

Estudio sobre la situación de
las personas con discapacidad
en base a los datos del
SIUBEN 2018





Crédito: OPS.



**Estudio sobre la situación de las personas con discapacidad
en base a los datos del SIUBEN 2018**

INFORME FINAL



Santo Domingo
2021



ONU (2021). Estudio sobre la situación de las personas con discapacidad en base a los datos del SIUBEN 2018: Informe final. Santo Domingo: Organización de las Naciones Unidas.

Créditos

Investigadora responsable

- Pamela Suero

Con la coordinación técnica

- Noemi Gómez, asociada Técnica Proyecto Interagencial de Discapacidad

Con el apoyo técnico de

- Mildred Samboy, oficial de Alianzas y Financiación para el Desarrollo, OCR
- Alexandra Rodríguez, consultora de tecnologías de apoyo, OPS
- Juana Quezada, consultora Nacional de Discapacidad, OPS
- Olga Altman, técnica en Inclusión, Innovación y Agenda 2030, PNUD
- Ruth Fernandez, asesora de Inclusión y Derechos Humanos, PNUD
- Edwin Gómez, economista, PNUD
- Angel Camacho, economista, PNUD
- Lissette Núñez, oficial de Educación, UNICEF
- Felipe Diaz, oficial de Monitoreo y Evaluación, UNICEF

Con el liderazgo de

- Mauricio Ramírez Villegas, coordinador residente del Sistema de las Naciones Unidas en la República Dominicana
- Olivier Ronveaux, representante OPS/OMS
- Inka Mattila, representante residente de PNUD
- Rosa Elcarte, representante residente de UNICEF

En asociación con Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN)

- Jeffrey Lizardo, director general
- Jean Antonio Guzmán, técnico en Análisis

Con la participación de las Agencias del Sistema de las Naciones Unidas

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Con el apoyo financiero

- Fondo para Promover el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (UNPRPD)

Apoyo

- Michelle Rivas, oficial de comunicaciones y abogacía, OCR
- Maria Perez Antolin, consultora comunicaciones OCR
- Alina Flores, oficial de comunicaciones, PNUD.

Diseño y diagramación: Jessica Hurtado

Corrección de estilo: Lillibel Blanco

Agradecimiento

Consejo Nacional de Discapacidad / Ministerio de Educación / Ministerio de Salud / Ministerio de Trabajo / Servicio Nacional de Salud

Aldeas de Paz / Asociación de Ciegos del Cibao / Asociación de Personas con Discapacidad Físico-motora / Asociación Dominicana de Síndrome de Down / Asociación Nacional de Sordos / Autismo en Marcha / Best Buddies / Círculo de Mujeres con Discapacidad / Federación Nacional de Discapacidad / Fundación Francina Hungría / Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física / Unión Latinoamericana de Ciegos

Este estudio se desarrolló en el marco del proyecto interagencial “Creación de capacidades nacionales para la inclusión social de las personas con discapacidad en la educación, el empleo y la participación en la República Dominicana” ejecutado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el apoyo del Fondo para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNPRPD). Las opiniones expresadas en esta publicación son las del (de los) autor(es) y no representan necesariamente las de las Naciones Unidas o las de los Estados miembros de la ONU.



Índice

Introducción.....	5		
I. Aspectos conceptuales y normativos.....	12		
I.1. Evolución del concepto de discapacidad al enfoque de derechos.....	13		
I.2. La discapacidad desde los enfoques de género, ciclo de vida y desarrollo humano sostenible.....	15		
I.3. El marco normativo sobre discapacidad en República Dominicana.....	16		
II. Aspectos metodológicos.....	20		
II.1. Descripción general del abordaje metodológico del estudio.....	21		
II.2. Aspectos metodológicos del análisis cuantitativo.....	22		
II.3. Aspectos metodológicos del levantamiento cualitativo.....	25		
II.4. Consideraciones éticas.....	27		
II.5. Lógica de triangulación.....	27		
III. Situación de las Personas con Discapacidad.....	25		
III.1. Consideraciones generales del contexto desde los enfoques de género, ciclo de vida y de derechos.....	29		
III.1.1. La discapacidad como cuestión de sexo y edad.....	29		
III.1.2. La exclusión social afecta de manera diferenciada a personas con distintos tipos de discapacidad	41		
III.1.3. La pobreza es ligeramente mayor en los hogares donde viven las personas con discapacidad.....	54		
III.1.4. Las personas con discapacidad, sus familiares y la sociedad en general desconocen los derechos de las personas con discapacidad.....	57		
III.2. Acceso a educación inclusiva.....	59		
III.2.1. Los datos cuantitativos reflejan disparidades significativas de acceso a la educación entre personas con discapacidad y sin discapacidad	59		
III.2.2. Iniciativas del MINERD en materia normativa, estratégica y operativa para un sistema educativo inclusivo.....	62		
III.2.3. Pese a estos avances, persisten cuestiones estructurales básicas que impiden la inclusión educativa efectiva de las personas con discapacidad.....	71		
III.3. Acceso al trabajo y empleo decente.....	80		
III.3.1. Los datos cuantitativos analizados reflejan disparidades significativas de acceso al mercado laboral entre personas con discapacidad y sin discapacidad.....	81		
III.3.2. Aunque los avances han sido lentos, hay un proceso de sensibilización en marcha sobre inclusión laboral de las personas con discapacidad.....	83		
III.3.3. Persisten desafíos multifactoriales que reflejan que las condiciones no están dadas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad	87		
III.4. Salud y participación social.....	94		
III.4.1. Hay avances normativos y programáticos hacia una política de salud acorde con la CDPD	97		
III.4.2. Los datos sugieren que las personas con discapacidad enfrentan barreras económicas que afectan su acceso a la salud y restricciones importantes para la participación social...	107		
III.4.3. Persisten retos para un modelo de atención en salud inclusivo y una estrategia multisectorial para la participación social de las personas con discapacidad.....	112		
IV. Efectos vinculados a la coyuntura del COVID-19.....	124		
IV.1. Mayores riesgos de salud.....	125		
IV.2. Mayores riesgos de exclusión laboral.....	127		
IV.3. Mayores riesgos de exclusión educativa.....	129		
IV.4. Mayores obstáculos para la participación social.....	131		
IV.5. Consideraciones generales y recomendaciones frente al COVID-19..	132		
V. Conclusiones y recomendaciones.....	136		
Bibliografía.....	149		
Anexos.....	152		

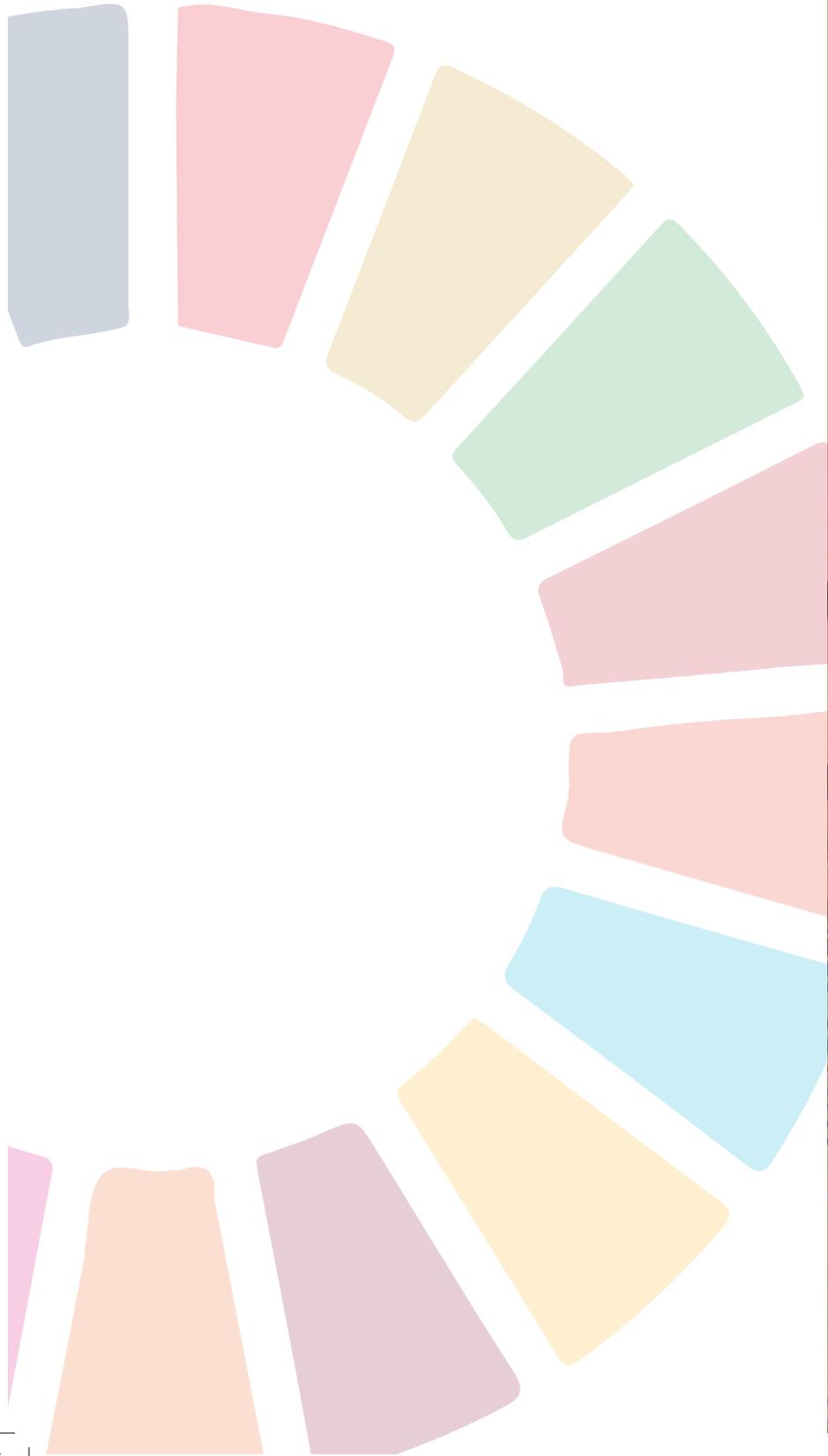


Crédito: PNUD RD.



Siglas y acrónimos

(ANSORDO)	Asociación Nacional de Sordos de República Dominicana	(CONANI)	Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia
(ASODIFIMO)	Asociación de Impedidos Físico-Motores	(DUDH)	Declaración Universal de los Derechos Humanos
(ASFL)	Asociaciones sin Fines de Lucro	(END)	Estrategia Nacional de Desarrollo
(UNPRPD)	Alianza de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	(ENHOGAR)	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples
(CAID)	Centros de Atención Integral a la Discapacidad	(UNICEF)	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
(CAD)	Centros de Recursos para la Atención a la Diversidad	(INAPI)	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
(CIMUDIS)	Círculo de Mujeres con Discapacidad	(MAP)	Ministerio de Administración Pública
(CIDDM)	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías	(MINERD)	Ministerio de Educación de la República Dominicana
(CIF)	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	(MSP)	Ministerio de Salud Pública
(CEPAL)	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	(MT)	Ministerio de Trabajo
(CDPD)	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	(NEAE)	Necesidades Específicas de Apoyo Educativo
(CDN)	Convención sobre los Derechos del Niño	(ODS)	Objetivos de Desarrollo Sostenible
(CIADDIS)	Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	(OMS)	Organización Mundial de la Salud
(CONADIS)	Consejo Nacional de la Discapacidad	(OPS)	Organización Panamericana de la Salud
(CONAPE)	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente	(FAO)	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
		(PNUD)	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
		(SIUBEN)	Sistema Único de Beneficiarios
		(SNS)	Servicio Nacional de Salud



Ministerio de Trabajo.



Ministerio de Trabajo.



Introducción

En República Dominicana las proyecciones de población, según la Oficina Nacional de Estadística (ONE) para el 2019, ascienden a 10,358,320 personas,¹ de las cuales se estima que el 50.1% son mujeres (5,183,977 mujeres). En el año 2019 se realizó la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples con la metodología de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (ENHOGAR-MICS) donde se pudo identificar que el 4.8% de las mujeres entre 18 y 49 años tenían algún tipo de discapacidad, mientras que el porcentaje para los niños y niñas de 2 a 17 años era de un 10.1%.

Todas las cifras y estudios con los que se cuenta a la fecha indican que la mayoría de estas personas tiene dificultades significativas para vivir cotidianamente y participar de manera efectiva en la sociedad, si se les compara con el resto de la población.

Las personas con discapacidad tienen peores resultados académicos y sanitarios, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad, lo que se vincula a distintos obstáculos que propician estas desigualdades, al restringir el acceso de la población con discapacidad a los servicios y derechos vitales más básicos, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte o la información. Esto es particularmente cierto en el caso de las mujeres, los niños, niñas y adolescentes y las personas adultas mayores con discapacidad, siendo este último grupo etario el que predomina en la población con discapacidad.

A propósito, si se considera el actual perfil epidemiológico y demográfico del país, es de esperarse que en los años futuros la discapacidad será un reto aún mayor, pues su prevalencia está aumentando en la medida en que la población envejece e incrementan a su vez las enfermedades crónicas y, con ello, los riesgos de discapacidad.

¹ Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050 Tomo III Metodología Revisión 2007.



Aunque el país ha dado pasos importantes en adoptar normativas y medidas para mejorar la vida de las personas con discapacidad, es mucho lo que queda por hacer para que esta población pueda tener la libertad real para controlar su vida y no quedarse atrás (como lo plantea el nuevo contrato social global expuesto en la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030).

Las estadísticas y literatura analizadas en el marco de este estudio así lo corroboran. Las condiciones aún no están dadas para que las personas con discapacidad puedan llevar una vida digna y libremente elegida, según sus preferencias, o para que sean incluidas en la comunidad y puedan tomar las riendas de su destino en sus manos, contribuyendo a su vez con la mejora colectiva.

Aunque la evidencia indica que aún es tarea pendiente que se asuma en realidad la inclusión social de las personas con discapacidad como política de Estado, hay distintas iniciativas vigentes en marcha, desde diversos sectores y con diferentes actores involucrados, que demuestran que se puede avanzar y que este objetivo está a nuestro alcance. De hecho, la inclusión social de las personas con discapacidad no solo es un imperante moral y un compromiso legal del país, sino que se considera un objetivo transversal e instrumental sine qua non para el progreso de nuestra sociedad hacia el desarrollo sostenible.

El presente estudio ofrece una caracterización de la situación de las personas con discapacidad, a partir de técnicas cuantitativas y cualitativas con las que se aborda una riqueza de información actualizada, desde la perspectiva de los derechos humanos, integrando a su vez el enfoque de género, ciclo de vida y aspectos del enfoque de desarrollo humano sostenible.

El análisis presentado constituye una oportunidad en la medida en que logra aportar a la base documental en torno a las personas con discapacidad en el país, desde una perspectiva renovada, así como también puede orientar la formulación de políticas públicas efectivas basadas en evidencia a favor de los derechos de esta población vulnerable, conforme el mandato de la Ley 5-13, y demás compromisos suscritos por el país en este respecto.





De hecho, avanzar en la generación de conocimiento sobre las condiciones de vida de la población con discapacidad, responde directamente a las necesidades de información demandadas en las principales cumbres internacionales de las que el país es signatario, incluyendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS).

El compromiso de dimensionar y abordar adecuadamente la situación social de las personas con discapacidad adquiere particular relevancia en el contexto actual, en el que la coyuntura que se atraviesa en el país y a nivel global a raíz del COVID-19 ha hecho más evidente la interdependencia de todas las personas para la garantía del bienestar común.

Esta coyuntura amenaza con recrudecer las condiciones previas de vulnerabilidad, exclusión y marginación que han enfrentado de manera estructural las personas con discapacidad, pues se asocia al aumento de los distintos riesgos frente a los que ya esta población con discapacidad se ha visto expuesta, incluyendo mayores riesgos de salud, de exclusión laboral y educativa, así como obstáculos adicionales para la participación social.

Sin embargo, en los últimos meses, el plan de respuesta a la pandemia ha demostrado que la coordinación intersectorial e interinstitucional, integrando los esfuerzos del Gobierno, la sociedad civil y el sector privado para brindar especial atención a las necesidades de las personas con discapacidad, no es solo posible, sino también conveniente.

De esta manera, a partir de la crisis, y en la medida en que el país se aboca a una reforma del sector social, pueden estar surgiendo oportunidades y un entusiasmo renovado para desarrollar nuevas formas de trabajo conjunto a favor de un futuro más inclusivo y resiliente, donde todas las personas, con discapacidad y sin discapacidad, puedan tener las mismas opciones de desarrollo para enfrentar con determinación los desafíos que están por delante.



1. Aspectos conceptuales y normativos

En términos conceptuales, el análisis contenido en este estudio se sustenta en el modelo social, que ve la discapacidad desde el prisma de los derechos humanos, y de igual forma incorpora los subenfoques de género y ciclo de vida, abarcando a su vez aspectos del enfoque de desarrollo humano sostenible inclusivo de la Agenda 2030.

Diagrama I.1. Componentes del marco conceptual de referencia del estudio

Modelo social de la discapacidad	Enfoque de género	Enfoque de ciclo de vida	Enfoque de desarrollo humano sostenible
Permite visibilizar las limitaciones en materia de derechos y participación social que afectan a las personas con discapacidad	Permite visibilizar a las mujeres y niñas con discapacidad y su doble discriminación por género y discapacidad	Permite visibilizar las formas de exclusión de las personas con discapacidad a lo largo de las distintas etapas de su trayectoria de vida (primera infancia, niñez, adolescencia, adultez temprana, adultez media, adultez mayor o vejez)	Permite visibilizar la inclusión social de las personas con discapacidad como un eje transversal clave para el logro del desarrollo sostenible

Fuente: elaboración propia.

I.1. Evolución del concepto de discapacidad al enfoque de derechos

La conceptualización de la discapacidad, y por ende su medición, son aún desafíos fundamentales que también afectan la toma de decisiones con respecto al abordaje de la situación de las personas con discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoció que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Esta perspectiva de la discapacidad, en función de limitaciones en materia de derechos y participación social, corresponde a un giro en la definición de la misma surgido en las últimas dos décadas, y marca el cambio de cultura medular que abandona a la enfermedad como elemento referencial de la discapacidad para dar paso a una visión más compleja, dinámica y multifactorial que integra los aspectos biológicos con los sociales.

Desde esta lógica, se sitúa a la discapacidad, no en la persona, sino en la relación entre esta y con el ambiente, dando cuenta de que el aspecto biológico y corporal es solo un componente entre varios otros involucrados, lo que permite contextualizar que, si bien es una experiencia particular, la discapacidad tiene principalmente una perspectiva social.

Previo a este tránsito conceptual, el enfoque tradicional de análisis de la discapacidad se basaba en un modelo médico-patológico, que veía a las personas con discapacidad como enfermas, deficitarias, incompletas o alteradas con respecto a la norma. De hecho, aun este abordaje resultaba en un avance con respeto al enfoque anterior, conocido como “modelo de prescindencia” o “mágico-religioso” y basado en concepciones religiosas y morales, que veía a las personas con discapacidad como objetos de sometimiento, exclusión o caridad.

La hegemonía del modelo médico-patológico o biomédico, como también se conoce, en el espíritu de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980, justificó durante décadas políticas y prácticas para el abordaje de la discapacidad con un énfasis individualista en el tratamiento, orientado a conseguir la cura, a rehabilitar a la persona, a propiciar una mejor adaptación de esta a la sociedad existente o un cambio en su conducta.

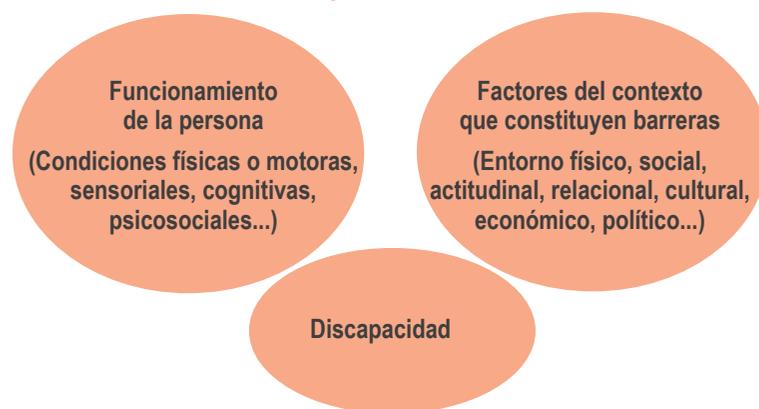
Fruto de distintas rondas de análisis y cuestionamiento acerca del tema, integrando nuevas perspectivas desde las ciencias sociales, así como algunos reclamos de la lucha de los movimientos de personas con discapacidad en el mundo, se aprueba en la 5ta. Asamblea Mundial de la Salud de 2001 la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la

Discapacidad y de la Salud (CIF), definiendo la discapacidad a partir de tres niveles de interacción:

- El corporal (deficiencias a nivel de la estructura o las funciones corporales)
- El individual (limitaciones de las actividades al nivel de la persona)
- El social (restricciones en la participación al nivel de las situaciones vitales en un contexto social)

Esta perspectiva concibe la discapacidad como el resultado de la interacción entre condiciones particulares en materia de funcionamiento (físico-motoras, sensoriales, cognitivas y psicosociales) que se apartan de la media poblacional, y factores contextuales o del entorno que generan barreras o impiden el ejercicio de derechos en igualdad de condiciones y la participación efectiva en la sociedad de algunas personas frente al resto. Son estos factores, sobre todo, los que el modelo social llama a cuestionar y a superar.

Diagrama I.2. Conceptualización de la discapacidad con base a la CIF y el modelo social



\\Fuente: elaboración propia en base a CIF.

En la actualidad, la combinación de este enfoque de las limitaciones emanado de la CIF de 2001 y, más ampliamente, con el modelo social basado en el enfoque de derechos humanos, constituye la perspectiva conceptual recomendada por las Naciones Unidas para orientar la medición de la discapacidad, y es la asumida como el fundamento del presente estudio, puesto que de igual forma incorpora los enfoques de género y ciclo de vida requeridos.

Esta perspectiva pone énfasis en entender la discapacidad como una construcción social e histórica, reconociendo los procesos que dieron lugar a la idea de normalidad o estándares de modos de ser o estar en la sociedad humana y las relaciones de poder que perpetúan esta idea, y que, en la práctica, se materializan en una negación de derechos.²

Como tal, abordar esta realidad supone una deconstrucción³ social y encaminarse hacia una apreciación de la voz y las vivencias de las personas con discapacidad en su contexto amplio y multidimensional como ser humano, con miras a integrar políticas inclusivas que aseguren un mayor equilibrio en el acceso al ejercicio pleno de sus derechos sociales, civiles y políticos. De este modo resulta útil un énfasis colectivo en la rehabilitación no del individuo, sino de la sociedad, que debe ser concebida y diseñada para hacer frente a las distintas necesidades de todas las personas, integrando la diversidad y a la vez gestionando las diferencias.

² Incluso, desde el punto de vista de la inclusión laboral, la Organización Internacional del Trabajo (OIT 2013) define la discapacidad de manera funcional, haciendo referencia a: "Toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico, sensorial, intelectual o mental, debidamente reconocida".

³ Gómez B., Vanessa (2014). Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las teorías feministas. Estudios Pedagógicos XL, 2(391-407). Recuperado en 14 de noviembre de 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v40n2/art23.pdf>

1.2. La discapacidad desde los enfoques de género, ciclo de vida y desarrollo humano sostenible

El análisis de la discapacidad a través de una perspectiva de género busca reivindicar dos limitaciones comunes en la mirada tradicional a este tema. Por una parte, busca arrojar luz sobre la invisibilidad: por lo general, las mujeres y niñas con discapacidad han permanecido “invisibles” para la sociedad, lo que se ha reflejado también en las investigaciones sobre discapacidad como en los estudios de género, y por la otra reconoce la doble discriminación que afecta a las mujeres y las niñas con discapacidad, tanto por su género, como por las barreras que enfrenta como persona con discapacidad.

De esta manera, se amplía el foco de atención del análisis para visibilizar a las mujeres en el colectivo de personas con discapacidad y a la vez verificar si su condición de discapacidad las margina doblemente de la participación efectiva en la sociedad.

En este sentido, la CDPD observó que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación. Por tanto, se subrayó la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por parte de las personas con discapacidad.

Por otro lado, integrar el enfoque de ciclo de vida para el análisis de la discapacidad resulta útil en la medida en que permite comprender que las manifestaciones de la discapacidad son diferentes en las distintas etapas del desarrollo de las personas, en cuanto a su naturaleza, intensidad e impactos, por cuanto se hace necesario arrojar luz sobre las características de los diferentes grupos etarios y sus condiciones de exclusión.⁴

⁴ OMS, 2011(b). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno de España. Madrid.

Desde esta perspectiva diferencial, el estudio hace énfasis principalmente en la experiencia de los niños, niñas y adolescentes, reconociendo la importancia de la garantía plena de los derechos desde las primeras etapas del ciclo vital como instrumento que repercute de manera positiva en las siguientes etapas y generaciones,⁵ aunque también enfoca las vulnerabilidades de las personas mayores como el segmento predominante entre la población con discapacidad.

En este respecto, la CDPD reconoció que los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y recordando las obligaciones que en ese sentido asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño. En ese orden, planteó que las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones.

En adición, la CDPD incluye disposiciones sobre la garantía del acceso a la protección social de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores, así como el compromiso de los Estados Partes en torno a la lucha contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida.

⁵ Tal es el caso, a manera de ejemplo, de la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo desde la etapa gestacional o en la primera infancia, que permitiría generar procesos tempranos de atención, habilitación, rehabilitación e inclusión en la oferta de educación inicial, lo que a su vez facilitaría la potenciación de habilidades y adecuados procesos de desarrollo e inclusión en etapas posteriores.

Por último, se requiere mirar la discapacidad como un problema crítico de desarrollo, ya que la exclusión de las personas con discapacidad se correlaciona con la pobreza y la desigualdad, y otras privaciones claves, como la falta de educación, salud y empleo, constituyendo un freno para el desarrollo humano sostenible. De esta manera, se considera la inclusión de las personas con discapacidad como un eje transversal en las políticas de desarrollo, enfatizando la necesidad particular de impulsar y monitorear su progreso tanto como fin y medio para lograrlo.

En efecto, la CDPD resalta la importancia de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad como parte integrante de las estrategias pertinentes de desarrollo sostenible. Con su promesa de no dejar a nadie atrás, la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible constituye un poderoso marco para guiar a los países y a la comunidad internacional en un desarrollo inclusivo en materia de discapacidad.

De hecho, el mismo cumplimiento de los ODS implica no solo transversalizar la discapacidad en las políticas públicas, sino también los enfoques de género, ciclo de vida y territorio, para que efectivamente no se deje a nadie atrás en la marcha hacia el desarrollo, con base en la evidencia disponible, demandando disponer de datos desagregados por sexo, edad y geográficamente.

“La exclusión de las personas con discapacidad se correlaciona con la pobreza y la desigualdad, y otras privaciones claves, como la falta de educación, salud y empleo, constituyendo un freno para el desarrollo humano sostenible”.

I.3. El marco normativo sobre discapacidad en República Dominicana

La República Dominicana cuenta con un marco normativo respecto a las personas con discapacidad, con disposiciones explícitas relativas a sus derechos en materia de educación, empleo, salud y participación social.

