (People's Benefit Card)
Argentina	Asignación Universal por Hijo	2017	4 606	278,1	Mensual	Sí	Transferencia bancaria
	Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad	2017	5 073	306,3	Mensual	No aplica	Transferencia bancaria
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Bono Juancito Pinto	2017	200	28,9	Anual	No	En efectivo
Brasil	Beneficio de Prestação Continuada	2017	937	293,6	Mensual	No	En efectivo o por transferencia bancaria
Chile	Subsidio Único Familiar (Ley N° 18.020)	2017	21 688	33,4	Mensual	Sí	Transferencia bancaria
	Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años	2017	66 105	101,9	Mensual	No aplica	Transferencia bancaria
Colombia	Más Familias en Acción	2017	124 950	42,3	Bimestral	No	Transferencia bancaria o retiro en efectivo
Costa Rica	Régimen no contributivo de pensiones por monto básico	2017	97 327	171,5	Mensual	Sí	Retiro de cheque o efectivo
	Asignación Familiar inciso H	2017	58 053	102,3	Mensual	No aplica	Retiro de efectivo
	Pobreza y Discapacidad (ex Servicios Sustitutos de Convivencia Familia)	2018	221 716	386,4	Mensual	No aplica	Transferencia bancaria
Cuba	Régimen de Asistencia Social	2017	190	7,9	Mensual	No	...

País	Programa	Año de información	Monto de transferencia en moneda local	Monto de transferencia en dólares	Periodicidad de entrega	Transferencia diferente para PcD	Forma de entrega
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	2017	50	50,0	Mensual	No	Entrega en tarjeta magnética o en efectivo
	Bono Joaquín Gallegos Lara	2017	240	240,0	Mensual	No aplica	Transferencia bancaria
El Salvador	Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles	2017	50	50,0	Mensual	Sí	Transferencia bancaria
Jamaica	Programme of Advancement Through Health and Education	2017	1 550	12,1	Bimestral	No	Tarjeta magnética
México	Prospera. Programa de Inclusión Social	2017	1 190	62,9	Bimestral	No	Entrega en efectivo o transferencia bancaria
	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	2017	1 800	95,1	Mensual	Sí	Entrega directa a estancias infantiles
Panamá	Programa de Ángel Guardián	2017	160	160,0	Bimestral	No aplica	Entrega en efectivo o transferencia bancaria
Paraguay	Tekoporã	2017	240 000	42,7	Bimestral	Sí	Entrega en efectivo, transferencia bancaria o por teléfono celular
Perú	Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO	2017	300	92,0	Bimestral	No aplica	Transferencia bancaria
República Dominicana	Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado	2016	3 011	63,4	Mensual	No	Transferencia bancaria
Saint Kitts y Nevis	Disability grants	2009	40	14,8	Mensual	No aplica	Transferencia bancaria
Trinidad y Tabago	Public Assistance Grant	2017	1 150	169,6	Mensual	No	Transferencia bancaria
	General Assistance Grant - Special Child Grant	2017	1 100	162,3	Mensual	No aplica	Transferencia bancaria
Uruguay	Asignaciones Familiares - Plan Equidad	2017	2 006	70,0	Mensual	Sí	Retiro de efectivo
	Programa de Asistentes Personales	2017	16 611	579,2	Mensual	No aplica	Retiro de efectivo o transferencia bancaria
	Ayudas extraordinarias	2017	9 123	318,1	Bimestral	No aplica	Retiro de efectivo o transferencia bancaria
Venezuela (República Bolivariana de)	Bono José Gregorio Hernández	2018	700 000	15,2	Mensual	No aplica	Tarjeta magnética
Territorios no independientes en América Latina y el Caribe							
Territorio	Programa	Año de información	Monto de transferencia en moneda local	Monto de transferencia en dólares	Periodicidad de entrega	Transferencia diferente para PcD	Forma de entrega
Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica (Francia)	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	2018	132	148,9	Mensual	No aplica	Transferencia bancaria
	La Prestation de Compensation du Handicap	...	...	...	...	No aplica	Transferencia bancaria
	Allocation journalière de présence parentale	2018	44	49,5	Mensual	No aplica	Transferencia bancaria



País	Programa	Año de información	Monto de transferencia en moneda local	Monto de transferencia en dólares	Periodicidad de entrega	Transferencia diferente para PcD	Forma de entrega
Islas Caimán (Reino Unido)	Poor Relief Assistance - Poor Relief Payments	2018	550	662,7	Mensual	No	Transferencia bancaria
Islas Vírgenes de los Estados Unidos (Estados Unidos)	Aid to the Blind	2018	170	170,0	Mensual	No aplica	Tarjeta magnética
Puerto Rico (Estados Unidos)	Temporary Assistance for Needy Families - General Assistance	2015	75	75,0	Mensual	No	Envío de cheques por correo

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales, disponible [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>; y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

Notas: La transferencia de PROSPERA corresponde a la de una familia con un hijo con discapacidad que no asiste a la escuela y que recibe los apoyos alimentarios y el apoyo infantil. La transferencia del PATH corresponde a la de una familia con un niño con discapacidad que recibe la prestación base y la de salud.