Este marco normativo se fundamenta en las normas y principios del derecho internacional de los derechos humanos y en su amplio catálogo de convenciones, con vocación universal, encabezado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, y Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) constituyó uno de los logros más trascendentales de la sociedad en el último siglo, al formalizar el reconocimiento de que todas las personas, sin discriminación alguna, son titulares de derechos, y que los poderes públicos tienen la obligación de asegurar que ese ejercicio sea realizado de manera plena y efectiva (anexo 1).

Dicho hito sentó decisivamente las bases para visibilizar el problema de la desigualdad de los grupos sociales hasta el momento menos desfavorecidos, entre estos, las personas con discapacidad.

El marco normativo en materia de discapacidad abarca sobre todo los compromisos internacionales asumidos por el país en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, lo dispuesto en la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad de la OEA, y en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible las Naciones Unidas, así como distintos instrumentos legales vigentes a nivel nacional.

Diagrama I.3. Marco normativo sobre los derechos de las personas con discapacidad en R.D.



Fuente: elaboración propia.

En primer lugar, con su ratificación de la CDPD⁶ y su Protocolo Facultativo el 30 de octubre del año 2008, mediante Resolución número 458-08, la República Dominicana adquirió el compromiso de hacer efectivas sus disposiciones en el contexto nacional, con el fin de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

A tales fines, el Estado dominicano asumió como obligación general adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la CDPD.

Este tratado reconoció que pese a los distintos instrumentos con que cuenta la comunidad internacional en materia de derechos humanos, las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y que se siguen vulnerando sus derechos en todas las partes del mundo.

Ante tal situación, la CDPD reafirmó la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y resaltó la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.

En particular, con respecto a derechos sociales claves, como la educación, la salud, el trabajo y la participación social, la CDPD establece una serie de disposiciones explícitas encaminadas a garantizar la inclusión de las personas con discapacidad (anexo 2).

Como base para la aplicación del mandato de la CDPD, el país se aboca a un ajuste de su marco legal relativo a discapacidad e inclusión promulgando en el año 2013 la Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (No. 5-13) y luego, en el año 2016, el Reglamento de su aplicación mediante el Decreto 363-16.

Previo a ello, ya la Ley 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 estableció algunos objetivos específicos y líneas de acción encaminadas a la garantía de la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad, para impulsar su inclusión económica y social y proteger aquellas en condiciones de vulnerabilidad (anexo 3).

⁶ Con su ratificación por parte de 181 estados, la Convención se ha convertido en el tratado ratificado más rápidamente del mundo.

Cabe resaltar que, en el país, la igualdad, la inclusión y la no discriminación son garantías constitucionales, como lo establecen distintos artículos de la Carta Magna, de especial relevancia para las personas con discapacidad (anexo 4), incluyendo el artículo 58 de la Constitución, que explícitamente establece el rol del Estado como promotor y protector de los derechos humanos y libertades fundamentales de la población con discapacidad, garantizando las condiciones de igualdad necesarias para su participación plena y el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades.

En cuanto a la Ley 5-13, en su artículo 1 establece como objeto que ampara y garantiza la igualdad de derechos y la equiparación de oportunidades a todas las personas con discapacidad y regula las personas morales, sin fines de lucro, cuyo objeto social sea trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. En este sentido, la República Dominicana asume de hecho y de derecho todas las definiciones, consideraciones y prerrogativas establecidas en la CDPD de 2008.

La Ley 5-13 dispone que las políticas generales de los distintos entes y órganos del Estado deben contemplar el desarrollo integral de las personas con discapacidad como eje transversal, siendo estas reflejadas en sus líneas de acción en cualquier ámbito de la actuación pública, tomando en cuenta las necesidades, los derechos y las demandas de esta población en todo el territorio nacional (artículo 5).

Este instrumento legal establece las políticas, servicios y acciones que se implementarían como mandato para avanzar en los derechos relativos a la educación, salud, empleo y participación social, identificando el marco institucional para su puesta en marcha, bajo el liderazgo del Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) como ente rector en materia de discapacidad (anexo 5).

Asimismo, cabe resaltar que en la legislación nacional se encuentran otros instrumentos sectoriales, que, si bien no necesariamente con apego al modelo social moderno de la discapacidad, de una forma u otra, integran lineamientos sobre los derechos y la inclusión de personas con discapacidad en materia de educación, salud, trabajo y participación social (anexo 6).

Por otra parte, cabe indicar que, en el marco internacional, los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad ya figuraban en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). En líneas generales, la CDN contempló los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad exactamente como los mismos que los del resto de los niños, niñas y adolescentes, aunque con algunas especificaciones por tratarse de un grupo de población potencialmente más vulnerable.⁷

En adición, a nivel regional, en el contexto de la Organización de Estados Americanos (OEA), ya para el 1999 el país asumió compromisos claves para la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y para propiciar su plena integración en la sociedad en el marco de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad de la OEA.

⁷ Por ejemplo, en su artículo 23, la CDN garantiza el derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, a "recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad". Con esta declaración, los Estados Partes reconocieron que el niño, niña y adolescente con discapacidad deberá "disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad". El término utilizado por el texto de la Convención de los Derechos del Niño, según el estándar conceptual aceptado en el 1980 fue el de "niños mental o físicamente impedidos".

Esta Convención constituyó un compromiso de naturaleza política que contiene nueve objetivos para los cuales se han desarrollado un total de 91 acciones concretas que sirven de guía a los Estados Miembros de la OEA para lograr avances sustantivos en la construcción de una sociedad inclusiva. Las 91 acciones están distribuidas en nueve ámbitos que son: 1) sensibilización de la sociedad, 2) salud, 3) educación, 4) empleo, 5) accesibilidad, 6) participación política, 7) participación en actividades culturales, artísticas y de recreación, 8) bienestar y asistencia social y 9) cooperación internacional.⁸

Por último, cabe mencionar el compromiso asumido por el país en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. Cinco ODS integran la discapacidad explícitamente,⁹ incluyendo los relativos a educación, crecimiento y empleo, inequidad, accesibilidad de los asentamientos humanos, y monitoreo y rendición de cuentas (anexo 7).

“A nivel regional, en el contexto de la Organización de Estados Americanos (OEA), ya para el 1999 el país asumió compromisos claves para la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y para propiciar su plena integración en la sociedad”.

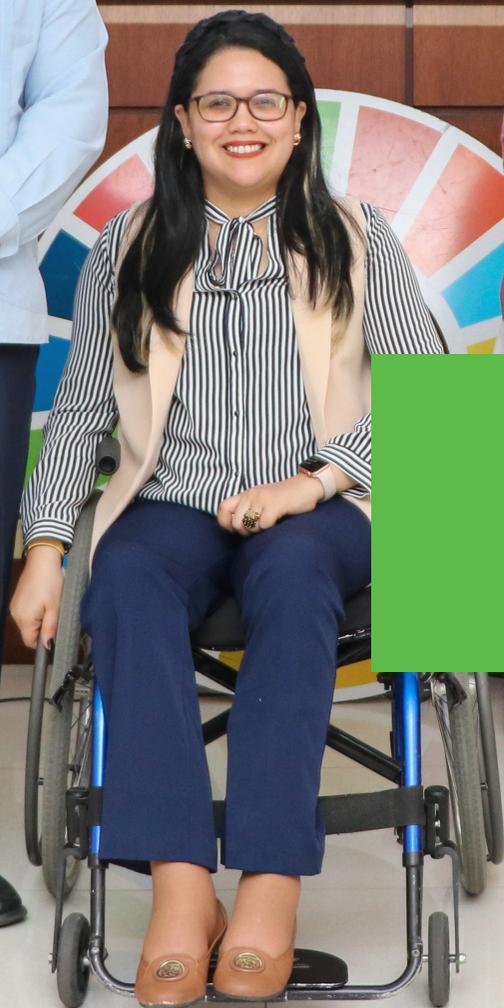
⁸ Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Partes se comprometen a: 1) adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa, y 2) trabajar prioritariamente en las siguientes áreas: a) la prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles; b) la detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad, y c) la sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

⁹ Se mencionan 22 veces la palabra discapacidad en los ODS, y hay 11 indicadores es lo que se hace referencia explícita.



Crédito: PNUD RD

1er Taller sobre discapacidad, derechos e inclusión
laboral de personas con discapacidad dirigido a
Inspectores de Trabajo del Ministerio de Trabajo



II. Aspectos metodológicos

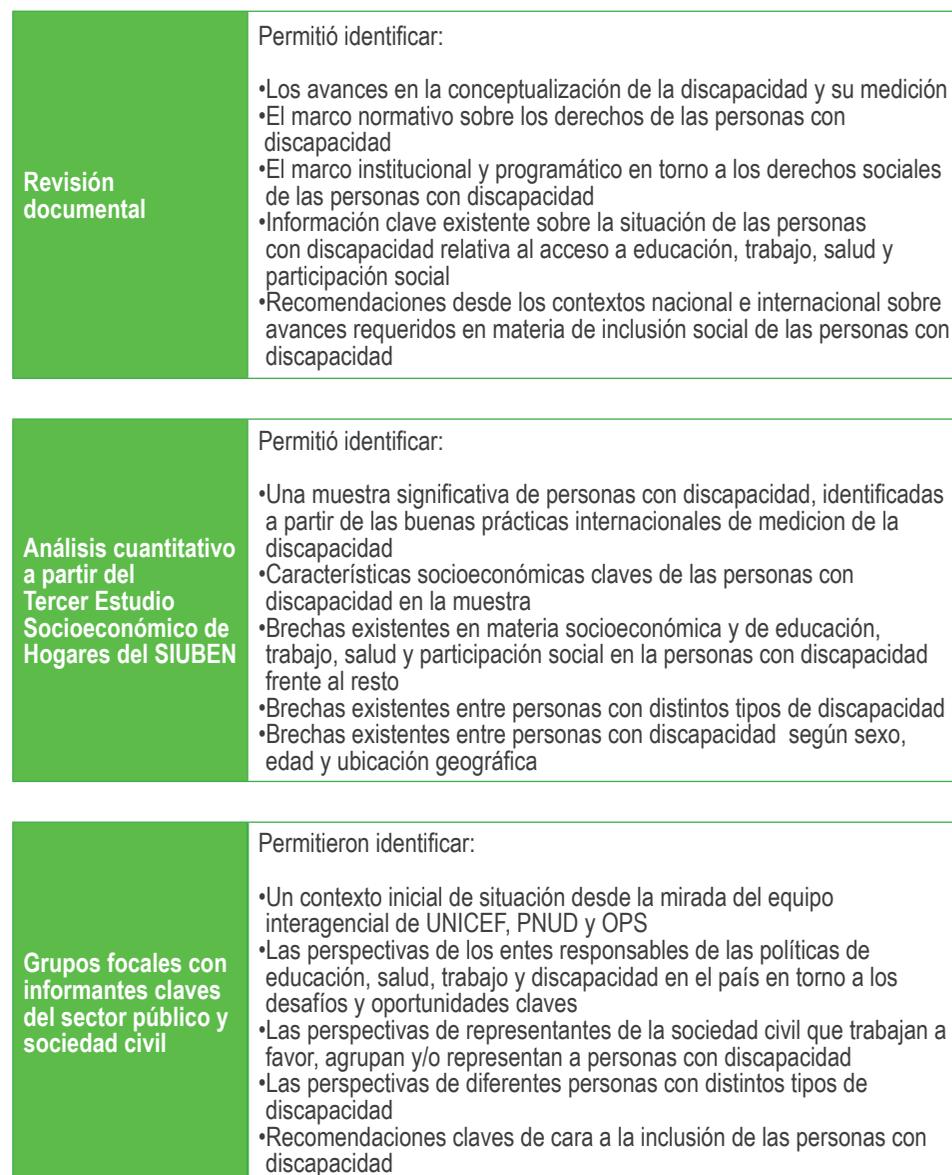
II.1. Descripción general del abordaje metodológico del estudio

Se trata de una investigación descriptivo-analítica basada en la triangulación de información recopilada y examinada a partir de métodos tanto cuantitativos como cualitativos, cuyo objetivo ha sido caracterizar la situación de las personas con discapacidad en la República Dominicana y determinar recomendaciones de política, con énfasis en tres dimensiones estrechamente vinculadas entre sí: acceso a educación, a trabajo y empleo decente y participación social.

A tales fines, la investigación se apoya en tres métodos de recolección y análisis:

1. Revisión documental para identificar tanto en el contexto internacional como el nacional: a) los avances en la conceptualización y medición de la discapacidad, b) el marco normativo sobre las personas con discapacidad, c) el marco institucional y programático en torno a los derechos sociales de las personas con discapacidad y d) la información existente sobre la situación de las personas con discapacidad relativa al acceso a educación, trabajo, salud y participación social.
2. Análisis estadístico de información recopilada por el Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) entre 2017 y 2018.
3. Levantamiento cualitativo con la realización de grupos focales con informantes claves vinculados al tema de estudio.

Diagrama II.1. Componentes metodológicos del estudio



Fuente: elaboración propia.

II.2. Aspectos metodológicos del análisis cuantitativo

El análisis cuantitativo realizado utiliza como fuente de datos el Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) 2018.

Cabe resaltar que el SIUBEN es la entidad del Estado dominicano que maneja el sistema de información considerado como el instrumento oficial de focalización para identificar y seleccionar a las familias beneficiarias de programas sociales en el país.

El Decreto 426-07 encomienda al SIUBEN la realización de un levantamiento periódico de información para contar con datos actualizados sobre la situación demográfica y socioeconómica de los hogares y de la población localizada en las áreas de supervisión censal, destacadas en el Mapa de la Pobreza¹⁰ como las más carenciadas, así como en los bolsones de pobreza, esto es, áreas de concentración de hogares pobres localizados en zonas no prioritarias y que no figuran en dicho mapa.

El Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) 2018 es el último levantamiento de carácter masivo de información socioeconómica realizado en el país, que además integró en el instrumento de levantamiento utilizando las preguntas del set corto del Grupo Washington (GW) para identificar la población con discapacidad.

En base a las variaciones en el marco conceptual sobre discapacidad ya expuestas, los países miembros de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas establecieron en 2002 el Grupo Washington sobre medición de la discapacidad con el objetivo de “proporcionar información básica necesaria sobre la discapacidad que sea comparable a nivel mundial”.

Según la Comisión para América Latina y el Caribe (CEPAL), el logro más reconocido del Grupo Washington ha sido la elaboración y aplicación en pruebas piloto en distintos continentes y la promoción de una breve lista de preguntas que pueden usarse en censos y encuestas, con base en el modelo de discapacidad de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS.

Esta lista incluye preguntas sobre el grado de intensidad de las dificultades que pueden afectar seis aspectos funcionales básicos: vista, oído, capacidad de caminar, facultades cognitivas, autosuficiencia para el cuidado personal y comunicación. Las preguntas fueron utilizadas como prueba piloto conjunta evaluada en los países del Mercado Común del Sur (MERCOSUR).

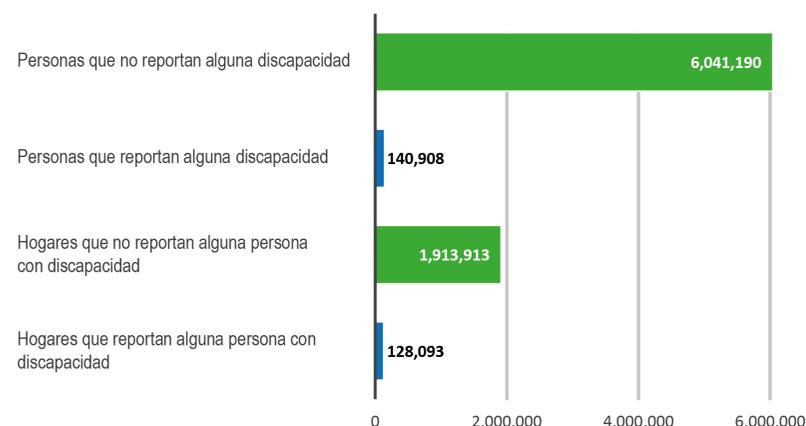
Estas pruebas piloto y otras actividades del Grupo concluyeron en la recomendación de un mínimo de preguntas que considera los siguientes cuatro dominios de funcionamiento: ¿tiene dificultad para ver, aun si usa anteojos o lentes?, ¿tiene dificultad para oír, aun si usa audífonos?, ¿tiene dificultad para subir o bajar escalones?, ¿tiene dificultad para recordar, concentrarse, tomar decisiones o comunicarse? Para cada una de estas preguntas hay cuatro respuestas posibles sobre grado de severidad, a saber: 1) no puedo hacerlo; 2) sí, mucha dificultad; 3) sí, alguna dificultad; 4) no, ninguna dificultad. El cuestionario breve ha sido aplicado en 21 países de la región, principalmente en los censos de la ronda de 2010.

El Grupo Washington sobre medición de la discapacidad fue establecido con el objetivo de “proporcionar información básica necesaria sobre la discapacidad que sea comparable a nivel mundial”.

¹⁰ https://mepyd.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/uaaes/mapa_pobreza/2014/Mapa%20de%20la%20pobreza%202014,%20informe%20general,%20editado%20final2%20FINAL.pdf consultada en julio 2020.

La base de datos del Estudio SIUBEN 2018 certificada a marzo 2020 contiene información de un total de 2,042,006 hogares, equivalente a 6,182,098 personas. A partir de este universo, se identificó con base al método del GW, un total de 128,093 hogares en el territorio nacional en los cuales se indicó que había al menos una persona con discapacidad, equivalente a un 6.3% de todos los hogares entrevistados. En cuanto al total de personas que reporta alguna discapacidad en el SIUBEN, se encontraron unas 140,908 personas (gráfica 1), o el 2.3% del total.¹¹

Gráfica 1. Hogares y personas que reportan algún tipo de discapacidad con respecto al total entrevistado por SIUBEN



Fuente: SIUBEN 2018.

Como tal, la utilización del método del Grupo de Washington en el contexto del SIUBEN es una innovación que permite identificar las personas con discapacidad, de un amplio universo que cubre cerca del 65% de la población nacional,¹² y analizar las características claves con respecto a su calidad de vida.

¹¹ Cabe especificar que los informantes reportaron un total de 229,672 veces algún tipo de discapacidad. Esto implica que, de las 140,908 personas que reportaron algún tipo de discapacidad, algunas indicaron más de un tipo. Sin embargo, debido a limitantes técnicas, el SIUBEN indicó que no puede proveer el desglose exacto de cuántas personas refirieron más de una discapacidad ni de cuáles combinaciones de tipos de discapacidad se trata.

¹² Si bien incluye información de gran parte de la población nacional, por la naturaleza del SIUBEN como instrumento de focalización de la pobreza, su levantamiento se realiza en las áreas geográficas del país priorizadas por su nivel de concentración de la pobreza, por lo que los datos no necesariamente conllevan representatividad a nivel nacional.

Las preguntas del set corto del Grupo de Washington utilizadas en la ficha del SIUBEN son las siguientes:

57. ¿Tiene (NOMBRE) alguna dificultad o limitación para...

(Para cada dificultad o limitación pregunte y anote si la misma ha sido diagnosticada por un profesional de la salud).

	No, ninguna dificultad	Si, alguna dificultad	Si, mucha dificultad	No puede hacerlo	Diagnosticado
a) ver, aun usando lentes?	1	2	3	4	5
b) escuchar, aun usando audifonos?	1	2	3	4	5
c) caminar o subir escaleras?	1	2	3	4	5
d) recordar o concentrarse?	1	2	3	4	5
e) cuidado personal (bañarse o vestirse)?	1	2	3	4	5
f) dificultad para comunicarse?	1	2	3	4	5

SI RESPONDE EN TODAS LA OPCIÓN 1 PASE A LA PREGUNTA 59.

58. ¿El vivir con esta(s) dificultad(es) o limitación(es) le genera a (NOMBRE) alguna dificultad para ...

	No, ninguna dificultad	Si, alguna dificultad	Si, mucha dificultad	No puede hacerlo
a) estudiar?	1	2	3	4
b) trabajar?	1	2	3	4
c) generar ingresos?	1	2	3	4
d) participar de actividades deportivas?	1	2	3	4
e) recibir atenciones de salud?	1	2	3	4
f) acceder a servicios de la justicia?	1	2	3	4
g) participar de actividades recreativas?	1	2	3	4
h) que su privacidad sea respetada?	1	2	3	4
i) ejercer su libertad de expresión y opinión?	1	2	3	4
j) tener acceso a información?	1	2	3	4
k) vivir de forma independiente?	1	2	3	4
l) ser incluido en la comunidad?	1	2	3	4
m) acceso a servicios de transporte público?	1	2	3	4
n) mantener una amistad?	1	2	3	4
o) relacionarse con otras personas?	1	2	3	4

La prevalencia de discapacidad se determina entonces a partir del reporte de dificultades y limitaciones del funcionamiento, considerando la cantidad de personas para las que el informante clave del hogar¹³ entrevistado haya respondido “sí, mucha dificultad”, “no puede hacerlo”.¹⁴

Es decir, se categoriza a una persona con un grado o tipo de discapacidad si al menos una de las preguntas es contestada con “sí, mucha dificultad” o “no puedo hacerlo”.¹⁵

En este sentido, aprovechando la rica fuente de datos que maneja el SIUBEN, al integrar un conjunto de variables socioeconómicas, demográficas y de vulnerabilidad, la lógica de análisis aborda una serie de preguntas con relación a la inclusión social de las personas con discapacidad, mediante el examen de indicadores claves para esta población, en comparación y contraste con el resto (anexo 8).

Asimismo, se hacen comparaciones de los indicadores según los cuatro tipos de discapacidad más comunes en el país dada la información disponible (visual, auditiva, físico-motora y cognitiva), así como según sexo, con la intención de visibilizar en los casos que surge el efecto de género y la posible doble discriminación que suele sumarse a a discriminación general por discapacidad y que afecta de manera diferenciada tanto a mujeres como a hombres, en ciertas ocasiones en su favor, y en otras, en su contra.

¹³ Persona miembro permanente del hogar, preferiblemente la jefa o jefe del mismo, mayor de 16 años de edad, que tenga la capacidad de brindar adecuadamente la información sobre la situación del hogar y sus miembros.

¹⁴ En el cálculo basado en el GW no se incluye a las personas de 0-2 años. Para personas de 2-4 años no se integran las categorías sobre recordar o concentrarse ni cuidado personal; de igual forma se excluyen las relativas a la generación de ingresos, trabajo y vida independiente.

¹⁵ Por la naturaleza del levantamiento del SIUBEN, la información levantada sobre los tipos de discapacidad corresponde a lo reportado por el informante calificado entrevistado en cada hogar, y no a una evaluación individual o directa a cada miembro del hogar ni a un diagnóstico de discapacidad como tal. El informante reporta las respuestas a estas preguntas en representación de sí mismo o de los miembros del hogar. De este modo, aun cuando la metodología es reconocida como válida internacionalmente, y, en ausencia de otras medidas o ejercicios de recolección de datos, aporta una indicación de funcionamiento relevante, cabe advertir que la misma acepta cierto grado de subjetividad en la definición de la discapacidad, pues se basa en la percepción del informante.

Además, en algunos casos se presentarán comparaciones entre grupos quinquenales de edad y entre provincias, de manera que sirva para visibilizar posibles situaciones de inequidad.

De esta manera, el análisis cuantitativo ha permitido identificar:

- Una muestra significativa de personas con discapacidad, a partir de las buenas prácticas internacionales de medición de la discapacidad
- Características socioeconómicas claves de las personas con discapacidad en la muestra
- Brechas existentes en materia socioeconómica y de educación, trabajo, salud y participación social en las personas con discapacidad frente al resto
- Brechas existentes entre personas con distintos tipos de discapacidad
- Brechas existentes entre personas con discapacidad según sexo, edad y ubicación geográfica

Sobre el análisis de la discapacidad a partir del SIUBEN, cabe también resaltar que ha sentado las bases para avanzar en el importante reto de normalizar los aspectos conceptuales, metodológicos y operativos de la medición de la discapacidad que utiliza el país conforme los estándares internacionales de calidad, comparabilidad y buenas prácticas (anexo 9).

II.3. Aspectos metodológicos del levantamiento cualitativo

Con miras a complementar con aspectos subjetivos el análisis cuantitativo del estudio, la investigación integró un componente cualitativo sustentado en la realización de grupos focales con representantes claves de los entes rectores de las políticas de educación, salud, trabajo y discapacidad en el país, y con proveedores de servicios públicos y de la sociedad civil que trabajan a favor, agrupan y/o representan a personas con discapacidad de los diversos tipos a estudiar.

En específico, el levantamiento cualitativo involucró a los siguientes participantes, con miras a caracterizar las dimensiones de políticas públicas y de servicios, así como los aspectos sociales y del entorno cercano vinculados a la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en el contexto dominicano:

Tabla 1. Detalles de los grupos focales realizados

Perspectiva	Participantes en el grupo focal	Cantidad de participantes	Fecha
Visión del ente rector de la política de discapacidad	Representantes del CONADIS	8	4 de junio
	Representantes del Ministerio de Trabajo	7	22 de mayo y 1 de junio
Visión de los entes sectoriales responsables de los servicios públicos de educación, trabajo y salud	Representantes del Ministerio de Educación (MINERD)	5	26 de mayo
	Representantes del Ministerio de Salud	1	6 de junio
	Representantes del Servicio Nacional de Salud (SNS)	1	8 de julio
	OPDs y personas con discapacidad visual ¹	4	9 de junio
Visión de la sociedad civil vinculada a los cuatro tipos de discapacidad que enfoca el estudio y de las personas con discapacidad mismas	OPDs y personas con discapacidad físico-motora ²	4	11 de junio
	OPDs y personas con discapacidad intelectual ³	4	26 de junio
	OPDs y personas con discapacidad auditiva	8	2 de julio
	Representante de la Fundación Aldeas de Paz	1	7 de julio
	Representante de la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física	1	15 de julio

Un contexto inicial de situación fue discutido en entrevistas bilaterales con las representantes del equipo interagencial de UNICEF, PNUD y OPS que supervisa la consultoría.

De esta forma, y siempre bajo la influencia del modelo social de la discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), se indagó a partir de un conjunto de preguntas orientadoras (anexo 10) sobre las experiencias y perspectivas de distintos actores y/o sectores que inciden de manera determinante en la situación de inclusión o exclusión social de las personas con discapacidad.

Los grupos focales fueron adaptados y realizados exitosamente de manera virtual en pleno contexto de emergencia ante la pandemia del COVID-19, utilizando la plataforma de Zoom, gracias a la efectiva coordinación llevada a cabo por el PNUD y equipo interagencial, así como con el CONADIS y las entidades de sociedad civil involucradas.

De esta manera, el análisis cualitativo ha permitido identificar:

- Un contexto de situación desde la mirada del equipo interagencial de UNICEF, PNUD y OPS.
- La visión de la institución rectora responsable de establecer y coordinar las políticas en materia de discapacidad, de conformidad con la CDPD y demás instrumentos suscritos por el país, así como con la Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (5-13); en especial, sobre la institucionalidad vinculada a la discapacidad en el país, así como los principales avances y tareas pendientes en la implementación de los instrumentos vigentes en materia de discapacidad, con énfasis en los derechos en materia de educación, trabajo y participación social.
- Las perspectivas de las sectoriales encargadas de la implementación de las políticas de inclusión social de las personas con discapacidad; en especial, los principales avances y tareas pendientes en torno a las políticas, programas y servicios para garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de sus

derechos sociales, incluyendo la implementación de las disposiciones relativas a cada sector, según la CDPD y la Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (5-13).

- El sentir de representantes de la sociedad civil que trabajan a favor, agrupan y/o representan a personas con discapacidad y directamente de personas con distintos tipos de discapacidad que aportaron la visión no gubernamental acerca de la situación de inclusión o exclusión social de este segmento poblacional, incluyendo una evaluación de la implementación de las políticas públicas por parte de las sectoriales y el CONADIS; además integraron las voces y experiencias de personas con discapacidad de los distintos tipos a estudiar, arrojando luz sobre la realidad en que viven, con énfasis en los factores que limitan su inclusión en materia de educación, trabajo y participación social, lo que ayudó a orientar sobre las posibles intervenciones requeridas para abordar estas limitaciones.
- Recomendaciones claves de cara a la inclusión de las personas con discapacidad.

Se considera que, aun por medios virtuales, los grupos focales constituyen una técnica adecuada para captar la forma de percibir y pensar de personas informantes claves, personas con experiencia en el área, personas conocedoras y/o con un papel determinante en torno a la problemática del estudio, sobre todo de cara a entender, en mayor profundidad, sus posibles causas.

En este sentido, se logró facilitar un espacio para el debate y la participación de todas las personas que los integran, de manera que se provoquen confesiones y que puedan compartir libremente sus impresiones, sentimientos, pensamientos, valoraciones e informaciones claves sobre la temática de estudio.

El procesamiento y transcripción de la discusión de los grupos focales facilitará la interpretación y análisis en una matriz de sistematización de acuerdo a las dimensiones y preguntas macro del estudio, que posteriormente nutrirá la redacción del informe final.

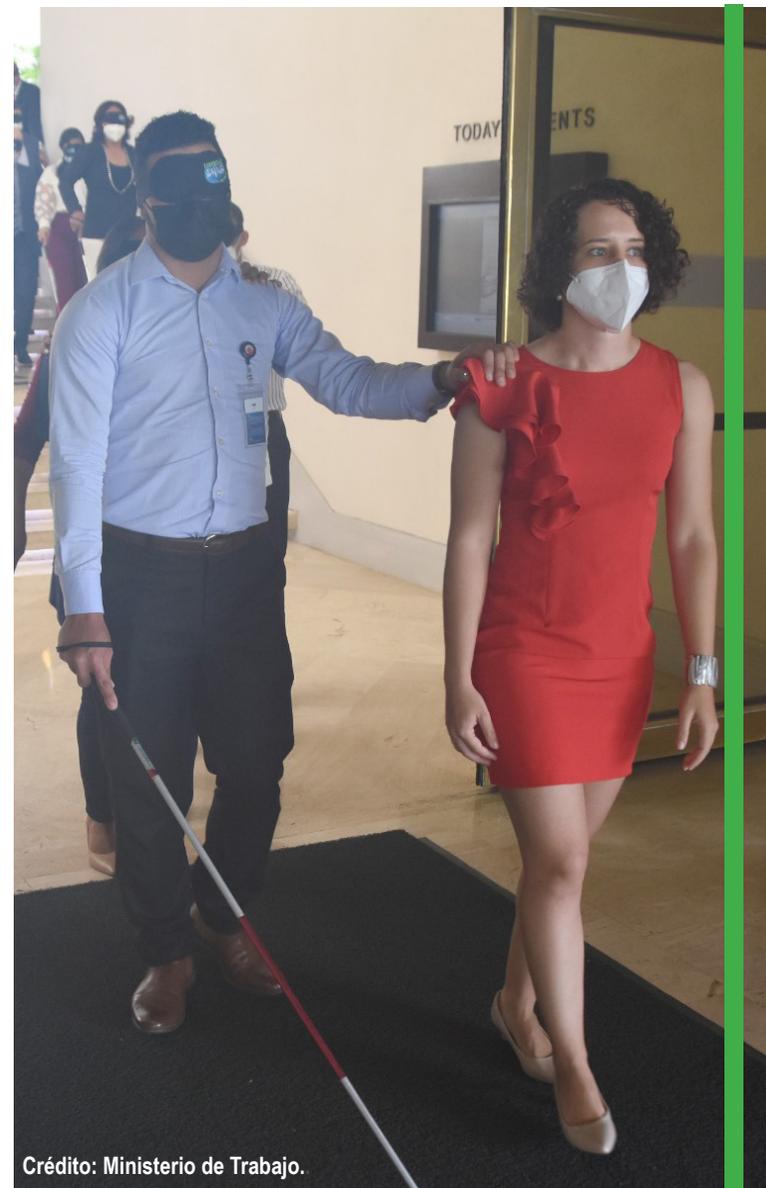
II.4. Consideraciones éticas

La investigación sobre personas con discapacidad y sobre niños, niñas y adolescentes exige que las personas a cargo de la investigación reflexionen continuamente sobre su práctica, mucho más allá de los requisitos formales de revisión ética. Plantea desafíos complejos, multidimensionales y dinámicos, reflejando así la multiplicidad de contextos y experiencias de las personas con discapacidad a lo largo del ciclo de vida, por lo que obliga a garantizar el manejo de los riesgos éticos en todas las fases del estudio.

En vista de ello, el plan de trabajo y metodología del estudio fueron sometidos a revisión y aprobación de un Comité Ad Hoc de ética de investigación, conformado por actores claves especializados en la materia y vinculados a la temática de estudio.

II.5. Lógica de triangulación

A partir de la rica base de información recopilada y analizada, la redacción del informe final presenta un análisis de la situación de las personas con discapacidad en las dimensiones estudiadas (educación, trabajo, salud y participación social) resumiendo los hallazgos de los datos cuantitativos claves y vinculándolos a las perspectivas reportadas en materia de políticas públicas y de posibles causas y consecuencias de los retos de inclusión social. Esta situación se mira también en el contexto actual permeado por la coyuntura de crisis sanitaria y socioeconómica. Finalmente, con base al análisis se consolida una reflexión sobre las problemáticas generales, destacando las principales barreras y oportunidades, así como las recomendaciones de orientación de políticas inclusivas para las personas con discapacidad relevantes para el presente y a futuro.



Crédito: Ministerio de Trabajo.



III. Situación de las personas con discapacidad

Crédito: OPS.

III.1. Consideraciones generales del contexto desde los enfoques de género, ciclo de vida y de derechos

Al analizar las características de la población con discapacidad a partir del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN se han observado distintas tendencias sociodemográficas, incluyendo la vinculación de la discapacidad con la edad y el sexo, las desigualdades entre los distintos tipos de discapacidad, un nivel de pobreza ligeramente mayor en los hogares donde viven las personas con discapacidad frente al resto, y mayores desventajas de estas en términos de sus derechos sociales cuando se comparan con la población sin discapacidad, con brechas abismales especialmente en materia de educación, trabajo y participación social.

Consideraciones generales del contexto, desde los enfoques de género, ciclo de vida y de derechos	Hay una importante connotación de género y ciclo de vida en la discapacidad en República Dominicana, coherente con la situación a nivel internacional.
	La exclusión social afecta de manera diferenciada a personas con distintos tipos de discapacidad.
	La pobreza es ligeramente mayor en los hogares donde viven las personas con discapacidad en comparación con el resto y se advierten barreras económicas para la inclusión social.
	Las personas con discapacidad, sus familiares y la sociedad en general desconocen los derechos de las personas con discapacidad, lo cual limita su involucramiento efectivo a favor de la inclusión.
	Las personas con discapacidad tienen mayores desventajas que el resto de la población en el ejercicio de sus derechos sociales, con brechas abismales especialmente en materia de educación, inserción laboral, autonomía y oportunidades para involucrarse en otras actividades fundamentales para el desarrollo humano.

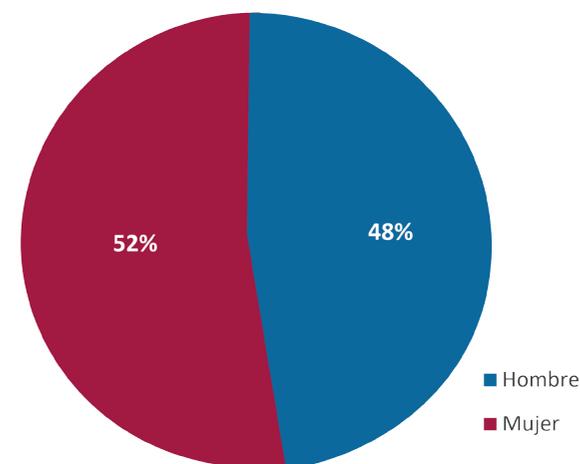
Fuente: elaboración propia a partir del análisis del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN y de los hallazgos de los grupos focales realizados.

III.1.1. La discapacidad como cuestión de sexo y edad

Los datos del SIUBEN indican que hay una importante connotación de género y ciclo de vida en la discapacidad, pues las personas con algún tipo de discapacidad se distribuyen desigualmente según el sexo y el grupo de edad.

Las mujeres representan el 52.2% de esta población, y los hombres el 47.8% (gráfica 2), siendo la incidencia de la discapacidad ligeramente mayor en las mujeres (2.4%) identificadas en el estudio del SIUBEN que en los hombres (2.2%).

Gráfica 2. Distribución de personas con algún tipo de discapacidad identificadas por el estudio del SIUBEN, según sexo

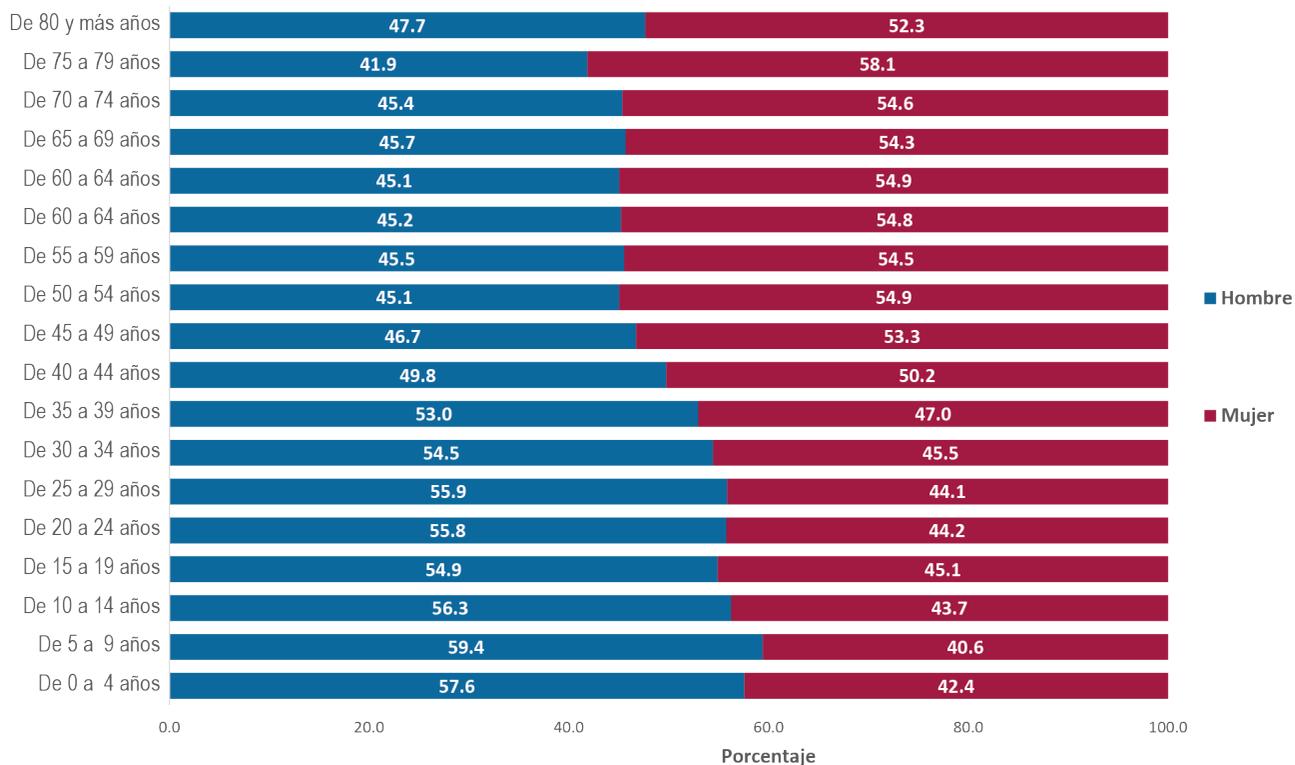


Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Además, los datos del SIUBEN indican que la discapacidad en las mujeres en particular aumenta con la edad en mayor medida que en los hombres. Sobre todo, a partir de los 45 años, la mayor proporción de personas con

discapacidad corresponde a mujeres, y se mantiene creciendo a medida que avanza la edad. En cambio, en la niñez y previo a la adultez media, la prevalencia de la discapacidad tiende a ser mayor en los hombres (gráfica 3).

Gráfica 3. Distribución de personas con algún tipo de discapacidad, según grupos quinquenales de edad y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Esta tendencia es consistente con los patrones encontrados a nivel mundial, que evidencian que existen más personas con discapacidad en poblaciones vulnerables, incluyendo las mujeres conforme envejecen.¹⁶

¹⁶ Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial de la Discapacidad. Accesible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/ (consultada en diciembre 2019).

Según la OMS, las mujeres de edad avanzada están más expuestas a las discapacidades que los hombres, lo que es reflejo de determinantes de la salud de más amplio alcance como los que siguen: la persistencia de desigualdades en las normas y políticas que redundan en perjuicio

de la mujer, la evolución de las estructuras familiares y la persistencia en las mujeres de tasas más elevadas de empleo no remunerado y de participación en el sector informal. La conjunción de estos factores incrementa la vulnerabilidad y reduce el acceso a unos servicios de salud eficaces y acordes con sus necesidades.¹⁷

Al examinar por tipos de discapacidad, según edad y sexo, los datos del SIUBEN reflejan cómo la prevalencia de la discapacidad es mayor en todos los casos, para las mujeres de 60 años o mayores, y menor para las mujeres menores de 60 años, a excepción de la discapacidad visual (tabla 2).

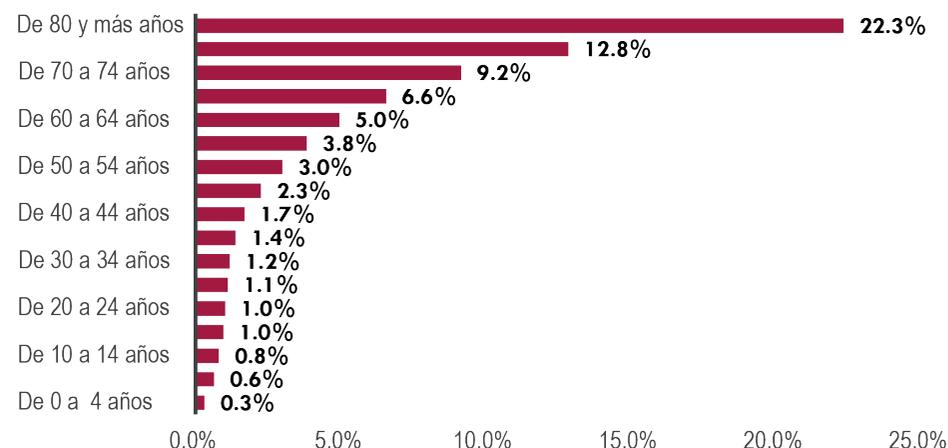
Tabla 2. Distribución de personas con discapacidad, según tipo de discapacidad y grupos etarios previos y posteriores a los 60 años

Tipos de discapacidad	Personas < 60 años				Personas = o > 60 años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Auditiva	4,762	26.7%	4,465	25.1%	4,123	23.1%	4,471	25.1%
Cognitiva	10,395	32.7%	7,683	24.1%	5,580	17.5%	8,156	25.6%
Físico-motora	15,905	22.1%	13,020	18.1%	18,473	25.7%	24,476	34.1%
Visual	7,913	16.5%	11,918	24.9%	12,934	27.0%	15,175	31.7%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En cualquier caso, en ambos sexos, los datos del SIUBEN reflejan que la incidencia de la discapacidad tiende a incrementarse con la edad: para el grupo de 45-49 años oscila entre 2.3% hasta aproximarse a 0% entre el grupo de 0-4 años, e incrementa de manera significativa entre los grupos quinquenales a partir de los 50 años, hasta llegar al 22.3% entre las personas mayores de 80 años (gráfica 4).

Gráfica 4. Proporción de personas con algún tipo de discapacidad con respecto a la población total según grupos quinquenales de edad



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En efecto, de todas las personas que reportan al menos una discapacidad en la base de datos del SIUBEN, la mitad corresponde a la población adulta mayor de 60 años, y el 18.5% es de 80 años o mayor.

De hecho, entre el grupo etario 40-59 años y el grupo de 60 años o más, es la proporción de personas que más se duplica en todos los tipos de discapacidad, lo que evidencia la relación directa entre el proceso de envejecimiento y la probabilidad de tener una discapacidad.

Las personas de 60 años o más representan el 48.2% de todas las que reportan discapacidad auditiva en la base de datos del SIUBEN 2018 (tabla 3), y el 43.2% de aquellas que reportan discapacidad cognitiva, mientras que en el caso de la discapacidad físico-motora y la visual representan más de la mitad del total de personas, con el 59.8% y el 58.6% respectivamente.

¹⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> (consultada en julio 2020)

Tabla 3. Distribución de personas con discapacidad, según tipo de discapacidad y grupos etarios diversos

Tipos de discapacidad	Personas con discapacidad según distintos grupos etarios seleccionados							
	0-19 años		20-39 años		40-59 años		60 años o más	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Auditiva	2,622	14.7%	3,285	18.4%	3,320	18.6%	8,594	48.2%
Cognitiva	6,363	20.0%	6,471	20.3%	5,244	16.5%	13,736	43.2%
Físico-motora	5,131	7.1%	8,037	11.2%	15,757	21.9%	42,949	59.8%
Visual	3,444	7.2%	4,844	10.1%	11,530	24.1%	28,109	58.6%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

La tendencia observada a partir de los datos del SIUBEN de incremento en la discapacidad conforme se aumenta la edad, resulta lógica, dado que, en el perfil epidemiológico y sociodemográfico actual de nuestro país, por lo general, según se avanza en edad las personas tienden a ser propensas a enfermedades crónicas que, a su vez, tienden a generar mayores limitaciones físicas y psicológicas.

Este patrón es además consistente con el contexto internacional, donde se ha encontrado que el riesgo de discapacidad es superior entre las personas adultas mayores, y que el número de personas con discapacidad está creciendo, lo que se ha vinculado al envejecimiento de la población, así como al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos mentales.¹⁸

Por su parte, los niños, niñas y adolescentes representan el 11.5% de la población con discapacidad, y reportan una incidencia entre 0.8 y 1%. La población menor a 19 años representa el 14.7% de las personas que reportan discapacidad auditiva, el 20.0% de aquellas que reportan discapacidad cognitiva, el 7.1% de aquellas que reportan discapacidad físico-motora y el 7.2% de aquellas que reportan discapacidad visual.

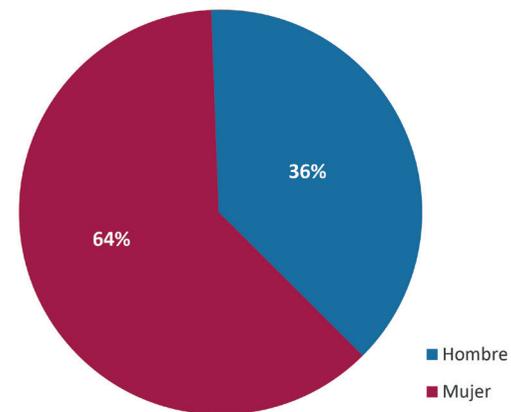
¹⁸ Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial de la Discapacidad. Accesible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/ (consultada en diciembre 2019).

En tanto que las personas en la adultez temprana y media representan el 38.5% de la población con discapacidad. En la adultez temprana (20-40 años), la incidencia ronda entre 1 y 1.4%, mientras que en la media (40-60 años) se estima entre 1.7-3.8%.

Por otro lado, en términos de su posición como miembro del hogar o parentesco, las personas con discapacidad identificadas por el SIUBEN son en su mayoría jefas de hogar (27.4%). El otro parentesco que predomina entre las personas con discapacidad es el de hijo(a) (19.9%), seguido de jefes de hogar (18.3%), cónyuge o pareja (15.8%), padre o madre del jefe o jefa de hogar (7.2%), hermano(a) (3.4%) y nieto(a) (2.7%).

Asimismo, casi dos terceras partes (64%) de los hogares del estudio SIUBEN que reportan al menos una persona con discapacidad tienen una mujer como jefa de hogar (gráfica 5).

Gráfica 5. Hogares con al menos una persona con discapacidad según sexo de la jefatura del hogar



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En este respecto, sobre los roles de género y las tareas de cuidado en el hogar de las personas con discapacidad, cabe resaltar que los datos del SIUBEN indican que la madre es principalmente la persona que queda al cuidado de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad (57.0%) (tabla 4), reflejando el patrón tradicional de ideología errada que representa ventajas para los hombres en materia de no tener que responsabilizarse de esta tarea, ya que los padres solo la asumen en el 3.6% de los casos. Asimismo, en segundo lugar, ese rol lo asume la abuela o abuelo (25.9%).

Tabla 4. Porcentaje de niños de 0 a 12 años con algún tipo de discapacidad, según quién queda al cuidado del niño(a) durante el día y sexo

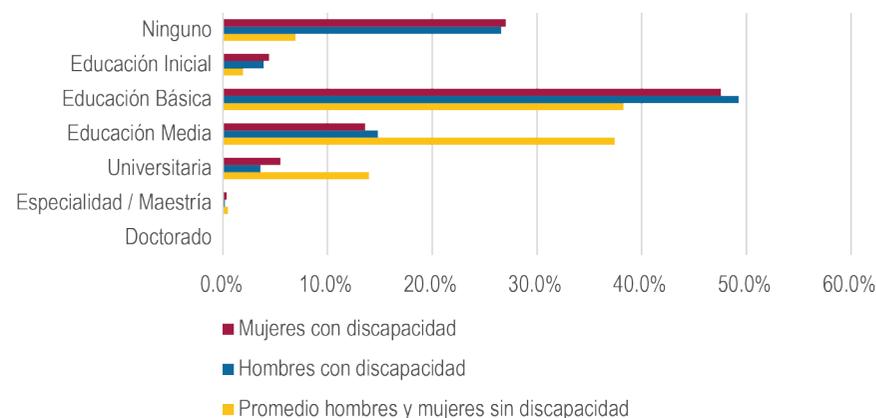
Persona al cuidado	Total
Padre	3.6
Madre	57.0
Abuelo(a)	25.9
Hermano(a) menor de 6 años	0.0
Hermano(a) de 6 a 12 años	0.3
Hermano(a) de 13 a 17 años	2.0
Hermano(a) mayor de edad	2.0
Vecino(a)	1.2
Otros parientes	5.6
Otros no parientes	2.0
Se queda solo(a)	0.3
Total	100.0

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Un resultado que se destaca del análisis de los datos del SIUBEN es que, en materia de logros en educación (gráfica 6), no se advierten diferencias significativas entre hombres y mujeres con discapacidad, aunque tal vez puedan señalarse ligeras ventajas para las mujeres en materia de

educación superior,¹⁹ educación técnico-vocacional²⁰ y conocimientos de informática,²¹ sobre todo en el caso de las mujeres con discapacidad visual.²²

Gráfica 6. Distribución de personas de 18 años y más con algún tipo de discapacidad, según nivel académico más alto alcanzado y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

A pesar de ello, en el ámbito laboral hay diferencias importantes entre hombres y mujeres con discapacidad, con las mujeres reportando los mayores niveles de inactividad, con lo que superan en promedio a los hombres por cerca de 8 puntos porcentuales, así como los menores niveles de ocupación (tabla 5). Este resultado es consistente con el patrón observado en la población general, en la que, a pesar de una mayor escolaridad en las mujeres, su tasa de participación en el mercado laboral es inferior a la de los hombres.

¹⁹ El 6.0% de las mujeres con discapacidad de 18 años de edad y más versus el 3.8% de los hombres alcanzaron estudios superiores (licenciaturas, especialidad/maestría o doctorado), siendo su acceso muy inferior a la población sin discapacidad que en promedio es 14.6%.

²⁰ El 9.8% de las mujeres con discapacidad de 12 años y más ha participado en cursos técnico-vocacionales versus 6.5% en el caso de los hombres.

²¹ El 18.8% de las mujeres tienen conocimientos básicos de informática versus el 16.6% en el caso de los hombres.

²² De hecho, resalta que las personas con discapacidad visual son las que tienen mejores condiciones de lectoescritura (70.4%), más en el caso de las mujeres (71.3%), versus un 64.3% en promedio para las personas con discapacidad identificadas en el SIUBEN.

Tabla 5. Porcentaje de personas de 18 años y más con discapacidad, según tipo de discapacidad, sexo y condición de ocupación

Tipo de discapacidad	Sexo	Inactivo	Ocupado	Desocupado
Auditiva	Mujer	84.4%	11.2%	4.5%
	Hombre	68.7%	27.3%	4.1%
	Total	76.7%	19.0%	4.3%
Cognitiva	Mujer	93.7%	4.2%	2.1%
	Hombre	89.8%	8.1%	2.1%
	Total	91.9%	6.1%	2.1%
Motora	Mujer	88.4%	9.1%	2.5%
	Hombre	82.1%	15.3%	2.5%
	Total	85.5%	12.0%	2.5%
Visual	Mujer	73.1%	20.7%	6.2%
	Hombre	67.9%	27.3%	4.8%
	Total	70.8%	23.6%	5.6%
Promedios de personas con discapacidad	Mujer	84.9%	11.3%	3.8%
	Hombre	77.1%	19.5%	3.4%
Promedios de personas sin discapacidad	Mujer	41.1%	45.4%	13.4%
	Hombre	9.9%	80.8%	9.3%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

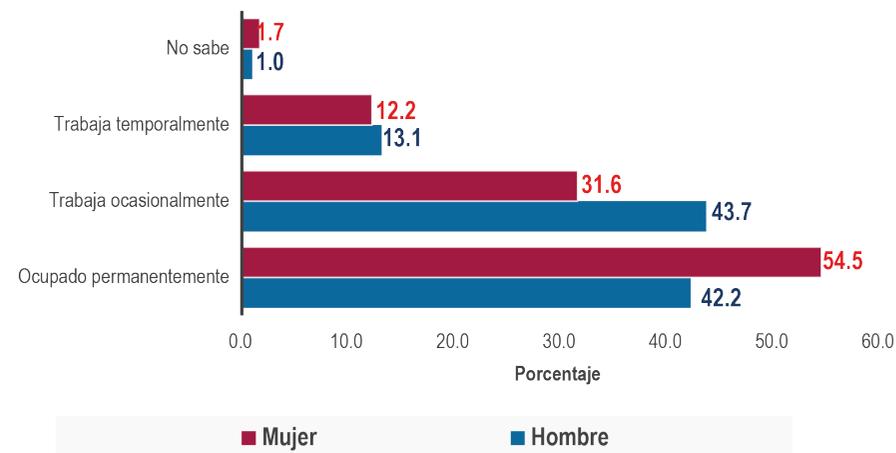
Cabe resaltar, sin embargo, que la brecha de participación laboral entre mujeres y hombres sin discapacidad es mucho mayor, con la inactividad en las mujeres registrándose poco más de³¹ puntos porcentuales por encima de los hombres. Ello que puede estar apuntando a que las diferencias de acceso al trabajo entre mujeres y hombres con discapacidad son menores que en la población sin discapacidad.