**Cuadro A8**  
**América Latina y el Caribe (20 países y 6 territorios): corresponsabilidades y destino de los montos de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad, 2018**

País	Programa	Corresponsabilidades	Destino específico de la transferencia
Antigua y Barbuda	People's Benefit Program	Ninguna	Libre disposición
Argentina	Asignación Universal por Hijo	Educación: Asistencia escolar para niños de 5 a 18 años. Salud: Los menores de 18 años deben tener el esquema de vacunación completo o en curso para la edad y los controles de salud completos.	Libre disposición
	Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad	Ninguna	Libre disposición
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Bono Juancito Pinto	Asistencia escolar del 80% al establecimiento educacional, de acuerdo al reporte del maestro.	Libre disposición
Brasil	Benefício de Prestação Continuada	Ninguna	Libre disposición
Chile	Subsidio Único Familiar (Ley N° 18.020)	Salud: Los menores y las personas con discapacidad de cualquier edad deben participar de los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para la atención infantil, hasta los 8 años. Educación: Por los niños mayores de 6 años se debe acreditar, además, que son alumnos regulares de la enseñanza básica, media, superior u otras equivalentes en establecimientos del Estado o reconocidos por este, a menos que fueren personas con discapacidad.	Libre disposición
	Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años	Ninguna	Libre disposición
Colombia	Más Familias en Acción	Salud: Asistencia del 100% de los menores a las citas de control de crecimiento y desarrollo. Educación: Asistencia escolar de al menos 80%. Los niños no pueden perder (reprobar) más de dos años escolares. Capacitación e información: asistir a los espacios de encuentro y capacitación y a las jornadas de atención programadas por el municipio.	Libre disposición

País	Programa	Corresponsabilidades	Destino específico de la transferencia
Costa Rica	Régimen no contributivo de pensiones por monto básico	Ninguna	Libre disposición
	Asignación Familiar inciso H	Las personas con discapacidad de bajos ingresos entre 18 y 25 años de edad deben ser estudiantes de una institución de educación superior o de capacitación laboral técnica.	Libre disposición
	Pobreza y Discapacidad (ex Servicios Sustitutos de Convivencia Familia)	Ninguna	Depende del acuerdo de inversión convenido entre las familias beneficiarias y las instituciones coordinadoras del programa.
Cuba	Régimen de Asistencia Social	Ninguna	Libre disposición
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	Educación: Si la persona con discapacidad no asiste a ningún centro educativo, puede recibir la pensión por discapacidad sin condicionalidades. Los niños con discapacidad entre 5 y 17 años de edad que asisten a un centro educativo deben estar matriculados en la escuela y tener asistencia del 75%. Los menores de 15 años no deben realizar ningún tipo de trabajo. Salud: Los niños y niñas menores de 5 años deben ser llevados a controles médicos. Mujeres y hombres miembros del núcleo familiar, que se encuentren en edad fértil deberán asistir a una charla de planificación familiar, al menos una vez al año. Vivienda: Abstenerse de construir todo tipo de edificación en zonas inundables, de deslaves o de invasión.	Libre disposición
	Bono Joaquín Gallegos Lara	Asistencia de los cuidadores a capacitaciones en temas como: derechos y autoestima, organización del cuidado y atención a la persona con discapacidad severa, higiene, nutrición, dieta, signos vitales, movilización, salud sexual y reproductiva, entre otros.	Libre disposición
El Salvador	Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles	Asistencia de los titulares y corresponsables a capacitaciones en temas como: derechos humanos, seguridad alimentaria nutricional, estimulación del desarrollo, género, masculinidad, aprovechamiento y protección del medio ambiente, entre otros.	Libre disposición
Jamaica	Programme of Advancement Through Health and Education	Salud: Asistencia a los centros de salud. Educación: Registrarse en una escuela pública y tener una asistencia mínima mensual del 85% (no aplica para niños con discapacidad que no estudian).	Libre disposición
México	Prospera. Programa de Inclusión Social	Salud: Asistencia a controles médicos preventivos programados Educación: Asistencia a la escuela de al menos 85% (no aplicaba para niños con discapacidad que no estudiaban). Alimentación: Destinar apoyos correspondientes a alimentación del hogar y consumir suplementos nutricionales. Otros: Asistencia sesiones de orientación para la salud.	Libre disposición
	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	La niña o niño debían cumplir con al menos 15 asistencias al mes a la estancia infantil y en cada una de ellas debían permanecer al menos cinco horas.	La transferencia se entregaba directamente a la encargada de la estancia infantil.
Panamá	Programa de Ángel Guardián	Salud: Asistencia a revisiones de salud y al centro de rehabilitación integral, si ha sido sugerido. Otros: participación en charlas, cursos y seminarios de orientación psicológica y médica, y acceso al sistema educativo en caso de menores de edad.	Libre disposición
Paraguay	Tekoporá	Salud: Asistencia a Centros de Atención para control de crecimiento, desarrollo y vacunación: niños/as y adolescentes; asistencia a controles pre natales para mujeres embarazadas. Educación: Matriculación y 85% de asistencia de niños/as y adolescentes (6-18 años) a las escuelas (no aplica para niños con discapacidad que no estudian) y participación de adultos/as en programas de alfabetización del MEC. Identificación: contar con documento de identificación.	Libre disposición