De todas formas, al comparar entre mujeres con y sin discapacidad, los datos del SIUBEN reflejan que la participación de las primeras es mucho más escasa, con tasas de inactividad que más que duplican las de sus contrapartes sin discapacidad.

En todo caso, también resalta en los datos del SIUBEN que las mujeres con discapacidad que sí están ocupadas tienen mayores niveles educativos que los hombres; de manera preliminar esto puede estar indicando que la educación tiene mayores retornos en el caso de las mujeres.²³

Los trabajos de las mujeres son fijos en una mayor proporción que en los hombres (54.5% versus 42.2%); no así en el caso del trabajo ocasional, donde hay un porcentaje mayor de hombres (43.7% versus 31.6%) (gráfica 7). Es notable que para más de la mitad de las mujeres ocupadas con algún tipo de discapacidad se reportó que contaban con un trabajo permanente, cuando la mayoría son las jefas de hogar, como se menciona anteriormente.

Gráfica 7. Porcentaje de personas de 18 años y más con algún tipo de discapacidad, según situación ocupacional y sexo

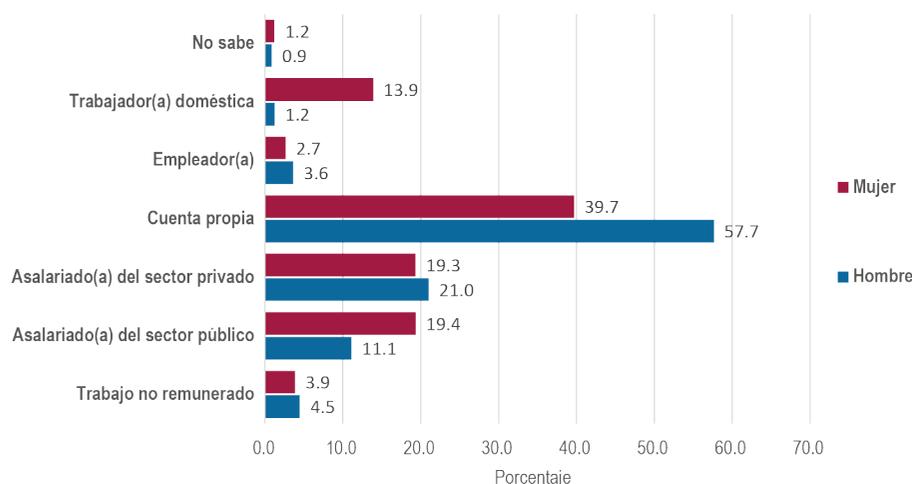


Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

²³ Habría que realizar cruces de datos adicionales con SIUBEN para ver la relación entre nivel educativo y situación y categoría ocupacional.

En cuanto a la categoría de trabajo donde se desempeñan las personas con algún tipo de discapacidad, el trabajo por cuenta propia es mucho más común en los hombres que en las mujeres (57.7% versus 39.7%). El trabajo asalariado en el sector privado es casi equivalente entre hombres y mujeres (21.0% y 19.3%), pero la presencia de los hombres se reduce en el caso de los asalariados en el sector público (11.1% versus 19.4% en las mujeres) (gráfica 8).

Gráfica 8. Porcentaje de personas de 18 años y más con algún tipo de discapacidad, según categoría ocupacional y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Además, se observan patrones de género notables en materia de inserción laboral que vale la pena visibilizar. El trabajo doméstico es prácticamente ocupado por mujeres, con un porcentaje de 13.9%, versus el 1.2% en los hombres, con las mujeres con discapacidad auditiva y cognitiva representando los mayores porcentajes en este tipo de trabajo.

Asimismo, para una proporción importante de mujeres con discapacidad se reportó que no buscó trabajo porque se dedica a los quehaceres del hogar (16.2% versus 1.1% en hombres), un trabajo generalmente no remunerado. Pero también se reportó que algún familiar se oponía en

el 3.7% de las mujeres, versus el 2.8% en los hombres, lo que puede estar reflejando una mayor falta de autonomía para las personas del primer sexo.

Estos hallazgos a partir del SIUBEN son coherentes con los resultados del reciente estudio del CONADIS24 sobre la exclusión laboral de las personas con discapacidad realizado a partir de los datos del Censo 2010, que plantea que, por razones de género en la población con discapacidad, las evidencias manifiestan diferencias en el acceso al empleo, ocupación, categoría ocupacional y en el desempleo, similar a las encontradas en la población general.

Otro aspecto de interés reflejado en los datos del SIUBEN es que por lo general los hombres más que las mujeres reportan la percepción de su propia discapacidad como una barrera para los distintos ámbitos de la inclusión social, o bien, de mayores dificultades para la participación social.

Al respecto, por ejemplo, se observó que en el 25.5% de los hombres de 5 a 21 años con discapacidad se reporta que no está en la escuela a causa de la discapacidad versus el 19.6% en el caso de las mujeres. De manera similar, en el 71.3% de las mujeres de 18 años y más que están fuera del mercado de trabajo se reporta que la causa es la discapacidad, pero este porcentaje aumenta al 85.4% en el caso de los hombres.

Aunque las diferencias entre los sexos no son muy amplias, prácticamente en todas las actividades cotidianas y derechos básicos de participación social, los datos del Estudio SIUBEN 2018 indican mayores restricciones para los hombres con discapacidad que las mujeres.

De esta manera, una mayor proporción de hombres con discapacidad que de mujeres reporta dificultades para estudiar, trabajar, generar ingresos, para recibir atención de salud, para las actividades deportivas y recreativas, para acceder al transporte público, para acceder a

²⁴ CONADIS, 2020. Consecuencias sociales y económicas de la exclusión laboral de la población con discapacidad en República Dominicana. Disponible en: <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-Consecuencias-sociales-y-econ%C3%B3micas-de-la-exclusi%C3%B3n-laboral-de-la-poblaci%C3%B3n-con-discapacidad-en-Rep%C3%ABlica-Dominicana.pdf>

información, para ser incluido en la comunidad, mantener amistades y relacionarse con otras personas, para vivir de manera independiente y para lograr que su privacidad sea respetada, entre otras (anexo 11).

En adición, ha resultado interesante observar en el análisis de los datos del SIUBEN que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres con discapacidad con respecto a la autonomía en la toma de decisiones, pues las restricciones en este respecto afectan de manera similar en ambos casos.

Asimismo, en términos generales, los datos del SIUBEN señalarían que la frecuencia con que las personas con alguna discapacidad perciben discriminación es relativamente baja para todos los tipos de discriminación registrados, sin diferencias significativas entre sexos. Aunque, en los tres casos de discriminación más frecuentes, en los hombres la percepción de discriminación es ligeramente mayor que en las mujeres (anexo 12).

Sin embargo, en las entrevistas realizadas a los grupos focales con ONG y personas con discapacidad surgieron distintas manifestaciones de percepción de discriminación o estigma vinculados al género y la edad.

Entre ellos, destacan testimonios de casos de discriminación en los servicios de salud y educación en contra de los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, de sobreprotección por parte de familiares que limitan su autonomía, de estigma en el entorno laboral que subestima las habilidades de las personas por su género y/o edad, de estrés a causa de percepciones de estigma en la calle, espacios públicos o el trabajo, por la actitud o por uso de un lenguaje verbal violento o inadecuado sobre su condición de discapacidad (tabla 6).

Tabla 6. Manifestaciones de percepción de discriminación o estigma vinculados al género y/o la edad surgidas en los grupos focales realizados

<ul style="list-style-type: none"> •Discriminación en los servicios de salud y educación en contra de los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Me dijeron que estar embarazada era un problema”.</i> - <i>“Cuando estuve embarazada fue difícil, tuve mucha frustración y no pude continuar estudiando”.</i> - <i>“Incluso, tuve que cambiar de médico”.</i> - <i>“No creen que pueda tener una vida sexual y reproductiva”.</i> - <i>“En los centros de salud se dan casos en los que se percibe violencia en el lenguaje y la actitud”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> •Sobreprotección por parte de familiares que limitan su autonomía: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Mi mamá no quería que saliera sola a ninguna parte”.</i> - <i>“Los padres nos atajan”.</i> - <i>“Las familias no los sueltan”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Concepción de la discapacidad como enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Te quieren tratar como una enferma”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Percepciones de estigma en la calle, espacios públicos o el trabajo, por la actitud o por uso de un lenguaje verbal violento o inadecuado sobre su condición de discapacidad: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“La gente no tiene conciencia y usa un lenguaje violento”.</i> - <i>“Hasta en el trabajo llaman a uno con nombres, el lenguaje no es inclusivo”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de que el acceso a oportunidades sociales, productivas y de vida independiente se van limitando aún más para las personas con discapacidad conforme avanzan en edad: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Por la edad y mi condición ya no tengo mucho acceso al trabajo”.</i> - <i>“Se ve limitado el acceso a oportunidades para envejecientes”.</i> - <i>“Incluso en el Programa de Vida Independiente del CONADIS no podía participar porque soy mayor de 40 años”.</i> - <i>“Quisiera trabajar, pero no he encontrado”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Rol predominante de cuidado que recae en las madres: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Las madres son las que quedan a cargo”.</i> - <i>“Hay muchas mujeres que tienen que enfrentar la discapacidad de sus hijos solas”.</i> - <i>“A menudo se trata de familias matrifocales o donde los miembros femeninos asumen el rol de cuidadoras”.</i>

Fuente: elaboración propia en base a grupos focales realizados.

Asimismo, salieron a relucir temas como el rol predominante de cuidado que recae principalmente en las madres, la concepción de la discapacidad como enfermedad y la percepción de que el acceso a oportunidades sociales, productivas y de vida independiente se va limitando aún más para las personas con discapacidad conforme avanzan en edad.

Estudios realizados en los últimos años por algunas de las ONG de personas con discapacidad señalan situaciones de desigualdad que afectan a las mujeres en particular, incluyendo el informe ADODIFIMO/Centro Bonó (2015) que plantea que estas se enfrentan a mayores obstáculos a la hora de conseguir un empleo digno y bien remunerado, así como también que el país carece de programas o acciones específicas que busquen promover el pleno desarrollo y potenciación de la mujer y la inclusión y la no discriminación de las mujeres con discapacidad.²⁵

Asimismo, un estudio del CIMUDIS (2018) indica que, según las evidencias, las mujeres con discapacidad afrontan todo tipo de violencia de género (violencia física, sexual, cultural, psicológica, económica, cultural y estructural, tanto de manera directa como indirecta). Además, esta situación tiene su origen desde la infancia de estas mujeres.²⁶

Según el referido estudio, la situación de las mujeres con discapacidad se ve agravada por la múltiple discriminación que afrontan por el hecho de ser mujer, tener discapacidad y otros factores que indican de manera interseccional (la nacionalidad, la racialización en el caso de las mujeres afrodescendientes, la situación de pobreza, identidad de género, orientación sexual, entre otros)²⁷.

En adición, la violación de sus derechos básicos como son el acceso a la educación, a un empleo digno o a la salud, sumado a las barreras arquitectónicas y estructurales que impiden su libertad de desplazamiento, aumentan su situación de vulnerabilidad y dificultan su desarrollo socioeconómico.

Este conjunto de factores incide en que las mujeres con discapacidad se encuentren en una mayor situación de vulnerabilidad ante los diferentes tipos

²⁵ ASODIFIMO (Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora/Centro Bonó). 2015. Derechos de las personas con discapacidad en República Dominicana. Examen Periódico Universal- EPU-. Santo Domingo. DO.

²⁶ CIMUDIS (Círculo de Mujeres con Discapacidad), 2018. Diagnóstico participativo sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en República Dominicana. En colaboración con la EQUA, Ayuntamiento de Cádiz, La Red y la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE).

²⁷ Ibídem.

de violencia. Además, el CIMUDIS consideró que en el país las mujeres con discapacidad son invisibles, porque son escasas las estadísticas sobre su situación socioeconómica y no se registran datos sobre cómo les afecta la violencia de género. Este desconocimiento de la situación real de las mujeres con discapacidad y con ello las necesidades de este grupo poblacional, se traduce en una condena a la exclusión social.

El CIMUDIS denuncia la falta de políticas públicas para dar respuestas holísticas a la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad, enfatizando que la invisibilización de las mujeres con discapacidad y la falta de voluntad política se retroalimentan y provocan que la violencia de género hacia las mismas no sea abordada como una problemática específica que requiere de atención y recursos concretos para su prevención y respuesta.

Recientemente, La Red lanzó el Proyecto Ciudadanía activa contra la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en República Dominicana 2020-2022, que prevé una serie de acciones para visibilizar esta situación y lograr la inclusión de la perspectiva de discapacidad en el sistema de prevención y atención a la violencia de género, así como también integra medidas para impulsar el desarrollo de las mujeres con discapacidad en los diferentes ámbitos para asegurar su capacidad de alcanzar su pleno potencial, ser ciudadanas activas y contribuir así a sus sociedades y comunidades locales.²⁸

Como se mencionó en la sección sobre aspectos conceptuales y normativos, en el país hay un marco legal, basado en la CDPD que subraya la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las políticas, programas, proyectos y demás acciones dirigidas a las personas con discapacidad, lo cual supone un doble reto, pues tanto el enfoque de género como el de discapacidad constituyen perspectivas tradicionalmente excluidas.

Además, la CDPD explícitamente incluye un mandato para que los Estados Partes adopten todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso y otras prácticas nocivas, incluidos los aspectos relacionados con el género y la edad.

²⁸ <http://lareddominicana.org/proyecto/19?ciudadana-activa-contra-la-violencia-de-genero-hacia-las-mujeres-con-discapacidad-en-republica-dominicana>

También dispone que los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de la población con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, y para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales.

La Ley 5-13 integra este mandato cuando dispone que “el Estado, a través del Ministerio de la Mujer, y en coordinación con el CONADIS, debe tomar todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer con discapacidad, con el propósito de garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales”.

El CONADIS ha resaltado algunos avances en este respecto en los últimos años, incluyendo la elaboración del Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2019-2030 (PLANEG III), que contempla a las mujeres y niñas con discapacidad como un eje transversal e integró la participación de las organizaciones que agrupan a mujeres con discapacidad.²⁹

Con respecto a la atención en salud, el CONADIS y el Ministerio de la Mujer reconocen que existen desafíos importantes para avanzar en el cumplimiento de las normativas para el acceso universal, que contemple las necesidades especiales de las mujeres con alguna condición de discapacidad.³⁰

Informes nacionales dan cuenta de que las personas con discapacidad no son consideradas en los programas de salud sexual y reproductiva; a muchas se les presiona o motiva a no tener hijos e hijas; no se implementan acciones para acercar los servicios de salud especiales para personas con discapacidad a las comunidades, especialmente las rurales, y son escasas las iniciativas para sensibilizar al personal de salud sobre los derechos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad.

En este respecto, el PLANEG integra distintas líneas de acción para mejorar el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios preventivos y de atención en salud sexual y reproductiva, acorde a sus necesidades y a los programas de protección social, así como el desarrollo de políticas, estrategias y mecanismos de apoyo que permitan ampliar la presencia de

²⁹ https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019_planeg_iii_dom.pdf (Consultada en septiembre 2020).

³⁰ CONADIS. 2020. Informe Periódico Segundo y Tercero Combinados. República Dominicana, junio 2020. Disponible en: <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Version-Final-Informe-ONU-2-y-3-.pdf> (Consultada en julio 2020).

las mujeres con discapacidad en las organizaciones y puestos de dirección, y de campañas de sensibilización acerca de los derechos de las mujeres viviendo con discapacidad, LGBTI, migrantes y condición racial.

Asimismo, el CONADIS destaca el fortalecimiento de distintas acciones a favor de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y las personas mayores, incluyendo el desarrollo de planes de trabajo y acuerdos con las entidades estatales a cargo de las políticas de infancia, niñez y protección social (Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia [CONANI], el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia [INAIFI], el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente [Conape] y Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales), así como el trabajo conjunto de las instituciones del gobierno, las organizaciones de la Sociedad Civil y los organismos de cooperación que conforman el Sistema Nacional de Protección.

Si bien estas iniciativas marcan la pauta, los hallazgos cuantitativos y cualitativos de este estudio reflejan que las políticas enfocadas desde el género y el ciclo de vida deben profundizarse. Mirando la situación desde la óptica del ciclo de vida, por ejemplo, los resultados del análisis sugieren que las privaciones de acceso a servicios de educación, salud y otros servicios sociales de apoyo para las personas con discapacidad y sus familias desde temprana edad repercuten de manera negativa en las distintas etapas posteriores de su ciclo vital. De esta manera, los problemas en la prestación de servicios tienen lugar al pasar de una etapa a otra, por ejemplo, entre la infancia, la niñez, la adolescencia y la edad adulta.

En el análisis cuantitativo esta tendencia se observó cuando las privaciones en materia de educación se vincularon al alto grado de inactividad laboral y bajo nivel de ocupación de la población con discapacidad. Los datos del SIUBEN indican que 6 de cada 10 personas con discapacidad no saben leer y escribir, 3 de cada 10 no tienen ningún nivel académico, la mitad apenas alcanzó el nivel básico y 8 de cada 10 no tienen conocimientos de informática.

Dado este perfil educativo no necesariamente sorprende que los datos también arrojen que más de 8 de cada 10 personas con discapacidad están fuera del mercado de trabajo. Pero en tal contexto, resalta que la población que sabe leer y escribir tiene un nivel de inactividad menor que la que no sabe (77.2% versus 89.8%), así como un mayor nivel de ocupación mayor (18.5% versus 7.9%) (tabla 7).

Tabla 7. Personas de 15 años y más según tipo de discapacidad, sexo, condición de lectoescritura y condición de ocupación

Tipo de discapacidad	Sabe leer y escribir			No sabe leer y escribir		
	Inactivo	Ocupado	Desocupado	Inactivo	Ocupado	Desocupado
Auditiva	72.8%	21.9%	5.2%	85%	12.5%	2.8%
Cognitiva	89.1%	8.1%	2.8%	94.7%	3.8%	1.5%
Físico-motora	82.4%	14.8%	2.8%	92.9%	5.3%	1.8%
Visual	64.6%	28.9%	6.5%	86.8%	10.0%	3.2%
Promedio	77.2%	18.5%	4.3%	89.8%	7.9%	2.3%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

De igual manera, las personas con discapacidad que reportan discapacidad visual son las que mejor condición de ocupación exhiben (28.9%), que también son las que reportan mejores condiciones de lectoescritura (70.4%), mientras las que reportan discapacidad cognitiva son las peores posicionadas, con apenas el 42.4% que sabe leer y escribir, y el 8.1% ocupado.

Los datos también indican que las personas con cualquier tipo de discapacidad que han realizado cursos técnico-vocacionales tienen mayores ventajas para la ocupación en el mercado laboral (tabla 8). Esto se refleja en que tienen tanto menores porcentajes de personas inactivas (el promedio ronda entre 53.1% a 60.6%, versus 83.5% en los que no han tomado los cursos), como en mayores porcentajes de personas ocupadas (el promedio es de 33.4% a 39.4%, versus el 13.2%).

Tabla 8. Porcentaje de personas de 12 años y más según tipo de discapacidad, sexo, realización de cursos técnicos vocacionales y condición de ocupación

Educación técnico-vocacional	Condición	Tipo de discapacidad								Promedios
		Auditiva		Cognitiva		Físico-motora		Visual		
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Sí, en PROSOLI	Inactivas	66.7	41.7	60.0	71.4	39.3	69.6	36.4	39.7	53.1
	Ocupadas	33.3	50.0	20.0	21.4	50.0	28.3	63.6	48.3	39.4
	Desocupadas	0.0	8.3	20.0	7.1	10.7	2.2	0.0	12.1	7.6
Sí, en CTC	Inactivas	71.4	63.2	75.0	71.8	54.3	65.0	39.3	44.7	60.6
	Ocupadas	28.6	31.6	20.0	20.5	40.7	30.6	50.8	44.2	33.4
	Desocupadas	0.0	5.3	5.0	7.7	4.9	4.5	9.8	11.2	6.1
Sí, en otros	Inactivas	45.0	53.0	79.2	72.1	64.2	67.0	36.8	42.9	57.5
	Ocupadas	48.4	37.6	16.5	23.5	32.6	28.6	55.6	45.1	36.0
	Desocupadas	6.5	9.4	4.3	4.4	3.3	4.4	7.6	12.1	6.5
No	Inactivas	71.2	87.0	90.3	94.7	83.9	90.7	71.4	79.1	83.5
	Ocupadas	25.0	9.0	7.8	3.3	13.7	7.0	24.1	15.9	13.2
	Desocupadas	3.8	4.0	1.9	2.0	2.4	2.3	4.5	5.0	3.2

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

De los cuatro tipos de discapacidad priorizados por este estudio, son las personas con discapacidad visual las que parecen haber obtenido mayores ventajas en el mercado laboral sobre la base de la realización de cursos técnicos vocacionales, alcanzando un promedio de ocupación de 56.7% en los hombres y 45.8% en las mujeres.

Esta tendencia se vincula, como se verá en la próxima sección sobre diferencias entre distintos tipos de discapacidad y en la relativa a acceso a educación, a que, entre las personas con discapacidad, son las de discapacidad visual las que mayor acceso a educación inclusiva organizada y acompañamiento han tenido, y por tanto mayores han sido sus posibilidades de acceso al trabajo.

En cualquier caso, el bajo nivel educativo de las personas con discapacidad que trabajan se relaciona estrechamente con sus desventajas en términos del tipo de trabajo que realizan. Estas desventajas se evidencian en mayores proporciones de personas con discapacidad empleadas en trabajos por cuenta propia y no permanentes que en el resto de la población.

Pero las privaciones en materia de educación no solo tienden a reducir las probabilidades de tener opciones y oportunidades laborales, y de acceso a medios de vida de calidad que garanticen seguridad social y una fuente confiable de ingresos, además constituyen una limitante fundamental para su acceso a otras oportunidades de desarrollo humano y al ejercicio de sus derechos sociales y civiles, desde la primera infancia y a largo de todo su ciclo de vida.

Asimismo, la exclusión escolar puede estar limitando las posibilidades de participación social de las personas con discapacidad, como por ejemplo la oportunidad de desarrollar una convivencia en la escuela de su comunidad junto a sus vecinos, así como tener mayores oportunidades de socializar y ser parte de un grupo.

Como tal, contrario a la aspiración de la CDPD, en la República Dominicana la falta de un sistema de educación inclusivo a todos los niveles puede estar limitando las posibilidades de las personas con discapacidad para desarrollar al máximo su personalidad y potencial humano, su sentido de la dignidad y autoestima, los talentos y la creatividad, así como sus aptitudes mentales y físicas.

Tabla 9. Manifestaciones de preocupación surgidas en los grupos focales realizados en torno a limitaciones en el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad a lo largo del ciclo de vida

• Falta de intervenciones de detección temprana y un paquete integral de servicios de apoyo para las personas con discapacidad y sus familias:

- “Hay que diseñar modelos de atención integral de la persona, para garantizar el acceso a un paquete de servicios desde su vida gestacional”.
- “Hay que mejorar el tamizaje neonatal como mecanismo de detección temprana, prevención de la discapacidad y derivación a servicios de atención integral”.
- “El programa de tamizaje se diseñó, pero no se logró implementar”.
- “Es un problema de desprotección familiar; las familias tienen necesidades desde educación, nutrición y salud hasta acompañamiento intrafamiliar”.
- “Hay que orientar a las familias”.
- “Las familias no acompañan en la escuela, ni el proceso formativo, ni conocen sus derechos”.
- “No se puede culpar a las familias, a menudo son hogares vulnerables y reflejan la cultura no inclusiva predominante en la sociedad general”.
- “Las familias a menudo no quieren que trabajen”.
- “Muchas familias prefieren la educación especial y no la inclusión”.
- “En el país no hay suficientes servicios de rehabilitación ni personal capacitado, no es una rehabilitación integral”.
- “No estoy satisfecha con los servicios de rehabilitación”.

• Sobriedad escolar y limitaciones en el aprendizaje:

- “Los niños llegan muy tarde a la escuela; en vez de a los 2 años, llegan a los 8”.
- “Los niños y niñas no están aprendiendo”.
- “Los niños no están teniendo la capacidad de adquirir la información efectivamente”.
- “La cantidad de personas con discapacidad que se encuentran dentro y fuera del sistema educativo se desconoce; hay que realizar un censo para entender mejor la demanda”.

• Falta de mecanismos para promover la continuidad de la educación y la inserción productiva

- “Faltan intervenciones para garantizar la continuidad de la educación”.
- “No pude ir a la universidad, porque no podía pagar un intérprete”.
- “La vinculación del CONADIS es limitada, y con el MESCYT también”.
- “Como no salen de primaria, no se pueden insertar en los trabajos, sobre todo en el sector formal”.
- “Muchas veces las personas con discapacidad no cumplen con los perfiles requeridos por las empresas porque no han tenido la suficiente educación”.

Fuente: elaboración propia en base a grupos focales realizados.

Las personas representantes del MINERD, el SNS, el CONADIS y las ONG participantes resaltaron la importancia de coordinar adecuadamente los servicios sociales, de salud y de educación, y en particular la necesidad de fortalecer la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo desde la etapa gestacional o en la primera infancia, como mecanismo de base para derivar a las personas y sus familias a procesos tempranos de atención en salud, habilitación, rehabilitación e inclusión en la oferta de educación inicial.

III.1.2. La exclusión social afecta de manera diferenciada a personas con distintos tipos de discapacidad

Según la información levantada por el estudio del SIUBEN a partir del set corto de preguntas del Grupo de Washington, el tipo de discapacidad

más común es la físico-motora, que representa el 31.3% de los casos, seguida de la discapacidad visual, equivalente al 20.9% (tabla 10). La discapacidad cognitiva y aquellas vinculadas a limitaciones para el cuidado personal y para comunicarse representan porcentajes similares, con 13.9%, 14.0% y 12.3%, respectivamente. Por último, la discapacidad auditiva se reportó en el 7.8% de los casos.

Como tal, los cuatro tipos de discapacidad priorizadas por el estudio (físico-motora, visual, auditiva y cognitiva) representan el 73.8% de los casos reportados en la base de datos del SIUBEN 2018. En tanto que el porcentaje restante corresponde a la discapacidad vinculada a la limitación para el cuidado personal (14.0%) y para la comunicación (12.3%).

Tabla 10. Distribución de reportes sobre algún tipo de limitación del funcionamiento, según sexo

Tipo de limitación reportada	Reportes totales por tipo de limitación	% del total de reportes	% del total de la población que reporta limitaciones	% del total de población en el estudio SIUBEN 2018	Reportes por mujeres	% del total de reportes por mujeres	Reportes por hombres	% del total de reportes por hombres
Para ver	47,927	20.9%	34.0%	0.8%	27,093	22.8%	20,834	18.8%
Para escuchar	17,821	7.8%	12.6%	0.3%	8,936	7.5%	8,885	8.0%
Para caminar o subir escaleras	71,874	31.3%	51.0%	1.2%	37,496	31.6%	34,378	31.0%
Para recordar o concentrarse	31,814	13.9%	22.6%	0.5%	15,839	13.3%	15,975	14.4%
Para el cuidado personal	32,099	14.0%	22.8%	0.5%	16,042	13.5%	16,057	14.5%
Para comunicarse	28,137	12.3%	20.0%	0.5%	13,312	11.2%	14,825	13.4%
Total de reportes	229,672	100.0%	163.0%	3.7%	118,718	100.0%	110,954	100.0%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Entre las mujeres y los hombres la distribución de las limitaciones es relativamente homogénea. La diferencia más apreciable es en la limitación para ver, donde resalta un mayor número de mujeres (22.8%) frente a los hombres (18.8%). Sin diferencias significativas entre sexo, también puede observarse que las personas con discapacidad auditiva y físico-motora son mayoritariamente mujeres, mientras las personas con discapacidad cognitiva son predominantemente hombres.

Los datos del SIUBEN indican que para las personas con discapacidad el ejercicio de los distintos derechos sociales objeto de este estudio depende en gran medida del tipo de discapacidad.

En este sentido, prácticamente todos los indicadores analizados ubican a las personas con discapacidad cognitiva en la posición de mayor privación, seguido de aquellas con discapacidad auditiva, mientras que, por lo general, destacan las personas con discapacidad visual con las menores privaciones, seguidas de aquellas con discapacidad físico-motora.

Por ejemplo, las personas con discapacidad cognitiva reportan las peores condiciones educativas, seguidas de aquellas con discapacidad auditiva; en cambio las personas con discapacidad físico-motora y visual indican mayores logros en educación. Estas privaciones en materia de educación se vinculan al alto grado de inactividad laboral y bajo nivel de ocupación observados en mayor medida en las personas con discapacidad cognitiva.

Solo el 42.7% de las personas con discapacidad cognitiva sabe leer y escribir, en comparación con el 70.4% entre las personas con discapacidad visual (tabla 11).

Tabla 11. Porcentaje de personas de 15 años y más según tipo de discapacidad, sexo y condición de lectoescritura

Sexo	Sabe leer y escribir	Tipo de discapacidad			
		Auditiva	Cognitiva	Físico-motora	Visual
Hombre	Sí	53.5	43.6	68.4	69.1
	No	46.5	56.4	31.6	30.9
Mujer	Sí	52.0	41.8	63.9	71.3
	No	48.0	58.2	36.1	28.7
Total	Sí	52.7	42.7	66.0	70.4
	No	47.3	57.3	34.0	29.6

Fuente:: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

La situación respecto a la inscripción y asistencia en un centro educativo de las personas de 5 a 21 años con algún tipo de discapacidad también es preocupante por las diferencias entre tipos de discapacidad (tabla 12). Los datos indican que son las personas con discapacidad con compromiso intelectual (65.9%) y con retos de movilidad (68.2%) las que enfrentan mayor exclusión escolar.

En cambio, el porcentaje de personas con discapacidad visual de este grupo etario que están fuera de la escuela es ampliamente menor, apenas alcanza el 31% y es del 52.5% entre las personas con discapacidad auditiva identificadas por el SIUBEN.

Tabla 12. Porcentaje de personas de 5 a 21 años, según tipo de discapacidad, sexo y condición de inscripción y asistencia en un centro educativo

Sexo	Condición	Tipo de discapacidad			
		Auditiva	Cognitiva	Físico-motora	Visual
Hombre	Sí y asiste regularmente	44.6	34.0	28.0	63.1
	Sí y no asiste	0.9	1.5	2.6	1.0
	No está inscrito	54.6	64.5	69.4	35.9
Mujer	Sí y asiste regularmente	49.6	30.5	31.5	71.5
	Sí y no asiste	0.6	1.1	1.8	1.1
	No está inscrito	49.8	68.3	66.7	27.4
Total	Sí y asiste regularmente	46.8	32.7	29.5	68.0
	Sí y no asiste	0.8	1.4	2.3	1.0
	No está inscrita	52.5	65.9	68.2	31.0

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Es decir, la asistencia regular a un centro educativo es principalmente de las personas con discapacidad visual. Este hecho no es fortuito, sino que es el resultado de un proceso sostenido de inclusión a través de la Escuela Nacional de Ciegos y luego con el Centro de Recursos Olga Estrella, que ha facilitado la asistencia a escuelas regulares para las personas con este tipo de discapacidad, como se verá en más detalle en la sección sobre “Acceso a educación inclusiva”.

Por otra parte, se observa en las cifras, que, a excepción de la población con discapacidad cognitiva, la proporción de mujeres supera levemente a los hombres en la asistencia regular a los centros educativos.

Los datos del SIUBEN refieren que puede haber un problema grave de acceso a la escuela en el caso de las nuevas generaciones de personas con discapacidad cognitiva y físico-motora, pues si bien, para todos los tipos de discapacidad la razón principal reportada para no asistir a la escuela es la misma “discapacidad o enfermedad,” en el caso de las personas con discapacidad cognitiva y fisicomotora esta razón se reporta en proporciones muy altas (82.9%) y (80.4%) respectivamente, en comparación con 56.8% en el caso de discapacidad visual y 73.5% en la auditiva.

Las barreras vinculadas a la exclusión escolar de los niños, niñas y adolescentes con estos tipos de discapacidad son la falta de materiales y metodologías adecuadas para la enseñanza a personas con compromiso intelectual, así como la falta de accesibilidad física a los centros educativos, tal y como se analiza más adelante en la sección sobre “Acceso a educación inclusiva”.

Preocupa además un porcentaje elevado de personas con discapacidad de 18 años y más que no tiene ningún nivel educativo, situación que afecta en mayor medida a las personas con discapacidad cognitiva (45.3%), más en las mujeres (46.0%), y en menor medida a aquellas con discapacidad visual (21.5%) (tabla 13).

Tabla 13. Porcentaje de personas de 18 años y más según tipo de discapacidad, sexo y nivel académico más alto alcanzado

Tipo de discapacidad	Sexo	Nivel educativo							
		Ninguno	Educación inicial	Educación básica	Educación media	Universitaria	Especialidad/ maestría	Doctorado	No sabe
Auditiva	Hombre	37.8	4.5	43.9	9.4	2.0	0.1	0.0	2.3
	Mujer	39.4	4.9	41.7	9.4	2.4	0.2	0.0	2.0
	Total	38.6	4.7	42.8	9.4	2.2	0.2	0.0	2.2
Cognitiva	Hombre	44.6	4.2	38.3	8.6	1.9	0.1	0.0	2.2
	Mujer	46.0	4.7	37.4	6.9	2.0	0.2	0.0	2.9
	Total	45.3	4.5	37.8	7.7	1.9	0.1	0.0	2.6
Físico-motora	Hombre	23.4	3.7	52.2	15.5	3.3	0.2	0.0	1.6
	Mujer	27.0	4.6	51.1	11.5	4.0	0.3	0.0	1.5
	Total	25.3	4.2	51.6	13.4	3.7	0.2	0.0	1.5
Visual	Hombre	22.5	4.5	51.7	14.4	4.9	0.3	0.0	1.6
	Mujer	20.7	4.8	47.3	17.0	8.4	0.7	0.1	1.2
	Total	21.5	4.7	49.2	15.8	6.9	0.5	0.0	1.4

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Aunque una muy baja proporción ha alcanzado un nivel superior a la educación básica, la mayor proporción de población que logró alcanzar dicho nivel se concentra en aquellas personas que no tienen compromiso intelectual, especialmente aquellas con discapacidad físico-motora (51.6%) y visual (49.2%), mientras que la proporción es menor entre las personas con discapacidad auditiva (42.8%) y sobre todo cognitiva (37.8%). Para este nivel, en todos los casos los porcentajes son ligeramente mayores en los hombres.

Los mejores porcentajes (aunque bajos) de personas con educación media corresponden a las personas con discapacidad visual (15.8%), siendo el más alto en las mujeres de este grupo (17.0%); igualmente

sucede en el caso de los niveles superiores (universitaria, especialidad o doctorado).

A nivel de la educación técnico-vocacional, es relativamente baja la participación de las personas con discapacidad de 12 años y más entre los cuatro tipos de discapacidad. Aquí también los mejores valores aparecen en las personas con discapacidad físico-motora y visual, sobre todo en este último caso, que alcanza un promedio de 12.0%, mayor en el caso de las mujeres (14.7%). De igual forma, aquellas con discapacidad cognitiva resultan las más desventajosas con apenas el 3.1% que reporta haber realizado algún curso técnico-vocacional (tabla 14).

Tabla 14. Porcentaje de personas de 12 años y más, según tipo de discapacidad, sexo y realización de cursos técnicos vocacionales

Tipo de discapacidad	Sexo	Sí, en PROSOLI	Sí, en CTC	Sí, en otros	No	No sabe
Auditiva	Hombre	0.0	0.2	3.9	95.1	0.8
	Mujer	0.1	0.2	5.5	93.4	0.7
	Total	0.1	0.2	4.7	94.3	0.7
Cognitiva	Hombre	0.0	0.1	2.5	96.6	0.7
	Mujer	0.1	0.3	3.1	95.7	0.8
	Total	0.1	0.2	2.8	96.2	0.8
Físico-motora	Hombre	0.1	0.2	6.2	92.8	0.6
	Mujer	0.3	0.4	8.0	90.7	0.6
	Total	0.2	0.3	7.2	91.7	0.6
Visual	Hombre	0.1	0.3	7.8	91.2	0.6
	Mujer	0.4	0.7	13.6	84.7	0.5
	Total	0.3	0.6	11.1	87.5	0.6

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

De hecho, de los cuatro tipos de discapacidad priorizados por este estudio, son las personas con discapacidad visual las que parecen haber obtenido mayores ventajas en el mercado laboral sobre la base de la realización de cursos técnicos vocacionales, alcanzando un promedio de ocupación de 56.7% en los hombres y 45.8% en las mujeres.

En el caso de los conocimientos de informática, nueva vez las personas con discapacidad cognitiva son las más excluidas y resalta que aquellas con discapacidad visual reportan las mejores condiciones, entre los cuatro tipos de discapacidad. En la tabla 15 se observa que el desconocimiento de informática es casi generalizado en las personas con discapacidad cognitiva de 7 a 65 años (93.2%), mientras que en la población con discapacidad visual es del 69.5%.

Tabla 15. Porcentaje de personas de 7 a 65 años con discapacidad, según tipo de discapacidad, sexo y conocimientos de informática

Conocimiento de informática	Tipo de discapacidad											
	Auditiva			Cognitiva			Físico-motora			Visual		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Ningún conocimiento	83.5	83.1	83.3	93.0	93.4	93.2	79.2	80.9	80.0	73.8	66.6	69.5
Básicos (introducción a la computadora, navegación, redes sociales)	14.8	15.4	15.1	6.5	6.0	6.3	17.9	16.4	17.2	20.9	26.6	24.3
Intermedios (uso de Excel, Power Point, Word)	1.4	1.5	1.4	0.4	0.5	0.5	2.2	2.2	2.2	3.6	5.4	4.7
Avanzados (programas especiales de arquitectos, ingenieros, economistas, contadores, informáticos, entre otros)	0.3	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.6	0.4	0.5	1.6	1.4	1.5

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

No hay diferencia significativa entre los sexos, excepto en el caso de las personas con discapacidad visual donde la ausencia de conocimiento sobre informática es más precaria en los hombres.

Las personas con discapacidad visual (24.3%) y físico-motora (17.2%) reportan los mayores niveles de conocimiento básico sobre informática, seguidas de aquellas con discapacidad auditiva (15.1%) y mucho más atrás, por la población con discapacidad cognitiva (6.3%). Esto posiciona a las personas con algunos tipos de discapacidad en clara ventaja frente a otras a la hora de aprovechar el uso de las TIC como herramienta para la educación, el trabajo, la participación social y otros aspectos del desarrollo humano.

Por otro lado, como vimos en la sección anterior (tabla 7), en materia laboral, el mayor nivel de inactividad lo reporta la población con discapacidad cognitiva, con más de 9 de cada 10 personas con esta condición de ocupación (93.7%)

Le siguen las personas con discapacidad físico-motora, con un promedio de 85.5% en condición de inactividad, y más en el caso de las mujeres (88.4%). Aunque altos, los menores porcentajes de inactividad los reportaron las personas con discapacidad visual (70.8%) y auditiva (76.7%), con diferencias importantes que también colocan a las mujeres en desventaja, pues entre estas, el 73.1% estaba inactiva en el caso del primer tipo de discapacidad y el 84.4% en el segundo.

Las mayores proporciones de personas ocupadas están entre aquellas que reportan una discapacidad visual (23.6%) y auditiva (19.0%), mientras que entre las personas con discapacidad físico-motora este porcentaje apenas alcanzaba el 12.0% y poco más de la mitad de esta proporción en las personas con discapacidad cognitiva (6.1%). En el extremo de desventaja en materia de inserción laboral se encuentran las mujeres con discapacidad cognitiva, con apenas 4 de cada 100 ocupadas.

¿Cuáles son las razones por las que las personas con estos tipos de discapacidad no buscan trabajo? Hay dos razones fundamentales. En primer lugar, el 78.6% promedio de las personas entre los distintos tipos de discapacidades argumentan que “por la discapacidad/enfermedad” no buscan trabajo. La proporción es más baja en el caso de personas con discapacidad visual (64.1%) y más alta en las personas con discapacidad cognitiva (84.6%). Esta situación incide en mayor medida a los hombres. En segundo lugar, en términos de la importancia relativa, se argumenta que la dedicación a los quehaceres domésticos (ama de casa) le impide buscar trabajo (7.1% promedio). La mayoría de las personas que argumentan esta razón son mujeres, y sucede con mayor importancia en el caso de las mujeres con discapacidad visual (13.6%). Todas las demás razones tienen un peso relativo muy bajo.

Para el reducido grupo de personas de 18 años y más ocupadas, con estos tipos de discapacidad, la categoría ocupacional como trabajador por cuenta propia prevalece sobre otro tipo de categoría, independientemente del tipo de discapacidad (tabla 16).

El trabajo por cuenta propia tiene el mayor peso relativo en las personas con discapacidad auditiva (54.7%) y cognitiva (54.6%), y el menor en las personas con discapacidad visual (45.6%), porque tienen mayor presencia en las demás categorías ocupacionales, sobre todo como empleadas asalariadas del sector privado y en menor medida del público.

Tabla 16. Distribución de personas de 18 años y más, según tipo de discapacidad, sexo y categoría ocupacional

Tipo de discapacidad	Sexo	Categoría ocupacional						
		Trabajo no remunerado	Asalariado del sector público	Asalariado del sector privado	Cuenta propia	Empleador	Trabajador(a) doméstico(a)	No sabe
Auditiva	Hombre	4.2	7.7	21.6	60.1	4.1	1.4	0.8
	Mujer	4.6	11.0	18.2	42.0	2.6	20.0	1.6
	Total	4.3	8.7	20.6	54.7	3.7	7.0	1.0
Cognitiva	Hombre	7.3	8.4	15.5	60.6	3.4	2.0	2.9
	Mujer	6.8	12.0	13.8	44.3	1.7	18.6	2.8
	Total	7.1	9.7	14.9	54.6	2.8	8.0	2.9
Físico-motora	Hombre	4.2	11.7	19.8	59.1	2.9	1.2	1.1
	Mujer	3.8	20.6	14.8	45.4	1.6	12.5	1.4
	Total	4.1	15.2	17.8	53.7	2.4	5.6	1.2
Visual	Hombre	4.2	12.8	21.7	54.7	4.5	1.2	0.8
	Mujer	3.7	20.9	22.0	36.4	3.5	12.4	1.1
	Total	4.0	16.9	21.8	45.6	4.0	6.8	1.0

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En promedio solo el 3.2% reporta la categoría de empleador en las personas con los distintos tipos de discapacidad; el porcentaje es algo mayor en el caso de las personas con discapacidad visual (4%). El trabajo doméstico es significativo, sobre todo en el caso de las mujeres con discapacidad auditiva y cognitiva, con el 10% y 18.6%, respectivamente.

En cuanto a la situación ocupacional, las ventajas también se ubican en las personas con discapacidad visual, sobre todo en las mujeres. La situación de ocupado permanente es más favorable en las mujeres con discapacidad visual (58.9%), y, en menor grado, en las mujeres con discapacidad físico-motora (51.5%). Es de notar que en el caso de los hombres con discapacidad cognitiva más del 50% trabaja ocasionalmente. Esta situación no se visualiza en las personas con otros tipos de discapacidad (tabla 17).

Tabla 17. Distribución de personas de 18 años y más, según tipo de discapacidad, sexo y situación ocupacional

Tipo de discapacidad	Sexo	Situación ocupacional			
		Ocupado permanentemente	Trabaja ocasionalmente	Trabaja temporalmente	No sabe
Auditiva	Hombre	37.4	49.6	12.2	0.7
	Mujer	46.7	38.8	12.5	2.0
	Total	40.2	46.4	12.3	1.1
Cognitiva	Hombre	28.3	55.1	14.1	2.5
	Mujer	43.4	38.2	14.6	3.8
	Total	33.8	48.9	14.3	3.0
Físico-motora	Hombre	41.6	44.8	12.3	1.3
	Mujer	51.5	34.1	12.3	2.0
	Total	45.5	40.6	12.3	1.6
Visual	Hombre	47.4	37.8	14.0	0.9
	Mujer	58.9	27.8	11.8	1.5
	Total	53.1	32.8	12.9	1.2

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En cuanto a la participación en actividades cotidianas, son las personas con discapacidad cognitiva las que reportan que tienen mayor grado de dificultad en prácticamente todas las actividades estudiadas.

Las principales dificultades reportadas por las personas con discapacidad cognitiva (con el grado de “sí, mucha dificultad” o “no puede hacerlo”) están asociadas con trabajar, generar ingresos y participar en actividades deportivas, en el 76.9%, 76.5% y 71.9%, respectivamente. En adición, hay que destacar que estas personas reportan dificultades importantes para vivir de manera independiente, tener acceso a la información y al transporte, mantener una amistad y relacionarse con otras personas (tabla 18).

Tabla 18. Personas con discapacidad cognitiva, según sexo y las dificultades que reportan para realizar diversas actividades cotidianas

Dificultad	Grado	Discapacidad cognitiva		
		Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA ESTUDIAR	No, ninguna dificultad	4.4	6.2	5.3
	Sí, alguna dificultad	18.0	18.1	18.1
	Sí, mucha dificultad	37.8	34.0	35.9
	No puede hacerlo	39.8	41.7	40.7
DIFICULTAD PARA TRABAJAR	No, ninguna dificultad	7.5	6	6.8
	Sí, alguna dificultad	16.7	16	16.3
	Sí, mucha dificultad	32.7	32.1	32.4
	No puede hacerlo	43.1	45.9	44.5
DIFICULTAD PARA GENERAR INGRESOS	No, ninguna dificultad	8.5	6.9	7.7
	Sí, alguna dificultad	16.1	15.5	15.8
	Sí, mucha dificultad	32.6	32.5	32.6
	No puede hacerlo	42.8	45.1	43.9

Discapacidad cognitiva				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA PARTICIPAR DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS	No, ninguna dificultad	13.4	10.7	12.1
	Sí, alguna dificultad	16.3	15.7	16
	Sí, mucha dificultad	30.5	30.4	30.5
	No puede hacerlo	39.7	43.1	41.4
DIFICULTAD PARA RECIBIR ATENCIONES DE SALUD	No, ninguna dificultad	30.2	28.5	29.4
	Sí, alguna dificultad	18.2	19.1	18.7
	Sí, mucha dificultad	27.4	27.4	27.4
	No puede hacerlo	24.1	25.1	24.6
DIFICULTAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE LA JUSTICIA	No, ninguna dificultad	24.8	23	23.9
	Sí, alguna dificultad	18.2	18.5	18.3
	Sí, mucha dificultad	27	27.2	27.1
	No puede hacerlo	30	31.3	30.6
DIFICULTAD PARA PARTICIPAR DE ACTIVIDADES RECREATIVAS	No, ninguna dificultad	20.4	18.5	19.5
	Sí, alguna dificultad	18.5	18.1	18.3
	Sí, mucha dificultad	28.8	28.6	28.7
	No puede hacerlo	32.3	34.8	33.5
DIFICULTAD PARA QUE SU PRIVACIDAD SEA RESPETADA	No, ninguna dificultad	32.3	31.5	31.9
	Sí, alguna dificultad	17.1	17.5	17.3
	Sí, mucha dificultad	25.6	25.1	25.3
	No puede hacerlo	25.1	25.9	25.5
DIFICULTAD PARA EJERCER SU LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y OPINIÓN	No, ninguna dificultad	27.1	27.1	27.1
	Sí, alguna dificultad	17.7	17.8	17.8
	Sí, mucha dificultad	26.8	26.2	26.5
	No puede hacerlo	28.4	28.9	28.6
DIFICULTAD PARA TENER ACCESO A INFORMACIÓN	No, ninguna dificultad	24.6	24.2	24.4
	Sí, alguna dificultad	19.3	19.5	19.4
	Sí, mucha dificultad	27.6	27.2	27.4
	No puede hacerlo	28.5	29	28.8

Discapacidad cognitiva				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE	No, ninguna dificultad	17.7	16.7	17.2
	Sí, alguna dificultad	15.8	15.9	15.8
	Sí, mucha dificultad	28.8	28.2	28.5
	No puede hacerlo	37.7	39.2	38.4
DIFICULTAD PARA SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD	No, ninguna dificultad	34.2	34.5	34.3
	Sí, alguna dificultad	17	16.8	16.9
	Sí, mucha dificultad	24.6	23.9	24.2
	No puede hacerlo	24.2	24.9	24.5
DIFICULTAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO	No, ninguna dificultad	25.9	23.7	24.8
	Sí, alguna dificultad	17.7	18.2	17.9
	Sí, mucha dificultad	27.9	28.2	28.1
	No puede hacerlo	28.5	29.9	29.2
DIFICULTAD PARA MANTENER UNA AMISTAD	No, ninguna dificultad	32.4	32.8	32.6
	Sí, alguna dificultad	18.4	18.2	18.3
	Sí, mucha dificultad	25.1	24.3	24.7
	No puede hacerlo	24.1	24.7	24.4
DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS	No, ninguna dificultad	31	31.5	31.2
	Sí, alguna dificultad	18.8	18.7	18.7
	Sí, mucha dificultad	26.2	25.5	25.9
	No puede hacerlo	24	24.3	24.2

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En el caso de las personas con discapacidad auditiva, las dificultades mayores reportadas tienen relación con estudiar (62.2%), trabajar (61.5%), generar ingresos (60.3%) y participar en actividades deportivas (56.8%); en las tres situaciones no hay diferencias significativas entre los sexos. La dificultad para estudiar afecta más a los hombres, pero la dificultad para trabajar o generar ingresos tiene mayor incidencia en las mujeres (19).

Tabla 19. Personas con discapacidad auditiva, según sexo y las dificultades que reportan

Discapacidad auditiva				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA ESTUDIAR	No, ninguna dificultad	14.8	14.8	14.8
	Sí, alguna dificultad	22.5	23.5	23.0
	Sí, mucha dificultad	32.5	31.6	32.1
	No puede hacerlo	30.2	30.1	30.1
DIFICULTAD PARA TRABAJAR	No, ninguna dificultad	18.4	14.4	16.4
	Sí, alguna dificultad	22.1	22.2	22.2
	Sí, mucha dificultad	28.9	31.1	30.0
	No puede hacerlo	30.6	32.3	31.5
DIFICULTAD PARA GENERAR INGRESOS	No, ninguna dificultad	20.4	16.7	18.6
	Sí, alguna dificultad	20.8	21.4	21.1
	Sí, mucha dificultad	28.9	30.7	29.8
	No puede hacerlo	29.8	31.2	30.5
DIFICULTAD PARA PARTICIPAR DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS	No, ninguna dificultad	24.9	22.8	23.8
	Sí, alguna dificultad	19.4	19.4	19.4
	Sí, mucha dificultad	26.5	27.5	27.0
	No puede hacerlo	29.2	30.3	29.8
DIFICULTAD PARA RECIBIR ATENCIONES DE SALUD	No, ninguna dificultad	40.5	38.2	39.3
	Sí, alguna dificultad	19.2	19.8	19.5
	Sí, mucha dificultad	23.4	24.0	23.7
	No puede hacerlo	16.9	18.0	17.4
DIFICULTAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE LA JUSTICIA	No, ninguna dificultad	36.3	33.8	35.1
	Sí, alguna dificultad	20.2	21.3	20.8
	Sí, mucha dificultad	23.3	23.7	23.5
	No puede hacerlo	20.1	21.2	20.6

Discapacidad auditiva				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA PARTICIPAR DE ACTIVIDADES RECREATIVAS	No, ninguna dificultad	33.2	32.3	32.7
	Sí, alguna dificultad	20.0	19.6	19.8
	Sí, mucha dificultad	23.7	24.1	23.9
	No puede hacerlo	23.1	24.0	23.5
DIFICULTAD PARA QUE SU PRIVACIDAD SEA RESPETADA	No, ninguna dificultad	47.2	45.7	46.4
	Sí, alguna dificultad	16.5	16.6	16.5
	Sí, mucha dificultad	19.9	20.3	20.1
	No puede hacerlo	16.4	17.5	17.0
ALGUNA DIFICULTAD PARA EJERCER SU LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y OPINIÓN	No, ninguna dificultad	41.2	39.4	40.3
	Sí, alguna dificultad	16.9	17.6	17.3
	Sí, mucha dificultad	22.1	22.3	22.2
	No puede hacerlo	19.8	20.7	20.2
DIFICULTAD PARA TENER ACCESO A INFORMACIÓN	No, ninguna dificultad	36.5	35.6	36.0
	Sí, alguna dificultad	20.7	20.3	20.5
	Sí, mucha dificultad	24.0	24.7	24.3
	No puede hacerlo	18.8	19.5	19.2
DIFICULTAD PARA VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE	No, ninguna dificultad	34.9	33.4	34.2
	Sí, alguna dificultad	18.5	18.8	18.7
	Sí, mucha dificultad	23.1	23.4	23.3
	No puede hacerlo	23.5	24.3	23.9
DIFICULTAD PARA SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD	No, ninguna dificultad	48.5	47.5	48.0
	Sí, alguna dificultad	16.3	16.0	16.1
	Sí, mucha dificultad	19.1	19.5	19.3
	No puede hacerlo	16.1	17.0	16.6
DIFICULTAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO	No, ninguna dificultad	41.0	38.8	39.9
	Sí, alguna dificultad	17.9	19.0	18.4
	Sí, mucha dificultad	22.0	22.6	22.3
	No puede hacerlo	19.1	19.6	19.4

Discapacidad auditiva				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA MANTENER UNA AMISTAD	No, ninguna dificultad	50.0	48.4	49.2
	Sí, alguna dificultad	16.1	16.5	16.3
	Sí, mucha dificultad	18.5	19.0	18.8
	No puede hacerlo	15.4	16.0	15.7
DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS	No, ninguna dificultad	47.0	45.2	46.1
	Sí, alguna dificultad	17.4	18.0	17.7
	Sí, mucha dificultad	20.0	20.6	20.3
	No puede hacerlo	15.6	16.1	15.9

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Las personas con discapacidad físico-motora tienen mayores dificultades para estudiar, trabajar, generar ingresos y participar en actividades deportivas, 55.3%, 73.1%, 69.6% y 74.3%, respectivamente. No hay diferencia significativa entre los sexos. También son considerables las dificultades para recrearse, vivir de forma independiente y acceder al transporte público, no así para mantener una amistad y relacionarse con otras personas (tabla 20).