País	Programa	Corresponsabilidades	Destino específico de la transferencia
Perú	Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO	Ninguna	Libre disposición
República Dominicana	Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado	Ninguna	Libre disposición
Saint Kitts y Nevis	Disability grants	Ninguna	Libre disposición
Trinidad y Tabago	Public Assistance Grant	Ninguna	Libre disposición
	General Assistance Grant - Special Child Grant	Ninguna	Libre disposición
Uruguay	Asignaciones Familiares - Plan Equidad	Salud: Realización de controles de salud periódicos para las personas con algún tipo de discapacidad física. Educación: Matrícula y asistencia a escuelas (no aplica para niños con discapacidad que no estudian).	Libre disposición
	Programa de Asistentes Personales	Ninguna	La transferencia debe ir destinada a la contratación de un servicio de asistente personal para el cuidado de las personas con discapacidad.
	Ayudas extraordinarias	Ninguna	La transferencia debe ir destinada a una de las siguientes partidas: 1) Institutos de rehabilitación, 2) Transporte, 3) Pago de boletos del acompañante.
Venezuela (República Bolivariana de)	Bono José Gregorio Hernández	Ninguna	Libre disposición
Territorios no independientes en América Latina y el Caribe			
Territorio	Programa	Corresponsabilidades	Destino específico de la transferencia
Guadalupe, Guayana Francesa y Martinica (Francia)	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	Ninguna	Libre disposición
	La Prestation de Compensation du Handicap	Ninguna	Según el plan personalizado definido por los coordinadores del programa, la transferencia debe ser invertida en alguna de las siguientes partidas: 1) ayuda humana; 2) ayudas técnicas; 3) desarrollos de vivienda, modificaciones de vehículos y costos adicionales relacionados con el transporte; 4) ayudas específicas o excepcionales y 5) ayudantes animales.
	Allocation journalière de présence parentale	Ninguna	Libre disposición

País	Programa	Corresponsabilidades	Destino específico de la transferencia
Islas Caimán (Reino Unido)	Poor Relief Assistance - Poor Relief Payments	Ninguna	Libre disposición
Islas Vírgenes de los Estados Unidos (Estados Unidos)	Aid to the Blind	Ninguna	Libre disposición
Puerto Rico (Estados Unidos)	Temporary Assistance for Needy Families - General Assistance	Ninguna	Libre disposición

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] (<https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>); y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

#### Cuadro A9 América Latina y el Caribe (9 países): método de focalización del componente de discapacidad de los programas seleccionados, 2018

Argentina	
Asignación Universal por Hijo (AUH)	1) Categórica: por demanda, solamente si la familia no recibió la asignación universal por hijo y según criterios de selección: niñas, niños y adolescentes (hasta 18 años y sin límite de edad para discapacitados) cuyos responsables se encuentran desempleados o se desempeñan en el mercado informal con un salario menor al salario mínimo; son personal de casas particulares o trabajadores temporarios del sector agropecuario (en los meses de reserva del puesto de trabajo); o son monotributistas sociales. Los niños y adultos deben ser argentinos, naturalizados o extranjeros residentes legales con tres años de residencia. Los niños con discapacidad deben tener el Certificado Único de Discapacidad (CUD) para obtener la acreditación de discapacidad.
Pensión no contributiva por invalidez o discapacidad (PNCD)	1) Categórica: por demanda y según criterios de selección: i) acreditación de invalidez laboral mínima del 76%; ii) no estar amparado el solicitante ni su cónyuge por ningún tipo de prestación previsional o no contributivo; iii) no tener bienes, ingresos ni recursos de cualquier tipo que permitan su subsistencia y la de su grupo familiar; iv) ser argentino o naturalizado. Los naturalizados deben contar con una residencia continuada en el país de por lo menos 5 años anteriores al pedido de la pensión; v) los extranjeros deben acreditar una residencia mínima y continuada en el país de 20 años inmediatamente anteriores al pedido de la pensión; vi) no encontrarse detenido a disposición de la justicia. 2) Comprobación de medios indirecta ( <i>proxy means test</i> ).
Chile	
Subsidio Único Familiar (SUF)	1) Categórica: por demanda y según criterios de selección Destinado a personas de escasos recursos que no sean trabajadores afiliados a un sistema previsional. Pueden ser causantes, i) los menores de hasta de 6 años de edad, que acrediten la asistencia a los programas de salud; ii) los menores de entre más 6 y 18 años de edad, que acrediten estudios regulares, en los niveles de enseñanza básica, media, superior u otros equivalentes; iii) las madres de menores que vivan a sus expensas por los cuales perciban subsidio familiar; iv) las mujeres embarazadas que acrediten tal condición con un certificado de cinco meses de embarazo; y v) las personas con discapacidad de cualquier edad, que acrediten tal condición con un certificado de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). El SUF es incompatible con las asignaciones familiares, la Pensión Básica Solidaria (PBS) y el subsidio de discapacidad mental. 2) Comprobación de medios indirecta ( <i>proxy means test</i> ).
Subsidio por discapacidad mental para menores de 18 años (SDMM)	1) Categórica: por demanda y según criterios de selección: i) personas con discapacidad mental acreditada por la COMPIN, menores de 18 años; ii) ser carentes de recursos económicos (pertenecer a un hogar en el 20% de mayor vulnerabilidad según el Registro Social de Hogares y tener un ingreso familiar promedio inferior al 50% de la pensión mínima); iii) no tener previsión social ni recibir otro tipo de subsidio y iv) tener una residencia continua en el país de, por lo menos, 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. 2) Comprobación de medios indirecta ( <i>proxy means test</i> ).

Ecuador	
Bono de Desarrollo Humano (BDH)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Geográfica: con base en la información cartográfica del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, se seleccionan los sectores censales donde la incidencia de la pobreza supera al 50% de los hogares.</li> <li>2) Comunitaria: en sectores censales muy dispersos (como en la Amazonía), se convoca a las familias a través de una autoridad local para que acudan a un sitio público y provean la información requerida para el Registro Social.</li> <li>3) Comprobación de medios indirecta (<i>proxy means test</i>): familias cuyo Índice de Bienestar las clasifica en condición de extrema pobreza.</li> <li>4) Categórica: según criterios de selección: familias en pobreza extrema con hijos menores de 16 años, adultos mayores de 65 años y personas con discapacidad que cuenten con certificación de la autoridad en materia de salud.</li> </ol>
Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Categórica: por demanda y según criterios de selección: personas en condición socioeconómica crítica, con discapacidad severa, enfermedades catastróficas o huérfanos, y menores de 14 años con VIH-SIDA. Las personas con discapacidad deben contar con una certificación de la autoridad en materia de salud.</li> <li>2) Comprobación de medios indirecta (<i>proxy means test</i>): familias cuyo Índice de Bienestar las clasifica en condición de extrema pobreza.</li> </ol>
El Salvador	
Pensión básica solidaria a personas con discapacidad de Familias Sostenibles (FS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Geográfica: se da prioridad a los municipios a partir del porcentaje de hogares en pobreza extrema, calculado con base Censo Nacional de Población de 2007 y el resultado del Registro Único de Participantes (RUP).</li> <li>2) Comprobación de medios indirecta (<i>proxy means test</i>): niveles de pobreza extrema según el Índice de Calidad de Vida del Registro Único de Participantes (RUP).</li> <li>3) Categórica: criterios de selección del programa. Las personas menores de 70 años con discapacidad severa deben ser evaluadas por el Ministerio de Salud.</li> </ol>
Jamaica	
Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Comprobación de medios indirecta (<i>proxy means test</i>): familias en situación de pobreza según la información en el Sistema de Identificación de Beneficiarios (Beneficiary Identification System - BIS).</li> <li>2) Categórica: criterios de selección del programa.</li> </ol>
México	
Prospera Programa de Inclusión Social (PROSPERA)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Geográfica: el universo de atención estaba conformado por el total de localidades del país, pero se daba prioridad a las localidades con hogares registrados en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) y se utilizaba el Índice de rezago social de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) así como el Índice de marginación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para priorizar localidades donde no había presencia del programa.</li> <li>2) Comprobación de medios indirecta (<i>proxy means test</i>): familias en condición de pobreza según la información registrada en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE).</li> <li>3) Comunitaria: localidades con demanda ciudadana registrada por la Coordinación Nacional de Prospera.</li> <li>4) Categórica: según criterios de selección del programa. Las personas con discapacidad debían presentar un certificado médico del servicio de salud público.</li> </ol>
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PEI)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Categórica: por demanda y según criterios de selección del programa: i) la madre o cuidador(a) del niño o la niña debía estar trabajando, estudiando o buscando empleo; ii) no debía tener acceso a ningún otro tipo de cuidado infantil; iii) el ingreso per cápita del hogar debía ser menor a la línea de bienestar, estimado a partir de la información registrada por el hogar en el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS); y iv) los niños con discapacidad debían contar con un certificado médico del servicio de salud público que indicara el tipo de discapacidad del niño.</li> <li>2) Comprobación de medios indirecta (<i>proxy means test</i>).</li> </ol>
Perú	
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Geográfica: zonas de sensibilidad geográfica.</li> <li>2) Categórica: por demanda y según criterios de selección del programa: i) contar con un certificado de discapacidad con calificación de severa, emitido por los establecimientos de salud autorizados por el Ministerio de Salud; ii) no percibir ingreso o pensión que provenga del ámbito público o privado, incluyendo las prestaciones económicas que se otorguen a través del Seguro Social de Salud – ESSALUD; iii) encontrarse en situación de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH); y iv) ser menor de 65 años.</li> <li>3) Comprobación de medios indirecta (<i>proxy means test</i>).</li> </ol>