Tabla 20. Personas con discapacidad físico-motora, según sexo y las dificultades que se generan a partir de su limitación del funcionamiento

Discapacidad físico-motora				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA ESTUDIAR	No, ninguna dificultad	21.3	20.4	20.8
	Sí, alguna dificultad	23.7	24.0	23.8
	Sí, mucha dificultad	26.3	26.4	26.4
	No puede hacerlo	28.7	29.2	28.9
DIFICULTAD PARA TRABAJAR	No, ninguna dificultad	6.1	6.8	6.4
	Sí, alguna dificultad	20.1	20.8	20.5
	Sí, mucha dificultad	35.4	33.6	34.5
	No puede hacerlo	38.4	38.8	38.6

Discapacidad físico-motora				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA GENERAR INGRESOS	No, ninguna dificultad	9.1	9.8	9.5
	Sí, alguna dificultad	20.7	21.2	21.0
	Sí, mucha dificultad	34.5	33.0	33.7
	No puede hacerlo	35.7	36.1	35.9
DIFICULTAD PARA PARTICIPAR DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS	No, ninguna dificultad	7.9	8.4	8.1
	Sí, alguna dificultad	17.3	17.9	17.6
	Sí, mucha dificultad	33.0	31.8	32.4
	No puede hacerlo	41.9	41.9	41.9
DIFICULTAD PARA RECIBIR ATENCIONES DE SALUD	No, ninguna dificultad	36.3	36.5	36.4
	Sí, alguna dificultad	23.3	24.0	23.6
	Sí, mucha dificultad	25.0	24.3	24.7
	No puede hacerlo	15.4	15.2	15.3
DIFICULTAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE LA JUSTICIA	No, ninguna dificultad	35.7	36.5	36.1
	Sí, alguna dificultad	22.6	22.6	22.6
	Sí, mucha dificultad	23.3	22.5	22.9
	No puede hacerlo	18.4	18.5	18.4
DIFICULTAD PARA PARTICIPAR DE ACTIVIDADES RECREATIVAS	No, ninguna dificultad	22.5	23.9	23.2
	Sí, alguna dificultad	22.7	22.6	22.6
	Sí, mucha dificultad	27.8	26.6	27.2
	No puede hacerlo	27.0	26.9	26.9
DIFICULTAD PARA QUE SU PRIVACIDAD SEA RESPETADA	No, ninguna dificultad	49.9	51.8	50.9
	Sí, alguna dificultad	16.8	16.6	16.7
	Sí, mucha dificultad	18.6	17.3	17.9
	No puede hacerlo	14.6	14.3	14.5
DIFICULTAD PARA EJERCER SU LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y OPINIÓN	No, ninguna dificultad	55.8	56.9	56.4
	Sí, alguna dificultad	14.1	14.1	14.1
	Sí, mucha dificultad	16.0	15.1	15.5
	No puede hacerlo	14.1	13.9	14.0
DIFICULTAD PARA TENER ACCESO A INFORMACIÓN	No, ninguna dificultad	49.5	50.1	49.8
	Sí, alguna dificultad	17.9	18.1	18.0
	Sí, mucha dificultad	18.0	17.3	17.6
	No puede hacerlo	14.6	14.5	14.5
DIFICULTAD PARA VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE	No, ninguna dificultad	29.5	30.6	30.1
	Sí, alguna dificultad	20.2	20.2	20.2
	Sí, mucha dificultad	24.5	23.6	24.0
	No puede hacerlo	25.8	25.6	25.7
DIFICULTAD PARA SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD	No, ninguna dificultad	55.2	56.4	55.8
	Sí, alguna dificultad	15.4	15.2	15.3
	Sí, mucha dificultad	15.4	15.3	15.8
	No puede hacerlo	13.2	13.1	13.1

Discapacidad físico-motora				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO	No, ninguna dificultad	32.2	33.2	32.7
	Sí, alguna dificultad	21.8	21.5	21.6
	Sí, mucha dificultad	26.7	25.9	26.3
	No puede hacerlo	19.3	19.4	19.3
DIFICULTAD PARA MANTENER UNA AMISTAD	No, ninguna dificultad	62.8	64.0	63.4
	Sí, alguna dificultad	12.1	12.0	12.0
	Sí, mucha dificultad	13.6	12.9	13.2
DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS	No puede hacerlo	11.5	11.2	11.4
	No, ninguna dificultad	60.8	62.3	61.6
	Sí, alguna dificultad	13.3	12.9	13.1
	Sí, mucha dificultad	14.2	13.4	13.8
	No puede hacerlo	11.7	11.4	11.6

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Las principales dificultades de las personas con discapacidad visual tienen relación con estudiar, trabajar y generar ingresos, siendo reportadas por el 52.6%, 52.4% y 50.4%, respectivamente, de las personas con este tipo de discapacidad (tabla 21), sobre todo, más acentuadas en el caso de los hombres. En menor medida, también se les dificulta la participación en actividades deportivas y recreativas, así como la vida de forma independiente.

Tabla 21. Personas con discapacidad visual, según sexo y las dificultades que se generan a partir de su limitación del funcionamiento

Discapacidad visual				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA ESTUDIAR	No, ninguna dificultad	18.7	23.4	21.4
	Sí, alguna dificultad	24.7	27.0	26.0
	Sí, mucha dificultad	29.4	28.0	28.6
	No puede hacerlo	27.2	21.6	24.0

Discapacidad visual				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA TRABAJAR	No, ninguna dificultad	20.3	27.5	24.3
	Sí, alguna dificultad	22.7	23.7	23.3
	Sí, mucha dificultad	27.8	24.6	26.0
	No puede hacerlo	29.2	24.2	26.4
DIFICULTAD PARA GENERAR INGRESOS	No, ninguna dificultad	23.8	31.5	28.2
	Sí, alguna dificultad	21.4	21.5	21.4
	Sí, mucha dificultad	27.1	24.1	25.4
	No puede hacerlo	27.8	22.9	25.0
DIFICULTAD PARA PARTICIPAR DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS	No, ninguna dificultad	26.1	34.5	30.8
	Sí, alguna dificultad	19.5	18.9	19.1
	Sí, mucha dificultad	25.1	22.1	23.4
	No puede hacerlo	29.3	24.5	26.6
DIFICULTAD PARA RECIBIR ATENCIONES DE SALUD	No, ninguna dificultad	48.2	55.8	52.5
	Sí, alguna dificultad	18.9	17.6	18.2
	Sí, mucha dificultad	19.7	16.0	17.7
	No puede hacerlo	13.1	10.5	11.7
DIFICULTAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE LA JUSTICIA	No, ninguna dificultad	48.3	56.5	52.9
	Sí, alguna dificultad	18.1	16.1	17.0
	Sí, mucha dificultad	18.6	14.9	16.5
	No puede hacerlo	15.0	12.5	13.6
DIFICULTAD PARA PARTICIPAR DE ACTIVIDADES RECREATIVAS	No, ninguna dificultad	39.4	48.1	44.3
	Sí, alguna dificultad	19.2	18.1	18.5
	Sí, mucha dificultad	21.1	17.3	19.0
	No puede hacerlo	20.4	16.6	18.2
DIFICULTAD PARA QUE SU PRIVACIDAD SEA RESPETADA	No, ninguna dificultad	57.8	65.7	62.3
	Sí, alguna dificultad	14.8	12.3	13.4
	Sí, mucha dificultad	15.4	12.3	13.7
	No puede hacerlo	12.0	9.6	10.6
DIFICULTAD PARA EJERCER SU LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y OPINIÓN	No, ninguna dificultad	62.8	68.9	66.3
	Sí, alguna dificultad	12.4	10.9	11.6
	Sí, mucha dificultad	13.6	10.9	12.1
	No puede hacerlo	11.2	9.3	10.1

Discapacidad visual				
Dificultad	Grado	Hombre	Mujer	Total
DIFICULTAD PARA TENER ACCESO A INFORMACIÓN	No, ninguna dificultad	54.0	61.2	58.1
	Sí, alguna dificultad	16.8	15.0	15.8
	Sí, mucha dificultad	16.5	13.6	14.9
	No puede hacerlo	12.7	10.2	11.3
DIFICULTAD PARA VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE	No, ninguna dificultad	45.2	54.0	50.2
	Sí, alguna dificultad	16.7	14.9	15.7
	Sí, mucha dificultad	19.0	15.6	17.0
	No puede hacerlo	19.1	15.6	17.1
DIFICULTAD PARA SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD	No, ninguna dificultad	62.8	68.9	66.3
	Sí, alguna dificultad	12.9	11.3	12.0
	Sí, mucha dificultad	13.5	10.8	11.9
	No puede hacerlo	10.8	9.0	9.8
DIFICULTAD PARA ACCEDER A SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO	No, ninguna dificultad	48.9	56.5	53.2
	Sí, alguna dificultad	17.2	15.7	16.3
	Sí, mucha dificultad	19.4	15.7	17.3
	No puede hacerlo	14.5	12.1	13.1
DIFICULTAD PARA MANTENER UNA AMISTAD	No, ninguna dificultad	68.6	73.7	71.5
	Sí, alguna dificultad	10.6	9.3	9.9
	Sí, mucha dificultad	11.5	9.2	10.2
	No puede hacerlo	9.3	7.8	8.4
DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS	No, ninguna dificultad	67.2	72.8	70.4
	Sí, alguna dificultad	11.5	9.7	10.5
	Sí, mucha dificultad	11.8	9.5	10.5
	No puede hacerlo	9.5	7.9	8.6

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Además, en general, las personas con discapacidad visual y físico-motora reportan mayores niveles de autonomía en la toma de decisiones claves, seguido de aquellas con discapacidad auditiva, mientras que las de discapacidad cognitiva se encuentran en los niveles de mayor restricción.

En adición, del análisis cuantitativo a partir del SIUBEN se desprende que la pobreza estructural puede estar afectando principalmente a los hogares con personas con discapacidad cognitiva y auditiva, y en menor medida a aquellas con discapacidad físico-motora y visual.

En este sentido, los hogares con al menos una persona con discapacidad cognitiva son los que presentan los mayores índices de pobreza extrema y moderada, con el 64% en situación de pobreza; esto es, 14 puntos porcentuales por encima del promedio general para todos los hogares con personas con discapacidad en el estudio (tabla 22).

Tabla 22. Hogares con al menos una persona con discapacidad, según nivel de pobreza estructural de acuerdo a la metodología del SIUBEN y tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Hogares en pobreza extrema	Hogares en pobreza moderada	Hogares no pobres pero vulnerables	Hogares no pobres
Auditiva	15.7	45.9	33.9	4.6
Cognitiva	17.2	46.8	32.0	3.9
Físico-motora	10.9	43.1	40.2	5.9
Visual	10.6	39.5	41.9	8.0
Promedio general de todos los hogares con personas con algún tipo de discapacidad	9.1	41.2	42.8	7.0

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

A estos le siguen los hogares con al menos una persona con discapacidad auditiva, de los cuales, cerca del 62% son pobres, y luego los hogares con al menos una persona con discapacidad físico-motora, con el 54% en pobreza. En cambio, entre los hogares con personas con discapacidad visual la mitad se categoriza como no pobres, situación similar a la del hogar promedio con personas con discapacidad.

En los grupos focales realizados se manifestaron distintas formas en las que se perciben ventajas y desventajas para los cuatro tipos de discapacidad, incluyendo la afectación diferenciada por barreras de inclusión social, así como disparidades en su nivel organizativo (tabla 23).

Tabla 23. Manifestaciones surgidas en los grupos focales realizados en torno a percepción de desigualdad entre personas con discapacidad de distintos tipos

• Brechas de acceso dispares entre los distintos tipos de discapacidad:
<p>-“En el acceso a educación las personas con discapacidad físico-motora son los que están mejor, seguido de los de discapacidad visual, luego auditiva y luego cognitiva”.</p> <p>-“Los talleres de vida independiente se han hecho con personas con discapacidad físico-motora y visual, pero se requiere expandir a intelectual y auditiva”.</p> <p>-“Las aulas no están aptas para la inclusión de los niños con distintos tipos de discapacidad, no tienen los apoyos”.</p> <p>-“La mayoría de los niños sordos no llegan más allá de sexto”.</p> <p>-“Se necesita mejorar la educación para los niños sordos, porque si no, ¿qué van a hacer en el futuro?”</p> <p>-“Hay niños sordos encerrados, que no leen, no escriben, no hacen señas”.</p> <p>-“Los sordos dependemos de intérpretes y no hay como pagarlos, no existe apoyo para eso”.</p> <p>-“Los que tienen discapacidad intelectual son los más excluidos de la escuela”.</p> <p>-“Las aulas de recursos no son inclusivas, porque a menudo los apartan del grupo”.</p> <p>-“A mi amigo con discapacidad intelectual lo expulsaron porque no podían entenderlo. Ahora está en la calle”.</p>
<p>-“La experiencia con el Centro de Recursos Olga Estrella se considera un caso exitoso, pero hay que ampliar esa estrategia también a otros tipos de discapacidad”.</p> <p>-“Las empresas ven los ajustes razonables para los distintos tipos de discapacidad como un problema, además hay dificultad para que las personas obtengan la certificación de la discapacidad”.</p> <p>-“A pesar de que tienen un potencial muy bueno, las personas con discapacidad intelectual no acceden a oportunidades”.</p> <p>-“Con síndrome de Down es que se ha logrado algo de inclusión”.</p> <p>-“Mi hermana con síndrome de Down no pudo seguir estudiando, porque no pasó las pruebas nacionales”.</p> <p>-“Las personas con autismo tienen serias dificultades para que los contraten, aunque estén capacitados, a veces, algunas familias tienen un trabajo que darle en su empresa”.</p> <p>-“Muy pocas personas sordas pueden trabajar, por la falta de acceso, es un enorme problema, algunos consiguen trabajo casi siempre por relaciones”.</p>

• Limitaciones para el acceso de información clave:

- “El marco legal sobre los derechos de las personas con discapacidad no está adaptado y en formato para que las distintas personas con discapacidad y sus familias lo entiendan”.
- “Ahora con las mascarillas es frustrante, porque no podemos leer los labios”.
- “Hay que romper las barreras para el acceso a la información para los sordos”.

• Organizaciones y participación social:

- Las organizaciones de los distintos tipos de discapacidad están atomizadas, hace falta hacer alianzas y unificar criterios para luchar juntas por metas comunes”.
- Las organizaciones y la participación están limitadas por la accesibilidad, tanto de comunicación como de infraestructura; por ejemplo, las que enfrentan las barreras de comunicación, como la auditiva, son las menos privilegiadas, son más débiles, mientras que ahí las de discapacidad físico-motora tienen una ventaja comparativa”.
- “Los sordos son los menos empoderados”.
- “Las ONG no dan abasto para cubrir las brechas que existen”.

Fuente: elaboración propia en base a grupos focales realizados.

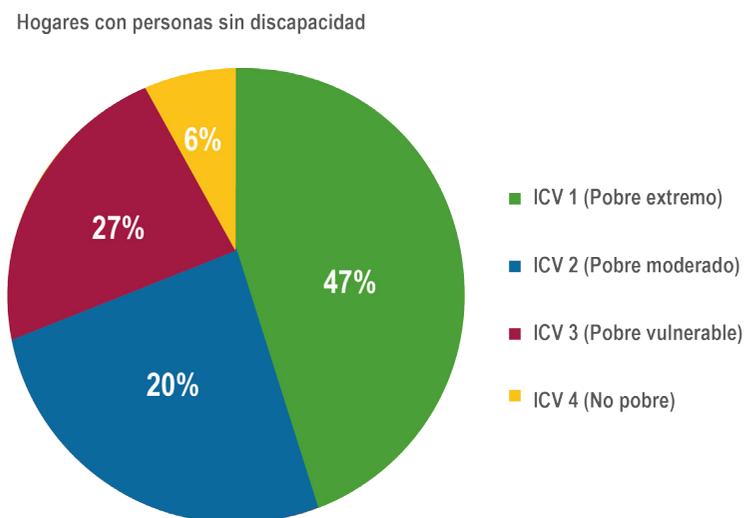
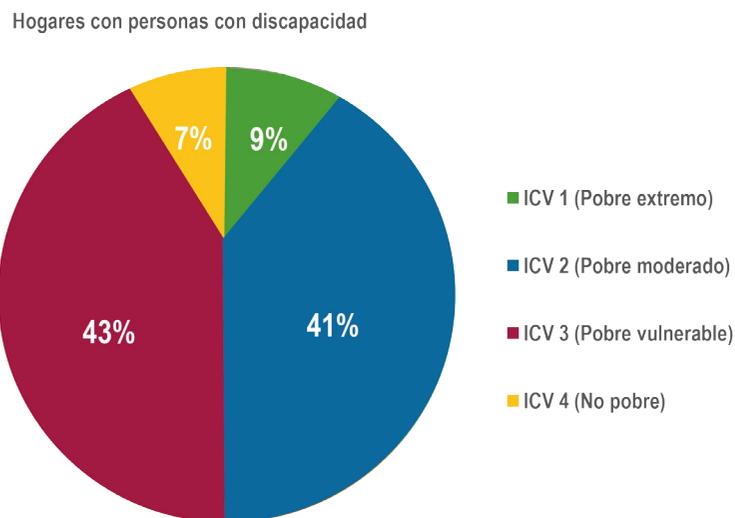
Estas disparidades necesariamente suponen que distintos factores han contribuido a grados de desarrollo y empoderamiento económico, social y político disímiles entre los grupos de personas con distintos tipos de discapacidad, con las políticas públicas favoreciendo a un grupo frente a otro y ampliando las desigualdades.

Lo anterior implica que se requiere un abordaje diferenciado en las políticas dirigidas a la inclusión de las personas con discapacidad, de manera que se evite profundizar inequidades ya existentes y se ataquen con distintas estrategias el conjunto de barreras y grados de vulnerabilidad que afectan a las personas con distintos tipos de discapacidad.

III.1.3. La pobreza es ligeramente mayor en los hogares donde viven las personas con discapacidad

Desde la perspectiva de su nivel de pobreza, según la metodología del Índice de Calidad de Vida (ICV)³¹ utilizada por el SIUBEN, los hogares con personas con discapacidad se encuentran levemente en peores condiciones que el resto de los hogares donde viven las personas sin discapacidad (gráfica 9).

Gráfica 9. Comparación de hogares con al menos una persona con discapacidad y sin personas con discapacidad, según categoría del Índice de Calidad de Vida (ICV)



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

La mayoría de los hogares con al menos una persona con discapacidad tienen un ICV 3 o “no pobre I” (43%) y en menor medida un ICV 2 o “pobreza moderada” (41%). Solo el 9% de los hogares es categorizado en pobreza extrema; y por otro lado el 7% es categorizado como no pobre II. La gran proporción en ICV 3 también se considera un grupo potencialmente vulnerable, por cuanto, por lo general, se trata de hogares cuyas condiciones los colocan en riesgo de caer en pobreza, ante choques o crisis de distintas índoles (económicos, climáticos, epidemiológicos, entre otros).

En el caso de los hogares sin personas con discapacidad, solo el 43% se encuentra en condición de pobreza, frente al 50% en los hogares donde habitan personas con discapacidad. Como tal, se observa una mayor proporción de hogares no pobres entre los que no tienen personas con discapacidad, con el 46% en ICV 3 y el 11% en ICV 4.

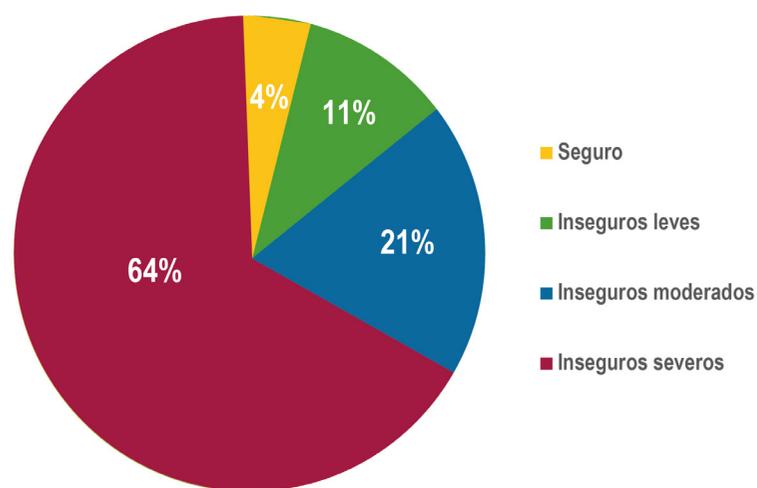
Los datos del SIUBEN refieren dos problemáticas socioeconómicas en los hogares con personas con discapacidad que en particular llaman la atención, una con respecto a la seguridad alimentaria de las familias y la otra con relación al financiamiento de la salud.

³¹ El Índice de Calidad de Vida (ICV) proporciona una visión sintética de las características socioeconómicas de los hogares y personas en el estudio SIUBEN 2018, y es el instrumento utilizado para categorizar hogares y personas según su nivel de carencias o de pobreza estructural. Este índice está basado en distintas variables que miden, desde una perspectiva multidimensional, los niveles de pobreza estructural de los hogares, incluyendo cuatro dimensiones: 1) características de la vivienda: tipo de vivienda; materiales de pisos, paredes y techos; 2) servicios básicos y equipamiento del hogar: abastecimiento de agua potable; sistema de eliminación de excretas; iluminación; combustible para cocinar; eliminación de basura, y equipamiento del hogar; 3) capital humano y género de la jefatura del hogar: sexo de la jefatura del hogar; educación de la jefatura del hogar, educación media del hogar; asistencia escolar de personas entre 6 y 14 años, y hacinamiento, y 4) capacidad de sustento familiar: proporción de niños y niñas de 5 años y menos; proporción de personas de 15 años y más que trabajan. Sobre la base de estas dimensiones se establecen cuatro categorías de ICV: ICV I (Pobreza Extrema), ICV II (Pobreza Moderada), ICV III (No Pobre I o vulnerable) y ICV IV (No Pobre II).

Sobre la primera, llama poderosamente la atención la problemática de seguridad alimentaria identificada a partir de la metodología de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), referente a que el 64% de los hogares con al menos una persona con discapacidad se encuentra en la condición de inseguros severos (gráfica 10), y, en menor grado (21%), como inseguros moderados y leves (11%).³²

En este sentido, el 85% de los hogares con personas con discapacidad se encuentran en situación muy precaria respecto a la seguridad alimentaria y apenas el 4% de los hogares se califican como seguros.

Gráfica 10. Distribución de los hogares con al menos una persona con discapacidad según escala de seguridad alimentaria (ELCSA)



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018

³² Pero el problema de inseguridad alimentaria no es exclusivo de los hogares donde habitan las personas con discapacidad. También en el resto de los hogares se reportan altos niveles, incluyendo inseguridad severa en el 58%, inseguridad moderada en el 22%, inseguridad leve en el 13%, mientras que solo en el 6% se reporta un nivel de seguridad alimentaria.

La inseguridad alimentaria tiene connotaciones especiales en el caso de los hogares con personas con discapacidad. Por una parte, puede estar vinculada como causa de discapacidad, debido a las implicaciones que tiene el problema de la alimentación deficiente, sobre todo en los niños y niñas, y por otra, como agravante de la salud de las personas, cuestión que además puede estar causando limitaciones para la inclusión social de las mismas, incluyendo el acceso a otros derechos, como la educación, el trabajo y la participación social.

Cabe resaltar que el derecho a la seguridad alimentaria en el país está establecido por la Ley 589-16; es decir, que existe una dimensión jurídica de protección por parte del Estado, de acuerdo a la Constitución de la República Dominicana. Dicha ley considera la seguridad alimentaria y nutricional de todas las personas como un objetivo fundamental del Estado dominicano, de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la alimentación de todos los ciudadanos.³³

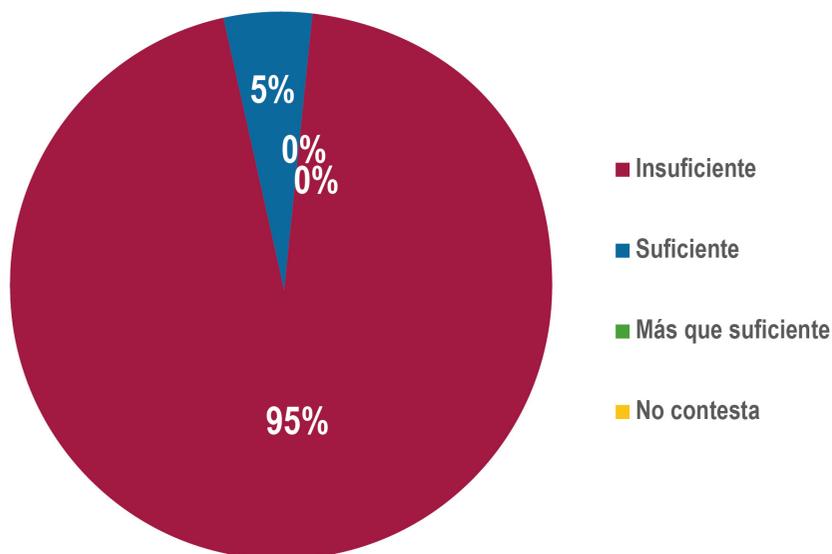
El instrumento legal establece el derecho a una alimentación adecuada, el derecho de protección contra el hambre, el derecho de protección especial de la infancia, el derecho de protección especial de la mujer lactante, el derecho de prioridad de atención a la población vulnerable y el derecho de asistencia alimentaria. Sobre este último, se contempla que toda persona que por situaciones tales como enfermedad, imposibilidad económica, discapacidad, falta de empleo o vejez, se vea imposibilitada de dotarse por sus propios medios de una alimentación adecuada, tiene derecho a recibir asistencia.³⁴ Asimismo, el país ha asumido compromisos en este respecto en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre Cero.

³³ FAO, 2017. Resumen de la Ley 589-16 sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en la República Dominicana. Accesible en: <http://www.fao.org/3/a-i8065s.pdf> (Consultada en mayo 2020)

³⁴ *Ibidem*.

Por otra parte, resalta además que en la vasta mayoría de hogares con personas con discapacidad identificados por el SIUBEN 2018, se tiene una percepción muy definida respecto al dinero que disponen para gastos de salud. El 95% de los hogares señalan que el dinero disponible es insuficiente para cubrir este tipo de gasto (gráfica 11).

Gráfica 11. Distribución de los hogares con al menos una persona con discapacidad, según percepción del dinero disponible que posee el hogar para salud



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Esta situación se reporta aun cuando se reconocen avances en la tenencia de seguro de salud entre las personas con discapacidad (73.2%), que es hasta mayor que en las personas sin discapacidad (63.8%), y mayor es el nivel de la cobertura en el caso de las mujeres, aunque primordialmente se trata del servicio subsidiado de salud (68.5%), que implica ciertas restricciones de cobertura.

Además, llama la atención de todos modos la brecha existente en la tenencia de seguro de salud por parte de las personas con discapacidad (26.3%), cuestión que estaría al margen de la legislación sobre seguridad social vigente en el país.

Este resultado puede sugerir que las barreras económicas pueden estar limitando el acceso de un grupo de personas con discapacidad a los servicios de salud que necesitan, lo que requeriría medidas correctivas para garantizarles este derecho.

Incluso, entre aquellas personas que reportan no tener seguro de salud, se argumenta que la razón principal es porque “no tienen con qué pagarlo”, nuevamente revelando la posibilidad de barreras económicas para el acceso a la seguridad social. Esta situación afecta al 70% de las personas con algún tipo de discapacidad que no tiene seguro de salud, con pequeña diferencia entre los sexos (tabla 24).

Tabla 24. Distribución de las personas con algún tipo de discapacidad, según razones de la no tenencia de seguro de salud y sexo

Razón	Hombre	Mujer	Total
No le interesa el servicio	0.5	0.4	0.5
No tiene con qué pagarlo	71.4	69.3	70.4
El seguro no le acepta por su edad	0.8	1.5	1.1
El seguro no le acepta por una condición previamente diagnosticada	0.8	0.8	0.8
No posee documentación	7.6	9.3	8.5
Está enganchado a una ARS	1.1	1.2	1.1
Otro	13.7	13.7	13.7
No sabe	4.0	3.7	3.9

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En las impresiones compartidas por distintos participantes de los grupos focales salió a colación las barreras económicas que de distintas formas restringían el acceso a los derechos sociales de las personas con discapacidad (tabla 25).

Tabla 25. Manifestaciones surgidas en los grupos focales realizados en torno a la percepción de barreras económicas para el ejercicio de sus derechos sociales

<p>• Costos de acceso a servicios de salud, educación y apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “La educación y las terapias de mi hija son muy costosas”. - “Muchas personas que califican no tienen el SENASA ni la pensión”. - “Para acceder a educación privada muchas veces hay que tener dinero y conexiones”. - “En la mayoría de los colegios es como si te alquilaran la silla para el niño con discapacidad, pero no es que está aprendiendo”. - “Las familias tienen que asumir los costos, hay poco apoyo del gobierno”. - “No existe apoyo para el pago de intérpretes”. - “El costo de los intérpretes es nuestra mayor barrera”. - “He buscado una beca para estudiar, pero no la he podido conseguir”.
<p>• Necesidades de alimentación, pobreza y protección social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “La desnutrición y la malnutrición es un problema en muchas familias”. - “La situación de muchas familias con personas con discapacidad es crítica, no tienen los medios por su nivel socioeconómico”. - “La misma pobreza estructural muchas veces limita la participación social de las personas con discapacidad”. - “Se necesita acceso a un subsidio ampliado, pues el apoyo actual es insuficiente y los servicios sociales universales no los atienden”.
<p>• Costos de transporte y limitaciones territoriales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Como el transporte público no es accesible, muchas veces hay que pagar taxis y es costoso”. - “Solo en la capital está la mayor oferta de servicios, aunque es poca, y los que no viven aquí están limitados”. - “Algunos niños sordos no tienen cómo llegar a la escuela, porque les queda muy lejos”. - “En las zonas rurales los servicios son escasos”.

Fuente: elaboración propia en base a grupos focales realizados.

El CONADIS plantea que sobre todo en los últimos años se han realizado esfuerzos para que las políticas de protección social resulten inclusivas, incorporando una mejor coordinación intersectorial con las entidades responsables de los subsidios y servicios de asistencia social, la seguridad social y la ampliación de la cobertura de las pensiones solidarias a personas en condiciones de pobreza.

Pero incluso estas iniciativas requieren de ampliación y fortalecimiento de manera que se puedan identificar adecuadamente las demandas de protección social requeridas, focalizar más efectivamente las intervenciones que mitiguen la carga económica de los hogares con personas con discapacidad, reducir sus niveles de vulnerabilidad y potenciar sus oportunidades de desarrollo.

III.1.4. Las personas con discapacidad, sus familiares y la sociedad en general desconocen los derechos de las personas con discapacidad

Prácticamente en todos los grupos focales realizados se manifestó una valoración positiva del marco legal vigente en materia de discapacidad en el país. Algunos consideraron que hace falta armonizarlo con otros marcos normativos, como la Ley General de Educación y el Código Laboral. Además, algunos consideraron que hay vacíos legales en materia de reglamentación para hacer operativo el mandato legal.

Otros denunciaron como una irresponsabilidad estatal los escasos avances en el cumplimiento de este mandato, a pesar de contar con los reglamentos correspondientes, indicando que no ha sido asumido como una política real y que el Estado ha estado ajeno al tema de la discapacidad y le ha dado la espalda.

Mientras que otros señalaron que esto no sorprende, considerando como parte de “la cultura legal” del país que se cuente con normativas adecuadas que no se cumplen ni se respetan.

Donde todos coincidieron es en que, si bien ha habido un proceso de sensibilización y visibilización en marcha en los últimos años bajo el liderazgo del CONADIS, hay un desconocimiento casi generalizado entre las personas con discapacidad y sus familiares en torno a la normativa vigente que le garantiza el derecho a la inclusión social.

Aunque no hay cifras oficiales que hayan estimado esta situación, algunos señalaron que puede decirse que más del 90% de las personas con discapacidad y sus familiares la desconocen.

En distintos grupos focales se reclamó, por ejemplo, que no existen formatos accesibles de la Ley 5-13 y otras normativas que facilitan su comprensión y manejo por parte de personas con discapacidad de distintos tipos.

Por otra parte, una de las ONG consultadas planteó que no se puede culpar a las familias por su desconocimiento, pues a menudo se trata de hogares vulnerables, que pueden estar reflejando la cultura no inclusiva predominante en la sociedad general.

Como se verá en secciones subsiguientes, a menudo son las familias las que tienen reticencia para facilitar la inclusión educativa y laboral de las personas con discapacidad por barreras actitudinales vinculadas a la sobreprotección, la autodiscriminación de oportunidades de acceso y al asistencialismo.

Además, hubo consenso de la necesidad de llevar a cabo procesos de sensibilización más amplios en el Estado y la sociedad a todos los niveles, ya que se consideró que las mayores barreras son las actitudes basadas en la ignorancia de los derechos fundamentales de todas las personas y en perspectivas tradicionalistas que aún conciben la discapacidad como enfermedad, desde una óptica asistencialista y no desde el enfoque de derechos.

De esta manera, se requeriría un rol más proactivo desde las entidades del Estado vinculadas para garantizar la toma de conciencia requerida desde temprana edad en la población con discapacidad, sus familias u otras personas de su entorno cercano sin discapacidad y la sociedad en general, a fin de que se capitalice efectivamente su rol fundamental en el proceso de inclusión.

Tabla 26. Manifestaciones surgidas en los grupos focales realizados en torno a la valoración y conocimiento del marco legal relativo a la discapacidad

<ul style="list-style-type: none"> - “La mayoría de las personas no conoce esa ley”. - “Se puede decir que más del 90% de las personas con discapacidad y sus familiares no conocen sus derechos”. - “El marco legal sobre los derechos de las personas con discapacidad no está adaptado y en formato para que las distintas personas con discapacidad y sus familias lo entiendan”. - “El enfoque asistencialista ha predominado sobre el enfoque de derechos”. - “Algunos entienden sus derechos como privilegios o asistencia social”.
<ul style="list-style-type: none"> - “Hay una cultura de poco respeto a las leyes en el país... con la discapacidad no es diferente”. - “Las personas con discapacidad están poco empoderadas de sus derechos”. - “Las propias personas con discapacidad deben manejar mejor los conceptos, los términos”. - “Hace falta sensibilizar más a la sociedad”. - “Las barreras actitudinales son las más importantes”. - “Hay que extirpar de la mente de las personas la concepción de la discapacidad como enfermedad”. - “Hay que superar las barreras actitudinales, desde los hacedores de políticas hasta los prestadores de servicios públicos”. - “Los avances son escasos en el cumplimiento del mandato legal, esto ha sido una irresponsabilidad por parte del Estado”. - “El Estado no lo ha asumido como una política real”. - “El Estado ha estado ajeno al tema de la discapacidad... le ha dado la espalda”. - “Por ignorancia, las familias no apoyan adecuadamente la inclusión”. - “Las familias a veces se cansan y dejan de luchar por sus derechos, por el poco apoyo general que perciben”.

Fuente: elaboración propia en base a grupos focales realizados.

En las secciones siguientes se presenta el conjunto de hallazgos cuantitativos y cualitativos que dan cuenta de que las personas con discapacidad tienen mayores desventajas que el resto de la población en el ejercicio de sus derechos sociales, con brechas abismales especialmente en materia de educación, inserción laboral, autonomía y oportunidades para involucrarse en otras actividades fundamentales para el desarrollo humano.

III.2. Acceso a educación inclusiva

Toda persona tiene derecho a la educación; asumirlo en su naturaleza universal e inalienable obliga inexorablemente a garantizar que la escuela sea un espacio al que todas las personas puedan acceder y en el que todas puedan permanecer, participar y aprender en igualdad de condiciones, es decir, que la educación sea inclusiva.

En reconocimiento de este derecho, la Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad No. 5-13, en su artículo 11 sobre Políticas de educación inclusiva, dispone que el Estado está obligado a garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la educación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo, durante toda la vida, sin discriminación y en igualdad de condiciones.

A tales fines, dicha ley establece que el CONADIS debe procurar que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología provean la tecnología necesaria para la educación e información del alumnado con discapacidad, en los centros de enseñanza, en los diferentes niveles y modalidades, tanto en la zona urbana como en la rural.

Si bien se reconocen avances en materia normativa, estratégica y operativa que reflejan que el sistema educativo ha estado en proceso de encaminarse hacia una transformación inclusiva, los resultados de este estudio señalan que aún persisten cuestiones estructurales que impiden el ejercicio efectivo del derecho a la educación por parte de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Hallazgos generales del estudio en materia de acceso a educación inclusiva

El derecho a la educación de las personas con discapacidad está consagrado por la Ley 5-13, en concordancia con la CDPD, la DUDH, la CDN, la Constitución de la República, la END y los ODS, y obliga al establecimiento de un sistema de educación inclusivo.

Distintas iniciativas en materia normativa, estratégica y operativa reflejan que el sistema educativo ha estado en proceso de adaptación, a fin de crear las condiciones para que se continúe avanzando hacia la inclusión, de manera que los centros educativos cuenten con los recursos necesarios para que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer, participar y lograr los aprendizajes requeridos al igual que el resto de la población.

Sin embargo, los indicadores sobre educación en la base de datos del SIUBEN señalan que existe una brecha importante en materia de acceso entre las personas con discapacidad y el resto de la población, y como tal, sugieren que el sistema actual dista de ser inclusivo.

Persisten cuestiones estructurales básicas que impiden la inclusión efectiva de las personas con discapacidad, incluyendo brechas territoriales de cobertura, sesgos hacia la integración en vez de inclusión, el desconocimiento de la demanda, barreras actitudinales, ausencia de una política inclusiva en educación superior, falta de recursos generales para garantizar una oferta adecuada para la inclusión (personal capacitado, material didáctico, tecnologías e infraestructuras ajustadas a las necesidades específicas) y rigideces institucionales internas en el MINERD que afectan la operativización de las políticas inclusivas.

Fuente: elaboración propia a partir del análisis del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN, y de los hallazgos de los grupos focales realizados y la revisión documental.

III.2.1. Los datos cuantitativos reflejan disparidades significativas de acceso a la educación entre personas con discapacidad y sin discapacidad

El análisis de todos los indicadores sobre educación disponibles en la base de datos del SIUBEN señala brechas significativas en materia de acceso y logros de escolaridad entre las personas con discapacidad y el resto de la población, y como tal, sugieren que el sistema actual tiene barreras importantes para la inclusión (tabla 27).

El 64.3% de las personas con discapacidad de 15 años y más de edad identificadas por el SIUBEN sabe leer y escribir, pero en el resto de la población este porcentaje alcanza el 90.2%.

La mayoría de las personas con discapacidad de 18 años y más apenas ha alcanzado el nivel de educación básica (48.5%), solo un porcentaje reducido ha llegado hasta el nivel medio (14.2%) y una minoría al universitario (4.6%), pero más de un cuarto de la población ni siquiera ha alcanzado nivel académico alguno (26.8%).

En contraste, el nivel de escolaridad de las personas sin discapacidad del mismo grupo etario en la base de datos del SIUBEN es significativamente superior: el 38.3% ha alcanzado hasta el nivel básico y el 37.4% hasta el nivel medio, es decir, más de 23 puntos porcentuales por encima con respecto a las personas con discapacidad.

Tabla 27. Diferencias entre personas con discapacidad y sin discapacidad en indicadores de educación seleccionados

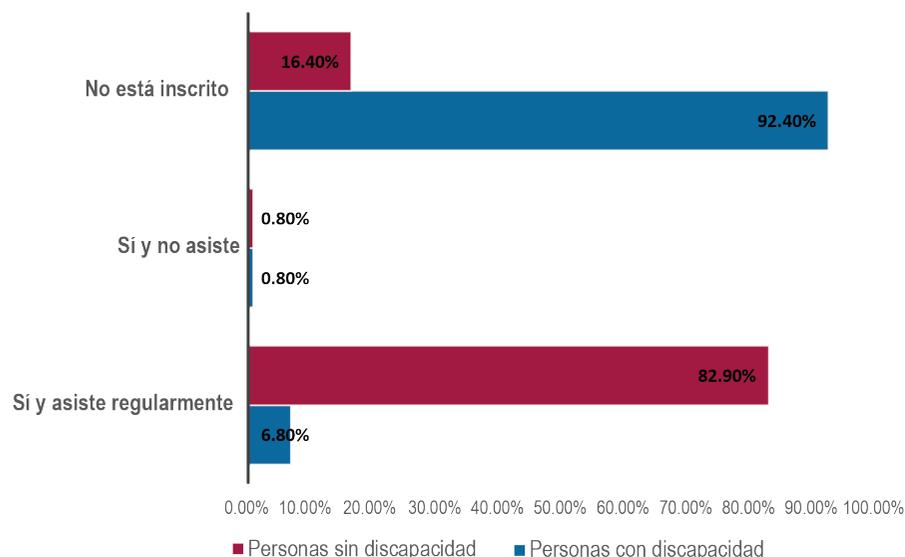
Indicador	% para personas con discapacidad	% para personas sin discapacidad	Diferencia en puntos porcentuales
Población de 15 años y más de edad que no sabe leer y escribir	35.7%	9.8%	25.9
Población de 5 a 21 años que está fuera de la escuela	92.4%	16.4%	76
Población de 18 años y más sin nivel educativo	26.8%	7.0%	19.8
Población de 7 a 65 años sin conocimientos de informática	79.0%	54.8%	24.2
Población de 18 años y más con último nivel alcanzado en educación básica	48.5%	38.3%	10.2
Población de 18 años y más con último nivel alcanzado en educación media	14.2%	37.4%	-23.2
Población de 18 años y más con último nivel alcanzado en educación universitaria	4.6%	14.0%	-9.4
Población de 7 a 65 años con conocimientos básicos de informática	17.7%	39.4%	-21.7
Población de 12 años y más que ha no participado en cursos técnico-vocacionales	90.6	82.6%	-8.0

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Además, el 14.0% de la población sin discapacidad alcanzó hasta el nivel universitario (a nivel técnico o licenciatura), más de 9 puntos porcentuales que en la población con discapacidad, y apenas el 7% no alcanzó algún nivel educativo.

En adición, resulta muy preocupante la exclusión escolar de la población de 5 a 21 años con discapacidad identificada por el SIUBEN: el 92.4% no asiste a la escuela, mientras que apenas alrededor del 6.8% asiste regularmente. En contraste, en la población del mismo grupo etario sin discapacidad el 82.9% asiste a la escuela, y solo el 16.4% que no asiste (gráfica 12).

Gráfica 12. Porcentaje de personas de 5 a 21 años con algún tipo de discapacidad versus el resto de la población, según condición de inscripción y asistencia a un centro educativo



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Las cuatro razones principales reportadas para las personas con discapacidad como justificación para estar fuera de escuela también causan preocupación, dado que pueden estar señalando privaciones fundamentales en materia de desprotección de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad: “no está en edad escolar” (33.4%), “por discapacidad o enfermedad” (22.4%), “por trabajar o ayudar en la casa” (18.9%) y “no hay recursos económicos” (8.7%) (tabla 28).

Tabla 28. Distribución de personas de 5 a 21 años con algún tipo de discapacidad, según razones por las que no están inscritos y sexo

Razones	Hombre	Mujer	Total
No está en edad escolar	31.1	35.5	33.4
Terminó los estudios	5.2	6.7	6.0
Abandonó los estudios	2.3	1.8	2.0
No hay recursos económicos	8.2	9.2	8.7
No tiene tiempo	2.8	2.7	2.7
Por trabajar o ayudar en la casa	19.5	18.3	18.9
Por discapacidad o enfermedad	25.5	19.6	22.4
No tiene interés en la escuela	2.5	2.2	2.3
Otras	1.2	2.0	1.7
No sabe	1.7	2.0	1.9
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Al respecto de la primera razón reportada, según el currículo nacional vigente, la educación inicia en el primer año de vida, por lo que el argumento “no está en edad escolar” puede estar ilustrando la importante deuda pendiente que tiene el país en materia de garantizar el acceso mandatorio a educación temprana y educación inicial.

Además, ¿por qué se reporta que la discapacidad impide a estas personas ir a un centro educativo?, ¿es que las escuelas no cuentan con las condiciones de ofrecer una educación accesible para las personas con discapacidad?, ¿por qué tienen que trabajar o ayudar en la casa personas entre 5 y 21 años y no pueden ir a la escuela? ¿Las barreras económicas que enfrentan las familias, son tales que no permiten enviar a los menores a la escuela? ¿Por qué no funciona un sistema de protección social que subsidie esta población?

Estas cuestiones requerirían la atención inmediata por parte de las autoridades vinculadas a las políticas de inclusión educativa, pues se trata de una flagrante violación a los derechos a la educación consignados en la normativa vigente a nivel nacional tanto en materia de educación como en materia de discapacidad.

De todas formas, cuando se indagó en torno a las personas con discapacidad, si enfrentaba alguna dificultad para estudiar, la respuesta fue contundentemente afirmativa. De hecho, en promedio, en más de la mitad de los casos (tabla 29) se declaró que tenía mucha dificultad (28.4%) o imposibilidad (24.9%) para los estudios.

Tabla 29. Personas con algún tipo de discapacidad, según si se reporta dificultad para los estudios

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para estudiar			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	21.0%	27.1%	27.6%	24.3%
Hombres	19.2%	26.0%	29.3%	25.5%
Promedio	20.1%	26.6%	28.4%	24.9%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Entretanto, la gran mayoría de las personas de 12 años y más con algún tipo de discapacidad tampoco ha participado en cursos técnico-vocacionales (90.6%), y solo el 8.6% lo ha hecho. Aun cuando en general el nivel de realización de este tipo de modalidad educativa es limitado, la población sin discapacidad ha tenido mayor acceso: el 17.4% ha realizado algún curso técnico-vocacional.

Asimismo, los datos del SIUBEN indican que la gran mayoría de las personas con discapacidad de 7 a 65 años no tiene conocimiento sobre informática (79.0%), el 17.7% tiene conocimientos básicos, mientras que apenas el 2.6% cuenta con un manejo intermedio y el 0.7% con manejo avanzado.

En comparación, en la población sin discapacidad el conocimiento en informática es definitivamente mayor: el 54.8% no tiene conocimientos, el 39.4% tiene conocimientos básicos, proporción que más que duplica el porcentaje de personas con discapacidad que los tiene, mientras que el 4.7% tiene conocimiento intermedio y el 1.1% avanzado.

Todos estos datos reflejan fallas en el sistema educativo que invitan a cuestionar sobre cuáles son los obstáculos claves a superar para propiciar la participación y el aprendizaje entre las personas con discapacidad, a fin de garantizar su derecho a la educación.

Numerosas impresiones compartidas durante los grupos focales realizados, así como la revisión documental arrojan luz en torno a los principales avances y desafíos en este respecto.

III.2.2. Iniciativas del MINERD en materia normativa, estratégica y operativa para un sistema educativo inclusivo

En el país se reconocen distintas iniciativas intersectoriales que marcan una tendencia positiva en el camino hacia la aplicación de una política de educación inclusiva, conforme lo establece la Ley 5-13, incluyendo diferentes normativas que reconocen y velan por garantizar una educación para todas las personas, así como estrategias, planes e instrumentos operativos que reflejan el compromiso asumido a nivel nacional e internacional de adaptar paulatinamente el sistema educativo dominicano para el acceso universal.

El equipo de Educación Especial del MINERD consultado expresó que la visión institucional y principales prospectivas a futuro en términos de inclusión educativa de las personas con discapacidad se enfocan en crear las condiciones para que los centros educativos cuenten con todos los recursos necesarios para que el estudiantado pueda acceder, permanecer, participar y lograr los aprendizajes en la escuela de su comunidad.

Las representantes del MINERD indicaron que desde el sistema educativo dominicano se procura que el estudiantado pueda ser incluido a través de la accesibilidad, ajustes razonables y otros recursos específicos que permitan que el sistema se vuelva inclusivo.

Desde esta perspectiva, en la actualidad la escuela tiene como objetivos para el estudiantado con discapacidad: 1) lograr que puedan estar incluidos en el entorno de escolarización menos restrictivo posible, 2) autonomía a través de la enseñanza de habilidades para la vida independiente y 3) desarrollar competencias para el trabajo en el estudiantado, de manera que se puedan incluir en el mundo laboral.

Ello supone que, si bien con las generaciones actuales no se ha logrado implantar en el sistema todos los mecanismos inclusivos requeridos, ya se viene avanzando en sentar las bases para mayores oportunidades de inclusión para las futuras generaciones.

Avances normativos y estratégicos

- Buenas prácticas de inclusión de estudiantes con discapacidad visual en Centro Nacional de Recursos para las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo “Olga Estrella”: como hito importante tanto a nivel normativo como operativo, se destacan las buenas prácticas de inclusión desarrolladas en el marco del Olga Estrella (anteriormente Centro Nacional de Recursos para la Discapacidad Visual).

Establecido por la Orden Departamental del MINERD 90-2020, siendo una institución educativa de carácter oficial para atención de niños, niñas y adolescentes con necesidades específicas asociadas a discapacidad, dependiente de la Dirección de Educación Especial de Ministerio de Educación de la República Dominicana.

El Olga Estrella tiene un historial destacado de provisión de los recursos educativos necesarios para garantizarles a niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual (ciegos y baja visión), el acceso, la participación, la permanencia y los aprendizajes en los centros educativos de los Niveles Inicial, Primario, Secundario, oficiales o privados.

Ofrece recursos didácticos adaptados que permiten al estudiantado con discapacidad acceder a las informaciones, así como también un apoyo pedagógico, a través del acompañamiento sistemático de maestros/as itinerantes que brindan estimulación visual, estrategias de autonomía personal, orientación y movilidad, enseñanza de un sistema de lectura y escritura (braille o tinta), y aprendizaje del uso de la tiftotecnología (tecnología adaptada para personas con discapacidad visual).

- Con el acompañamiento del UNICEF, el MINERD ha avanzado en el fortalecimiento del Olga Estrella y en la ampliación de su experiencia exitosa para mayor accesibilidad y atención a otros tipos de discapacidad, como la auditiva, síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, entre otras, tal como lo formaliza la OD 90-2020. Bajo esta estrategia renovada, el Olga Estrella desarrolla cuatro áreas principales de actuación: desarrollo profesional, evaluación, innovación y difusión.
- Ley general de Educación No. 66-1997, que acoge en sus principios el derecho de todo el alumnado por igual, incluyendo a niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales.
- Ley No.136-03, que dispone el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes.

- Órdenes Departamentales 03-0835 y 04-0836, que reglamentan la educación especial y la educación inclusiva, respectivamente.
- Pacto Nacional para la Reforma Educativa en la República Dominicana 2014-2030, que contempla compromisos entorno a asegurar la accesibilidad para personas con discapacidad en el sistema educativo preuniversitario y superior.
- *Ordenanza 02-2016* que establece el Sistema de Evaluación de los Aprendizajes de la Educación Inicial y Primaria, en correspondencia con el currículo revisado y actualizado.
- *Plan Estratégico del Ministerio de Educación 2017-2020*, que en su Meta 4 tiene establecida la atención educativa a poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, entre los que se incluyen las personas con discapacidad.³⁷
- *Ordenanza 02-2017*, que establece la creación del Departamento de Infraestructura Inclusiva con el objetivo promover la inclusión educativa del estudiantado con discapacidad, construyendo y adecuando las instalaciones escolares.
- *Ordenanza 04-2018*, que norma los servicios y estrategias para el estudiantado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo acorde al currículo establecido, y define el proceso a seguir de los Ajustes Curriculares Individualizados (ACI), los cuales deben integrarse a la planificación del aula y del centro educativo.³⁸
- *Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) 2017-2020* que constituye el documento marco de la planificación del financiamiento trianual de la producción de bienes y servicios públicos que han sido priorizados por el gobierno, y propone resultados esperados para la población con discapacidad en materia de salud, seguridad social, educación y accesibilidad desde la perspectiva de ampliar su cobertura hasta el logro de la universalidad.³⁹
- *Plan Nacional de Educación Inclusiva (2019)*, desarrollado a partir de un proceso colaborativo entre el Estado y la sociedad civil vinculada, contemplando acciones claves en dos ejes transversales: sensibilización y familias, y cinco grandes dimensiones: I. Sistema de servicios educativos, II. Formación para el trabajo, III. Accesibilidad, IV. Recursos y V. Formación y especialización profesional.
- Ley No. 139-01 de *Educación Superior*, Ciencia y Tecnología, que especifica en su artículo 12 que la formación superior, tanto inicial como permanente, debe ser inclusiva.
- La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad que contiene los lineamientos estratégicos para que se pueda aplicar en todos los ámbitos el enfoque de derechos de las personas con discapacidad y garantizar su inclusión plena en todas las políticas, planes, programas e iniciativas que se desarrollan desde el Gobierno dominicano; la Agenda incluyó como lineamiento de

³⁵ La Orden Departamental 03-2008 modifica las directrices nacionales para la educación inclusiva, al tiempo que establece que los y las estudiantes que presentan necesidades educativas específicas derivadas o no de discapacidad deben ser escolarizados en centros educativos regulares a partir del nivel inicial, así como recibir el apoyo que asegure una educación de calidad y con equidad.

³⁶ La Orden Departamental 04-2008 autoriza cambios en los centros de educación especial, disponiendo que estudiantes deberán ser escolarizados en estos espacios sólo cuando se determine que en las escuelas regulares no pueden satisfacer sus necesidades educativas por estar asociadas a discapacidades profundas y/o múltiples.

³⁷ En este Plan Estratégico se establecieron varias acciones específicamente orientadas a los niños, niñas y personas con discapacidad, incluyendo a) Acción 02.1.5.09. Apoyar el diseño e implementación de la Hoja de Ruta de detección, prevención y atención de niños y niñas menores de cinco años con discapacidad. A cargo de la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP); b) Acción 02.1.5.10. Asegurar la inclusión de niños y niñas con discapacidad en igualdad de oportunidades en las Redes de Servicios del INAIPI. A cargo del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI); c) Acción 03.1.3.05. Construir centros para personas con discapacidad, que funcionarán de acuerdo al nuevo modelo de centros de apoyos múltiples (Educación Especial), y d) Acción 03.1.3.06. Ampliar la oferta educativa para que jóvenes con discapacidad que asisten a centros oficiales de educación especial puedan participar en programas ajustados de educación para el trabajo (Educación Especial).

Además, en la Estrategia 03.1.3 del Plan se plantea aumentar la cobertura e implementar nuevas ofertas educativas de formación para el trabajo que respondan a las necesidades particulares de poblaciones específicas: personas con discapacidad, jóvenes y adultos, migrantes, madres adolescentes, madres solteras, entre otras.