Trinidad y Tabago	
Public Assistance Grant (PAG)	1) Categórica: por demanda y según criterios de selección del programa. Los niños con discapacidad deben i) pertenecer a un hogar con ingreso inadecuado para la subsistencia (menor a 6.000 dólares por mes) y ii) contar con un certificado de un médico oficial del gobierno que ratifique su discapacidad.
Uruguay	
Asignaciones Familiares - Plan Equidad (AF-PE)	1) Categórica: por demanda y según criterios de selección: i) hogares con menores de 18 años cuyo ingreso y situación de pobreza es verificada por parte de miembros del Banco de Previsión Social (BPS); ii) incluye antiguos usuarios de Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES); iii) no pueden recibir ningún otro tipo de asistencia familiar. 2) Comprobación de medios indirecta ( <i>proxy means test</i> ): familias en situación de pobreza según el Índice de Carencias Críticas (ICC).
Programa de Asistentes Personales (PAP)	1) Categórica: por demanda y según criterios de selección: personas en situación de dependencia severa menores de 29 años o mayores de 80 que residen en su domicilio y sean uruguayos o con residencia de 10 años o más en el país. La dependencia severa se determinará según el Baremo de Dependencia aplicado por el Ministerio de Desarrollo Social.
Ayudas Extraordinarias (AYEX)	1) Categórico: por demanda y según criterios de selección: las transferencias no contributivas aplican para personas con discapacidad y/o alteraciones en el desarrollo que sean beneficiarios de programas de Proximidad del Ministerio de Desarrollo Social (Mides), como Uruguay Crece Contigo, Cercanías/ETAF y Jóvenes en Red. Deben presentar un certificado de discapacidad del médico tratante y del prestador de salud.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] (<https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>); y sobre la base de documentos oficiales de los gobiernos de los países de la región.

**Cuadro A10**  
**México: principales características de los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a familias con niños con discapacidad (operativos desde 2019)**

	Becas para el Bienestar Benito Juárez (BBBJ)	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad (PBPD)	Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (ABNNHMT)
Descripción	Las Becas para el Bienestar Benito Juárez buscan fortalecer una educación inclusiva y equitativa mediante la ampliación de las capacidades asociadas a la educación de la población que se encuentre en situación de pobreza o condiciones de vulnerabilidad. El programa otorga becas en educación inicial, primaria y secundaria a niñas, niños y adolescentes de las familias usuarias, con el fin de fomentar su inscripción a la escuela y su terminación. A partir de 2019, este programa sustituye los componentes educativos de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.	El programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente busca contribuir a mejorar la calidad de vida, el bienestar social y la igualdad de las personas con discapacidad permanente en situación de vulnerabilidad a través del otorgamiento bimestral de una pensión no contributiva, priorizando a niños, niñas y adolescentes y a la población indígena.	El programa de Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras entrega transferencias monetarias a madres y padres solos o tutores que buscan empleo, trabajan o estudian para que cuenten con facilidades para obtener el cuidado y atención infantil, y puedan mejorar sus condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral y escolar.
Población objetivo (incluir rango de edad para personas con discapacidad)	Familias en situación de extrema pobreza con niñas, niños, adolescentes y jóvenes que asistan a educación y puedan acceder a las becas del programa. Adicionalmente, el programa considera a los hogares usuarios del programa PROSPERA que cumplen con los requisitos de elegibilidad en 2019, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI).	i) Niñas, niños y jóvenes de 0 a 29 años de edad cumplidos. ii) Personas indígenas de 30 a 64 de edad cumplidos. iii) Adultos de 30 a 67 años de edad cumplidos.	Hogares con al menos una niña, o un niño menor de 4 años, o menores de 6 años en casos de niños o niñas con alguna discapacidad, de acuerdo con lo siguiente: Madres de 15 años o más, padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, sin acceso directo o por parentesco a los servicios de cuidado infantil y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social.

	Becas para el Bienestar Benito Juárez (BBBJ)	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad (PBPD)	Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (ABNNHMT)
Componentes	i) Becas de Educación Básica; ii) Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior (los estudiantes registrados en Centros de Atención para Estudiantes con Discapacidad (CAED) son remitidos al programa de Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y los estudiantes que se encuentren registrados en este son excluidos del padrón de Beca Universal para Educación Media Superior).	i) Apoyo económico	i) Apoyo económico
Certificación de la discapacidad	Certificado médico de discapacidad del servicio de salud público. Se debía renovar anualmente.	El documento que acredita la discapacidad permanente debe contener los requisitos mínimos de certificado médico por institución pública y debe señalar la discapacidad permanente. No es necesario presentar este documento cuando la persona tiene una discapacidad notoria o evidente (el certificado se solicita solo en caso de duda sobre la situación de discapacidad permanente).	Cuando la discapacidad no sea visible para el personal de apoyo de la Secretaría se requerirá certificado médico original emitido por alguna Institución Pública del Sector Salud o por médico con cédula profesional, especialista en el tipo de discapacidad.
Método de focalización	Geográfica: sectores de alta vulnerabilidad y pobreza según la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria formulada por la Cámara de Diputados. Se da prioridad a las familias que habitan en zonas de población mayoritariamente indígena, zonas con mayor grado de marginación o zonas con altos índices de violencia. Categoría: i) familias cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la línea de pobreza extrema por ingresos y que cuenten con algún integrante entre 0 y 15 años de edad que reporte estar estudiando algún grado de educación básica y/o educación inicial; ii) familias cuyo ingreso mensual per cápita es menor a la línea de pobreza por ingresos y cuenten con becarios.	Geográfica: Se da prioridad a personas que habiten en zonas catalogadas como indígena, zonas con mayor grado de marginación o zonas con altos índices de violencia. Categoría: Personas que cumplan los criterios de elegibilidad de edad, situación de discapacidad permanente y ubicación geográfica, según el siguiente orden de preferencia: i) niñas, niños y jóvenes; ii) personas indígenas; y iii) adultos no indígenas.	Geográfica: el Programa prioriza a las personas que habiten municipios indígenas, de alto rezago social, pobreza extrema, zonas con alto grado de marginación, altos índices de violencia, la zona fronteriza, así como las zonas turísticas y aquellas que generen estrategias integrales de desarrollo. Categoría: usuarias del programa antecesor, Estancias Infantiles, que se seleccionaban por demanda y según criterios de selección del programa: i) la madre o cuidador(a) del niño o la niña debía estar trabajando, estudiando o buscando empleo; ii) no debía tener acceso a ningún otro tipo de cuidado infantil; iii) el ingreso per cápita del hogar debía ser menor a la línea de bienestar, estimado a partir de la información registrada por el hogar en el Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUIS); y iv) los niños con discapacidad debían contar con un certificado médico del servicio de salud público que indicara el tipo de discapacidad del niño. Comprobación de medios directa.

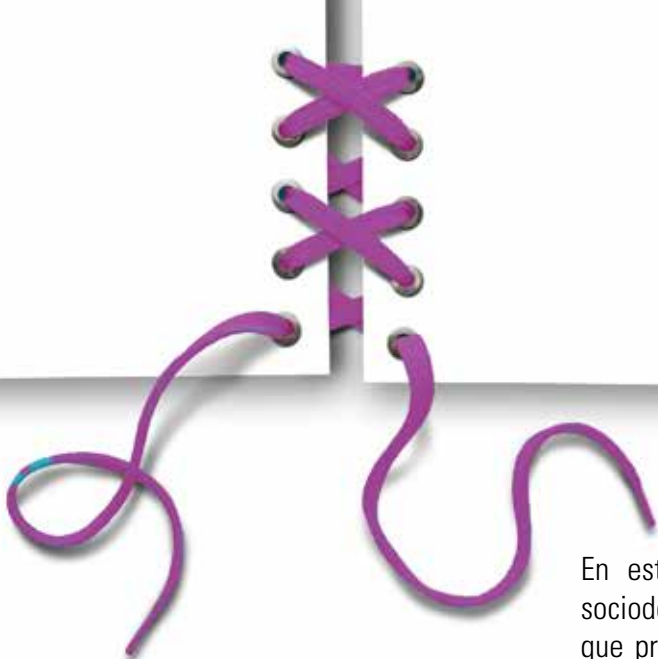
	Becas para el Bienestar Benito Juárez (BBBJ)	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad (PBPD)	Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (ABNNHMT)
Instrumentos de selección	<p>La focalización geográfica se realiza teniendo en cuenta el Índice de Rezago Social establecido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el Índice de Marginación establecido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la información estadística disponible a nivel de localidades y área geoestadística básicas, colonias o manzanas generada por INEGI, Secretaría de Bienestar u otras instituciones. En las localidades definidas como prioritarias se levanta información socioeconómica de todos los hogares a través de una Encuesta Socioeconómica con el fin de identificar aquellos elegibles para el programa.</p> <p>La selección de usuarios se realiza a partir de la información en la Encuesta Socioeconómica, la validación de formatos o constancias de inscripción en educación básica y/o media superior en escuelas autorizadas para el Programa (incorporadas por la Secretaría de Educación Pública en el Catálogo Nacional de Centros de Trabajo de educación básica y educación media superior en modalidad escolarizada) y la Ficha de atención (usada para tramitar correcciones o actualización de los beneficiarios).</p>	<p>Documento de identificación, comprobante de domicilio, solicitud de incorporación al programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y un documento que acredite la discapacidad permanente emitido por alguna institución pública del sector salud federal, estatal o municipal.</p>	<p>Formulario de solicitud de incorporación a programas de desarrollo y otros documentos exigidos para la aplicación al programa.</p>
Registro de destinatarios	<p>El Padrón Activo de Beneficiarios del programa incluye a los hogares y usuarios que reciben las transferencias monetarias. Este padrón está incluido en el Padrón Base de Beneficiarios del programa que contiene la información socioeconómica de todos los hogares potencialmente beneficiarios. El padrón Base de Beneficiarios, a su vez, se incorpora en el Padrón de los Programas Integrales para el Desarrollo que integra los padrones de beneficiarios de los programas de subsidio de la Administración Pública de México.</p>	<p>Padrón de Beneficiarios de la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente.</p>	<p>Padrón de Beneficiarios del Programa Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras.</p>
Marco legal	<p>Decreto por el que se crea la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez (Diario Oficial de la Federación, 31/05/2019). Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2019 (Diario Oficial de la Federación, 28/02/2019).</p>	<p>Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Operación de la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2019 (Diario Oficial de la Federación, 27/02/2019).</p>	<p>Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2019 (Diario Oficial de la Federación, 28/02/2019).</p>
Instituciones responsables	<p>Secretaría del Bienestar a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez.</p>	<p>Secretaría de Bienestar.</p>	<p>Secretaría de Bienestar, a través de la Dirección General de Políticas Sociales de la Subsecretaría de Bienestar.</p>
Instituciones ejecutoras	<p>La Secretaría de Bienestar a través de la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, las Coordinaciones Estatales de Programas Integrales de Desarrollo, la Secretaría de Educación Pública (SEP), los Servicios Estatales de Educación, Secretarías Estatales de Educación o equivalentes y el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE).</p>	<p>Secretaría de Bienestar a través de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano.</p>	<p>La Secretaría de Bienestar, a través de la Dirección General de Políticas Sociales de la Subsecretaría de Bienestar, en conjunto con el Comité Técnico en los aspectos normativos y las Delegaciones de Programas para el Desarrollo.</p>



	Becas para el Bienestar Benito Juárez (BBBJ)	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad (PBPD)	Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (ABNNHMT)
Fuente de financiamiento	Gobierno de México.	Gobierno de México.	Gobierno de México.
Monto de las transferencias (en pesos mexicanos, USD, % pobreza y % pobreza extrema).	MXN \$800 mensuales por familia (en 2019) Equivalente a USD \$41,6; 72,7% de la línea de pobreza extrema y 33,5% de la línea de pobreza.	MXN \$1.275 mensuales (en 2019) Equivalente a USD \$62,2; 115,9% de la línea de pobreza extrema y 53,4% de la línea de pobreza.	i) Por cada niña o niño de entre 1 año y hasta un día antes de cumplir 4 años: MXN \$800 mensuales; equivalente a USD \$41,6; 72,7% de la línea de pobreza extrema y 33,5% de la línea de pobreza. ii) Por cada niña o niño con discapacidad de entre 1 año y hasta un día antes de cumplir 6 años: MXN \$1.800 pesos mensuales; equivalente a USD \$93,5; 163,6% de la línea de pobreza extrema y 75,4% de la línea de pobreza.
Forma de entrega	Depósito en cuentas bancarias o en efectivo u órdenes de pago entregadas en los Puntos de Entrega de Apoyos.	Transferencia bancaria o a través de otro medio idóneo.	Transferencia bancaria o a través de otro medio idóneo.
Periodicidad de entrega	Bimestral, durante 5 bimestres (10 meses del ciclo escolar).	Bimestral	Bimestral
Receptor	Madre	La persona en situación de discapacidad, persona responsable o adulto auxiliar.	Madre, padre o tutor.
Máximo por familia	MXN \$800 mensuales por familia (en 2019).	No tiene.	La transferencia se entrega a las personas beneficiarias para un máximo de tres niñas o niños por hogar en el mismo periodo, excepto en los casos donde existan nacimientos múltiples.
Corresponsabilidades	Inscripción de estudiantes a educación básica y registro en el padrón de beneficiarios.	No tiene.	No tiene.
Destino de las transferencias	Las familias usuarias deben destinar los recursos del programa al mejoramiento de la educación de los becarios y becarias y apoyar la asistencia regular a clases por parte de los becarios y becarias del programa.	Libre disposición.	Libre disposición.
Sanciones	Suspensión indefinida de la transferencia cuando: i) no se reciba con oportunidad la validación de inscripción de ninguna becaria o becario; ii) al menos un becario o becaria curse por tercera vez el mismo grado escolar; iii) no se retire la beca en dos ocasiones consecutivas; iv) el titular de la familia recibe los montos de las becas pero no realiza ningún movimiento en su cuenta bancaria durante dos o más bimestres consecutivos; v) el titular de la familia no firma su contrato de cuenta de ahorro o no recoge su tarjeta bancaria para recibir las transferencias del programa por más de dos bimestres a partir de su emisión; vi) existen inconsistencias en los datos de los integrantes de la familia y la familia no puede ser localizada para actualizarlos o cuando no es posible recolectar la información socioeconómica completa de la familia.	Suspensión de la transferencia cuando: i) después de tres visitas domiciliarias, en días y horarios diferentes, el usuario de la pensión o el responsable no sean localizados en su domicilio registrado; ii) no se registren operaciones o movimientos en la cuenta bancaria en tres bimestres; o iii) existan inconsistencias y/o información incorrecta en los datos personales y/o documentos entregados por el usuario o la persona encargada.	Por causa de incumplimiento con las reglas de operación, una de las siguientes opciones podía ocurrir: i) Se daría inicio al proceso de baja; ii) Suspensión temporal

	Becas para el Bienestar Benito Juárez (BBBJ)	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad (PBPD)	Apoyos para el bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (ABNNHMT)
Duración del programa	Durante el tiempo en que los niños, niñas y adolescentes usuarios del programa asisten a educación inicial, primaria y secundaria.	Durante el tiempo en que los usuarios cumplan con los criterios de selección del programa.	Duración hasta que los niños cumplan con la edad límite: entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años) en el caso de niñas(os) sin discapacidad y entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años) en caso de niñas(os) con alguna discapacidad.
Criterios de salida	La familia se da de baja del padrón activo de usuarios del programa cuando: i) El titular de la familia usuaria no cumple con los compromisos adquiridos (mantener actualizados los datos de la familia, participar en sesiones informativas, evitar que los niños trabajen, destinar recursos al mejoramiento de la educación de los niños y apoyar la asistencia regular de los niños a la escuela); ii) se proporciona información falsa; iii) se usa el nombre del programa con fines electorales, políticos, de proselitismo, religioso o de lucro; iv) se pierden las condiciones de elegibilidad; o v) por renuncia voluntaria. Existe un proceso de recertificación para la actualización continua del Padrón de Beneficiarios, para lo cual la información socioeconómica de los hogares usuarios se debe actualizar máximo cada cuatro años.	i) Pérdida de condiciones de elegibilidad; ii) entrega de información falsa; iii) renuncia voluntaria; iv) el usuario deja de tener discapacidad; v) cambio de residencia permanente o temporal en el extranjero.	Por las siguientes razones: i) Detectar que la persona beneficiaria en esta modalidad proporcionó información o documentación falsa o alterada con la finalidad de cumplir los criterios y requisitos de elegibilidad para obtener el apoyo; y ii) cuando las niñas y niños superaran el límite de edad establecido en las Reglas de Operación.
Cobertura total	3.727.454 familias (en 2019).	815.923 personas (en 2019).	149.314 personas (en 2019).
Presupuesto ejecutado	MXN \$25.780.362.670 pesos (en 2019) Equivalente a USD \$1.339.239.619 y al 0,106% del PIB.	MXN \$8.295.000.000 pesos (en 2019) Equivalente a USD \$430.909.090 y al 0,034% del PIB.	MXN \$1.975.130.000 pesos (en 2019) Equivalente a USD \$102.604.155 y al 0,008% del PIB.

Fuente: Elaboración propia, sobre la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, Programas de transferencias condicionadas y Programas de pensiones sociales [en línea] (<https://dds.cepal.org/bpsnc/inicio>); y sobre la base de CONEVAL (2020a,2020b,2020c), Diario Oficial del Gobierno de México (2019a,2019b,2019c).



En este estudio se lleva a cabo una caracterización sociodemográfica de la población infantil con discapacidad, que presenta altos niveles de pobreza, y se analizan los programas de transferencias monetarias no contributivas que incluyen o priorizan a las familias con niñas, niños y adolescentes con discapacidad en América Latina y el Caribe. Estos programas pueden ser la puerta de entrada al establecimiento de rutas de plena inclusión para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias, tanto en el ámbito social como en el laboral. Si bien el número de programas de transferencias monetarias que incluyen o priorizan a las familias con niñas, niños y adolescentes con discapacidad ha aumentado en la región, se hace un llamado a realizar intervenciones integrales que garanticen la existencia de servicios accesibles; a fortalecer los instrumentos de selección, así como los registros de destinatarios y los procesos para certificar la discapacidad, y a establecer montos que se condigan con todos los costos asociados a la discapacidad en la infancia.