³⁸ Esta ordenanza establece el procedimiento para las evaluaciones psicopedagógicas, elaboración de Planes de Apoyo Psicopedagógicos Personalizados y Ajustes Curriculares Individualizados como la última concreción de los apoyos que se ofrecen al estudiantado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE). Además, en su artículo 4 establece las Medidas de Atención a la Diversidad (MAD) como el primer paso de atención a las diferencias individuales. Los centros educativos deben aplicar estas medidas de forma cotidiana y general, en caso de que el estudiante requiera otros apoyos, se deberá aplicar una evaluación psicopedagógica, que tome en cuenta el contexto social, familiar, escolar e individual del alumnado.

³⁹ El PNPSP establece la contribución del sector público en favor de la población con discapacidad con objetivos, resultados esperados, indicadores y metas, su presupuesto y las medidas de políticas y producción prioritarias.

política en materia de educación: universalizar la educación en todos los niveles y modalidades del sistema educativo para las personas con discapacidad, sin discriminación y en igualdad de condiciones.⁴⁰

- Plan operativo interinstitucional sobre atención integral de la primera infancia, en el que se articulan los diferentes programas y proyectos aplicados por las instituciones públicas, dirigidos a la población de menos de 5 años de edad, contemplando la inclusión de la población con discapacidad.
- Proyecto de Ley de Lengua de Señas, aprobado por la Cámara de Diputados en el 2019, que regula el lenguaje de señas como lengua natural de las personas con discapacidad auditiva y dispone que el Ministerio de Educación Superior y el CONADIS formen los intérpretes de lenguajes de señas en las universidades para ser utilizados en la educación pública y núcleos especiales del plan de alfabetización. El CONADIS indica que este proyecto se encuentra en el Senado de la República, para su conocimiento y aprobación y actualmente tanto el CONADIS como ANSORDO se encuentran realizando aportes a dicho proyecto de ley.

Coordinación intersectorial

○ Articulación MINERD y CONADIS

Las representantes del MINERD consultadas indicaron que este organismo tiene una estrecha relación con el CONADIS, con el que actualmente se desarrollan diferentes acciones en torno a la política de educación inclusiva, cuota laboral en el sector público de personas con discapacidad, elaboración del Diccionario de la Lengua de Señas Dominicana y el Sello de Buenas Prácticas Inclusivas.

⁴⁰ A tales fines, la Agenda integra como líneas de acción: a) Promover la accesibilidad en los servicios educativos, sin discriminación y en igualdad de condiciones; b) Fomentar la formación, socialización, especialización y actualización en educación inclusiva a toda la comunidad educativa; c) Fortalecer la difusión y el uso de tecnología adecuada para la capacitación y formación de las personas con discapacidad; d) Implementar medidas que aseguren el acceso, permanencia y conclusión de los procesos educativos de las personas con discapacidad en todos los ámbitos; e) Promover el involucramiento de estudiantes con discapacidad y sus familias, en acciones y actividades curriculares como extracurriculares; y e) Asegurar que las personas con discapacidad reciban una educación inclusiva de calidad y con calidez.

Con miras a avanzar en el cumplimiento de la Ley de Discapacidad 05-13, el CONADIS y el MINERD han sostenido diferentes espacios de socialización para dar a conocer las estrategias de escolarización implementadas y con el propósito de que se fortalezca la experiencia educativa de las personas con discapacidad. El CONADIS fue una de las instituciones que participó activamente retroalimentando durante el proceso de elaboración de la Ordenanza 04-18 y el Plan Nacional de Educación Inclusiva.

En el año 2018 se firmó un convenio entre el MINERD y el CONADIS que contempló el cumplimiento de la cuota laboral de 5% de personas con discapacidad. A partir de este convenio se contrataron más personas con discapacidad en el MINERD, en articulación con el CONADIS institución que identificó el personal a contratar y que ingresó al MINERD en diferentes áreas, siguiendo los protocolos de la Dirección General de Recursos Humanos.

Asimismo, se ha logrado la elaboración el Diccionario de la Lengua de Señas Dominicana, en el cual participa el CONADIS, la Asociación Nacional de Sordos de la República Dominicana (ANSORDO) y el MINERD. En la Dirección de Educación Especial hay un personal sordo que ha estado de forma activa en el proceso de recogida de las señas en cada provincia y la sistematización en el diccionario.⁴¹

El MINERD ha participado en la iniciativa del Sello de Buenas Prácticas Inclusivas (Sello RD Incluye) promocionado por el CONADIS con el apoyo del PNUD, aplicando con diferentes estrategias relacionados a educación. En el año 2019 se le otorgó un reconocimiento por las buenas prácticas del Centro Nacional de Recursos Educativos para la Discapacidad Visual “Olga Estrella” y los Centros de Recursos para la Atención a la Diversidad (CAD). De hecho, el CONADIS destaca que el sector educación encabeza la lista de buenas prácticas reconocidas por el Sello con el 25% del total.⁴²

⁴¹ Esta herramienta está disponible en la web a través de: <https://diccionariorsd.conadis.gov.do/>. Por el MINERD se contrató a la lingüista que ha apoyado en el desarrollo del Diccionario de la Lengua de Señas Dominicana. Para este proceso también se cuenta con las orientaciones de la coordinación del Centro Nacional de Recursos Educativos para la Discapacidad Visual “Olga Estrella”.

⁴² CONADIS, 2020b. *Op. cit.*

Articulación del MINERD con otras entidades públicas o privadas para la implementación de las políticas, planes, proyectos y/o iniciativas relativas a la discapacidad.

Las representantes del MINERD consultadas indicaron que desde el año 2016 hasta el 2019 se realizaron seis mesas consultivas con instituciones gubernamentales, de la sociedad civil, academia y organismos internacionales que trabajan con y a favor de la población con discapacidad. El resultado de estos encuentros de diálogo pedagógico fue la revisión y actualización de normativas, así como la elaboración del Plan Nacional de Educación Inclusiva.⁴³

La integración de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con y para personas con discapacidad ha sido un pilar y un punto de referencia constante en la educación de los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad. No solo impulsaron la educación especial en el país, sino que además proveían de servicios a la población cuando no era una prioridad estatal. Se estima que cerca de una cuarta parte del estudiantado con discapacidad se escolarizan en centros educativos privados o semioficiales.

El MINERD cuenta con Convenios de Cogestión y Colaboración firmados con distintas ASFL, que trabajan con personas con discapacidad, incluyendo la Asociación Dominicana de Ciegos, el Patronato Nacional de Ciegos, la Asociación de Ciegos del Cibao, el Patronato Benéfico Oriental, la Asociación Pro-Educación de las Personas Sordas, la Asociación

⁴³ Formaron parte de esas mesas consultivas, instituciones gubernamentales como el CONADIS y los CAID; entidades vinculadas a la discapacidad auditiva como ANSORDO, FUNDEINSOR, Asociación Pro-Educación Sordo, Fundación Instituto Ayuda al Sordo, Fundación Voz para Sordos; entidades vinculadas a la discapacidad visual como el Centro Nacional de Recursos para la Discapacidad Visual Olga Estrella, Patronato de Ciegos, Fundación Dominicana de Ciegos, Fundación Francina Hungría, Asociación Unión de Ciegos Azuanos y Asociación de Ciegos del Cibao; entidades vinculadas al autismo como la Fundación de Autismo, Fundación Manos Unidas por el Autismo y Fundación Manuel Álvarez Reyes; entidades vinculadas a otra discapacidad intelectual como la Asociación Dominicana de Síndrome de Down y Quiéreme como soy; entidades vinculadas a la discapacidad físico-motora como la Asociación Dominicana de Rehabilitación, ASODIFIMO, Círculos de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y Fundación Nido para Ángeles; universidades como UNIBE, UNPHU, PUCMM e ISFODOSU; y otros como el Parque Cibernético, Fundación Voz para Sordos, Padres Luchando por Inclusión, Representante de Padres Sordos, y Representante de Padres de Niños con Parálisis Cerebral, y entre los organismos internacionales, el UNICEF, como socio clave de la cooperación internacional contraparte del MINERD, así como el PNUD, la USAID y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI).

Dominicana de Sordos, la Escuela Catalina San Agustín, la Fundación Nido Para Ángeles, y Fundación Vida y Esperanza en Cristo.

Además, hay instituciones privadas que trabajan con personas con discapacidad y reciben apoyo económico del MINERD, incluyendo el Instituto de Ayuda al Sordo Santa Rosa, la Escuela de Sordos San Francisco y el Centro Alternativo Experimental del Sordo.

Se está desarrollando un proyecto con La Red, que tiene el propósito de enriquecer tres Aulas Específicas de Apoyo Educativo con la dotación de recursos didácticos, provisión de electricidad permanente a través de inversores y fortalecimiento en la formación del personal docente.

Se tiene un proyecto con la ONG InteRed en articulación con el Instituto Superior de Estudios Educativos Pedro Poveda -ISESP-, que consiste en ofrecer formación continua a 40 docentes (anualmente) de Espacios de Apoyo a los Aprendizajes de centros regulares, en temas relacionados a educación inclusiva.

En la provincia de Samaná, la Fundación Aldeas de Paz está en proceso de diseñar un proyecto piloto junta al Distrito Educativo, para integrar a la oferta de apoyo educativo a facilitadores y auxiliares con discapacidad en las escuelas locales.

Por otro lado, el CONADIS, junto al MINERD, el Despacho de la Primera Dama, el Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia y UNICEF propiciaron la creación de la Mesa Consultiva de Niñez con Discapacidad, un espacio de diálogo entre el Gobierno dominicano, organizaciones sin fines de lucro, sector privado, academias y organismos de cooperación internacional, con el propósito de asesorar y apoyar a las instituciones garantes de derechos en los procesos de diseño e implementación de políticas públicas inclusivas, basados en tres ejes fundamentales: gestión de conocimiento, asesoramiento en políticas públicas, articulación.

Instrumentos operativos

Con el objetivo de hacer operativos su normativa y planes sobre educación inclusiva, el MINERD cuenta con distintos instrumentos que pretenden ampliar la cobertura de las personas con discapacidad en el sistema educativo, generar sistemas de apoyo al aprendizaje y adecuar los sistemas de formación en la comunidad educativa, avanzando en la eliminación de barreras e integrando el uso de recursos tecnológicos adaptados como estrategias para promover la inclusión de los de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Según plantea el CONADIS, en principio, desde el sistema educativo se procura que el estudiantado con discapacidad pueda asistir a centros regulares y el seguimiento se les ofrece a través de la implementación de diferentes estrategias operativas, entre las que cabe resaltar las siguientes:

- Los Centros de Recursos para la Atención a la Diversidad (CAD), cuyo propósito es ofrecer asesoramiento, recursos y apoyo psicopedagógico a los centros educativos regulares para eliminar o reducir las barreras que restringen el acceso, la permanencia, la participación y el aprendizaje del estudiantado con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE), haciendo de las escuelas entornos educativos cada vez más inclusivos. Los CAD originalmente surgieron como un proyecto en el año 2005 y actualmente constituyen una estrategia a nivel nacional que cuenta, a principios de 2019, con 13 centros en igual número de regionales educativas y uno a nivel distrital. Ese mismo año el MINERD anunció que estaba en carpeta la apertura de otros 10 a nivel distrital y para el 2020 otros cinco CAD en las regionales faltantes.
- El Proyecto de Buenas Prácticas Inclusivas (PBPI), a través del cual los CAD buscan lograr la transformación de las prácticas, políticas y culturas de las escuelas a partir de acciones educativas inclusivas diseñadas e implementadas por las comunidades educativas, que impacten positivamente en el aprendizaje y participación de todos el estudiantado, sin ningún tipo de exclusión. Los centros educativos participantes se seleccionan tomando en cuenta los siguientes criterios: a)

buen manejo en la gestión del centro y b) que escolaricen estudiantes con discapacidad. Este proyecto se focaliza en centros educativos regulares del nivel primario, de las regionales educativas donde existen los CAD. El MINERD reporta que a mayo 2020 este proyecto incluía 1,569 centros educativos regulares del nivel primario, que representan el 31% del total general.

- Las Aulas Específicas para la Inclusión Educativa, que son espacios disponibles en centros regulares para la escolarización de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. En estos espacios se cuenta con dos docentes y una psicóloga. Están dirigidos al estudiantado que no haya sido escolarizado y que requieren de apoyos prolongados y significativos, con el fin de que puedan insertarse al aprendizaje en las aulas regulares. En 2019 existían 42 aulas específicas, en 39 centros educativos, en las que se escolarizan 487 niños y niñas que antes se encontraban fuera del sistema educativo, lo cual permitió un aumento de cobertura del 85% con relación a las estadísticas de 2012. Seis de las mismas son para estudiantes con discapacidad auditiva.
- Buenas prácticas de inclusión de estudiantado con discapacidad auditiva en algunos centros regulares de educación secundaria, que han desarrollado exitosamente un proceso de inclusión para niños, niñas y adolescentes con discapacidad auditiva, lo cual ha sido considerado por el CONADIS como una buena práctica que puede sistematizarse y replicarse en otros centros del país, contribuyendo a elevar la oferta de educación secundaria para las personas sordas.
- Espacios de Apoyo a los Aprendizajes, una estrategia que se ofrece a aquellos estudiantes que a partir del cuarto grado de primaria presentan un desfase curricular de dos años en lectura, escritura y matemática. El MINERD reportó en 2019 que esta estrategia ha apoyado a 351 planteles escolares.⁴⁴

⁴⁴ El equipo de UNICEF plantea que no necesariamente se trata de niños y niñas con discapacidad, sino que pueden no haber alcanzado los aprendizajes esperados por temas de procesos de enseñanza inapropiada y requerirían de una evaluación calificada de discapacidad.

- Centros de Educación Especial, donde se pretende incluir solo a estudiantes con discapacidades múltiples y severas, aunque esto está en proceso de implementación. Se reporta que existen 49 escuelas especiales a nivel nacional.
- Centros Específicos de Educación para Sordos, los cuales siguen los contenidos y competencias del currículo establecido, pero tienen la diferencia de la modalidad lingüística empleada. Esta modalidad consiste en una educación bilingüe, es decir, en la enseñanza de la lengua de señas como lengua principal y el español como segunda lengua, escrito y hablado cuando sea posible. Este método de enseñanza permite que se respete la cultura de la comunidad sorda, y además se cuenta con monitores sordos que permiten a los y las estudiantes tener un referente lingüístico adulto para desarrollar adecuadamente la lengua de señas.
- Asistencia de niños, niñas y adolescentes con discapacidad a colegios privados, que según indicaron los representantes del MINERD consultadas en mayo 2020 existen 23 centros privados donde asiste esta población.
- Manual de Orientaciones Generales para la Atención a la Diversidad y Guía Orientativa de Ajustes Curriculares Individualizados (ACI), que establecen los procesos requeridos para integrar los ACI a la planificación del aula y del centro educativo, conforme lo dispone la Ordenanza 04-2018.⁴⁵ Según indica el CONADIS, los planes de estudios cada vez más son planteados desde una perspectiva de educación para todos y atención a la diversidad, respetando los ritmos de cada estudiante en la adquisición de las diversas competencias establecidas en los diferentes diseños curriculares de los niveles: inicial, primario, secundario y universitario. Los cuales han sido han sido diseñados nuevos en los últimos seis años para responder a la educación actual y las exigencias internacionales.
- Evaluaciones psicopedagógicas, que se realizan con el propósito de poder elaborar un plan de apoyo educativo que determine el entorno de escolarización menos restrictivo para el estudiante con NEAE, que pueda eliminar las barreras y brindar los apoyos y recursos específicos a sus necesidades, tomando en cuenta los diferentes contextos en que se desenvuelve.
- Diccionario de la Lengua de Señas Dominicana, como antes mencionado, se considera un referente importante para fortalecer la enseñanza de la lengua de señas en las escuelas y continuar reduciendo barreras en la comunicación y acceso a la información para las personas con discapacidad auditiva. Según señala el CONADIS, las personas sordas de la República Dominicana utilizan una seña propia de este país, adaptada con señas de otros países, sin embargo, no existe un documento que sistematice esta lengua de señas. Esta sistematización consiste en recoger las señas utilizadas en las diferentes comunidades del país, analizarlas y crear un diccionario de consulta. En 2020 se lanzó la plataforma digital del diccionario con los resultados obtenidos hasta la fecha y se continuará actualizando según se vayan validando otras señas.⁴⁶
- Ruta de inclusión y atención a niños y niñas con discapacidad del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), que establecen los lineamientos para que la población con discapacidad de 0 a 5 años de edad sea incluida en las Redes de Servicios del INAIPI, como responsable de gestionar la prestación de servicios de atención integral de calidad durante la primera infancia. El INAIPI ofrece servicios de estimulación temprana, educación inicial, acompañamiento y atención en hogares, fortalecimiento de las buenas prácticas de crianza, acompañamiento de padrinos y madrinas a familias con niños y niñas de 0 a 1 año y gestantes de alto riesgo y articulación en red para garantía de servicios públicos, en espacios accesibles y desde un enfoque de inclusión tanto de los niños y niñas como de colaboradores con discapacidad. En coordinación con los CAD del MINERD, el CONADIS reporta que ha elaborado con el INAIPI un protocolo de actuación desde la identificación temprana de los niños y las niñas que presentan señales de discapacidad hasta

⁴⁵ Se pueden encontrar en los siguientes enlaces: <http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/direccion-de-educacion-especial/MKvL-orientaciones-generales-para-la-atencion-a-la-diversidad-2pdf.pdf> y <http://www.educando.edu.do/portal/wp-content/uploads/2018/09/Guia-Orientativa-Ajustes-Curriculares-Individualizados.pdf>

⁴⁶ El diccionario es accesible en: <https://dicionariolsrd.conadis.gob.do/diccionario/>

su inclusión educativa, con el propósito de que puedan iniciar una trayectoria de escolarización adecuada a sus necesidades.

- Los 3 Centros de Atención Integral a la Discapacidad (CAID), que tienen como objetivo el brindar un espacio integral para niños y niñas de 0 a 10 años con trastornos del espectro autista (TEA), parálisis cerebral infantil (PCI) y síndrome de Down, para mejorar su calidad de vida y la de su red familiar y social. Sus servicios incluyen el diagnóstico, cuidado, educación y rehabilitación con base en la comunidad. Los CAID constituyeron un proyecto del Despacho de la Primera Dama y se ubican en Santo Domingo Oeste, Santiago de los Caballeros y San Juan de la Maguana. Un cuarto centro en Santo Domingo Este se encuentra en fase de equipamiento. El CONADIS considera el modelo de intervención del CAID como integral en dos sentidos: por un lado, el proceso de evaluación determina las terapias necesarias, trabajándose a partir de objetivos comunes establecidos en discusiones de caso multidisciplinarias y, por otro lado, no solo se considera al niño(a) y sus limitaciones físicas o cognitivas, sino que la evaluación y el proceso de intervención incluyen a la familia, el personal docente y la comunidad. También se considera el entorno para adaptar las recomendaciones terapéuticas, incluyendo visitas domiciliarias en los casos necesarios.⁴⁷
- Mejora en la accesibilidad física en edificaciones escolares, que se contempla a través de criterios específicos para la construcción de las nuevas escuelas del Programa de Edificaciones Escolares, impulsados por iniciativa del CONADIS y el MINERD, en colaboración con la MOPC y la OISOE. En 2017 el MINERD creó la Dirección de Infraestructura Inclusiva, con el propósito de hacer las adecuaciones necesarias a los centros educativos existentes y los que están en proceso de construcción. El MINERD reporta que en los últimos ocho años se han construido 1,180 centros educativos nuevos, los

cuales cumplen con las normas de accesibilidad física establecidas y poco a poco se han ido incluyendo pequeñas remodelaciones según necesidades en los centros educativos antiguos que no cuentan con las referidas medidas de accesibilidad.

- Preparación del Censo Educativo de Niños y Jóvenes con Discapacidad, que está en proceso por parte del MINERD en articulación con el Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa (IDEICE), con miras a identificar la demanda y oferta de servicios de educación preuniversitaria para personas con discapacidad, lo que además incluye el rediseño de la plataforma del Sistema de Información para la Gestión Escolar de la República Dominicana (SIGERD) para visibilizar la población estudiantil con discapacidad.
- Avances en la formación de recursos humanos especializados en áreas de atención a personas con discapacidad, que según plantea el CONADIS, tanto la formación docente inicial como la formación permanente actual sustentan los principios de la educación inclusiva, pero además se han realizado varios programas de diplomados específicamente en Gestión Escolar hacia la Educación Inclusiva, teniendo en 2018 unos 124 beneficiarios de becas de docentes incluidos en el sistema de educación pública. Asimismo, el CONADIS reconoce el aumento en la oferta académica a nivel de grado y postgrado en áreas de educación especial y de terapias de rehabilitación y fonoaudiología en las universidades nacionales, tanto públicas como privadas.
- Inclusión laboral de personal con discapacidad en las diversas instancias del sector educativo, que según señalan el MINERD y el CONADIS, se ha logrado avanzar hacia el cumplimiento de la cuota establecida por la Ley 5-13 (de que la cantidad de personas con discapacidad laborando en el sector público no debe ser menor al 5%), teniendo en cuenta los ajustes razonables para dichas contrataciones, a través del Concurso de Oposición Docente ajustado para personal docente con discapacidad, nombramiento de estudiantes egresados

⁴⁷ Según indica el CONADIS, todos los niños y niñas que ingresan al CAID son evaluados por las áreas de Servicio Social, Pediatría, Fisiatría, Odontopediatría. En los casos que lo requieren también por Psiquiatría y Nutrición. Adicionalmente, el servicio de Evaluación y Diagnóstico aplica pruebas estandarizadas sobre desarrollo físico, habilidades intelectuales y sociales. Este equipo determina entonces las terapias que el niño o la niña necesita y el seguimiento requerido para los familiares. Entre los servicios que presta se encuentran los siguientes: a) intervenciones tecnológicas, terapia acuática, salón multisensorial que son recursos utilizados por especialistas de distintas áreas; b) dirigidas a la familia: entrenamiento a familias, terapia familiar, intervenciones grupales; c) terapia física, terapia ocupacional, intervención conductual, apoyo psicopedagógico, atención e intervención temprana y terapias complementarias.

de centros de educación especial, nombramiento de personas con discapacidad en coordinación con el CONADIS y la contratación de monitores sordos.

- Asesoría del CONADIS a entidades de educación superior, que según reporta el órgano rector, desde hace años se está acompañando de manera particular a distintas instituciones de educación superior, formación profesional, educación para adultos y aprendizaje durante toda la vida, a fin de integrar mejoras en sus políticas y procesos institucionales para brindar una educación cada vez más inclusiva. Entre otros logros resultados de esta asesoría, el CONADIS resalta: a) talleres de concientización y formación sobre trato digno hacia las personas con discapacidad; b) construcción de nuevos edificios con las normas de accesibilidad física establecidas; c) remodelación de áreas de los recintos para cumplir con los requisitos de accesibilidad; d) becas de estudio para estudiantes con discapacidad; e) inclusión laboral de personas con discapacidad en diversos departamentos de la institución; f) contratación de intérpretes de lengua de señas para clases donde asisten estudiantes con discapacidad auditiva y para eventos generales, y g) creación de la Dirección de Servicios para la Inclusión desde donde se acompaña a estudiantes con discapacidad para aplicar los ajustes razonables en cada etapa de su formación.
- Alfabetización de Personas con discapacidad en el Programa Nacional de Alfabetización “Quisqueya Aprende Contigo”, coordinado por la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia con la participación de todas las instituciones públicas, que cuenta con personal capacitado, así como con el material y la metodología adaptada para la alfabetización de las personas con discapacidad y sus familias.
- Aulas Inclusivas del Programa Progresando con Solidaridad, que ofrecen servicios educativos a niños, niñas y adolescentes y jóvenes con autismo y orientación a sus familias en los Centros de Capacitación y Producción Progresando (CCPP). Se trata de 24 aulas inclusivas a nivel nacional y los servicios se prestan en colaboración con la Dirección de Educación Especial en 15 distritos escolares.

Tabla 30. Resumen de los principales avances en materia de acceso a educación inclusiva para personas con discapacidad en el país según el marco normativo vigente sobre discapacidad

<p>Instrumentos normativos y estratégicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buenas prácticas de inclusión de estudiantes con discapacidad visual en el Centro Nacional de Recursos Educativos para la Discapacidad Visual “Olga Estrella”, ampliado bajo Orden Departamental 90-2020 para atender otros tipos de discapacidad - Ley General de Educación No. 66-1997 - Ley No.136-03 sobre el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes - Órdenes Departamentales 03-08 y 04-08 - Pacto Nacional para la Reforma Educativa en la República Dominicana 2014-2030 - Ordenanza 02-2016 - Ordenanza 02-2017 - Ordenanza 04-2018 - Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020 (PNPSP) - Plan Nacional de Educación Inclusiva (2019) - Ley No. 139-01 de Educación Superior, Ciencia y Tecnología - Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad - Plan Estratégico del Ministerio de Educación 2017-2020 - Plan operativo interinstitucional sobre atención integral de la primera infancia - Proyecto de Ley de Lengua de Señas
<p>Coordinación intersectorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Articulación MINERD y CONADIS - Articulación intersectorial entre otras entidades estatales - Articulación con organismos de la cooperación internacional - Convenios de Cogestión y Colaboración firmados por MINERD con distintas ASFL - Mesa Consultiva de Niñez con Discapacidad
<p>Instrumentos operativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Recursos para la Atención a la Diversidad (CAD) - Proyecto de Buenas Prácticas Inclusivas (PBPI) - Aulas Específicas para la Inclusión Educativa - Buenas prácticas de inclusión de estudiantes con discapacidad auditiva en algunos centros regulares de educación secundaria - Espacios de Apoyo a los Aprendizajes - Centros de Educación Especial

Instrumentos operativos	<ul style="list-style-type: none"> - Centros Específicos de Educación para Sordos - Asistencia de niños, niñas y adolescentes con discapacidad a colegios privados - Manual de Orientaciones Generales para la Atención a la Diversidad y Guía Orientativa de Ajustes Curriculares Individualizados (ACI) - Evaluaciones psicopedagógicas para la elaboración de planes de apoyo educativo - Diccionario Oficial de la Lengua de Señas Dominicana - Ruta de inclusión y atención a niños y niñas con discapacidad del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI) - 3 Centros de Atención Integral a la Discapacidad (CAID) - Mejora de la accesibilidad física en edificaciones escolares - Preparación del Censo Educativo de Niños y Jóvenes con Discapacidad - Avances en la formación de recursos humanos especializados en áreas de atención a personas con discapacidad - Inclusión laboral de personal con discapacidad en las diversas instancias del sector educativo - Asesoría del CONADIS a entidades de educación superior - Alfabetización de personas con discapacidad en el Programa Nacional de Alfabetización “Quisqueya Aprende Contigo” - Aulas Inclusivas del Programa Progresando con Solidaridad
--------------------------------	---

Fuente: elaboración propia en base a revisión documental y grupos focales.

III.2.3. Pese a estos avances, persisten cuestiones estructurales básicas que impiden la inclusión educativa efectiva de las personas con discapacidad

Las distintas normativas y estrategias operativas sobre inclusión del MINERD se reconocen como un gran paso, que ha permitido avanzar poco a poco en la cobertura de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad por parte de los servicios de educación, pero han sido insuficientes.

Persisten retos multifactoriales que limitan la aplicación de estas normas y estrategias, y en la práctica gran parte de las aulas escolares en el país aún no se han transformado en un lugar apto para la inclusión, ni las escuelas en un lugar en el que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad puedan participar y aprender.

El mismo MINERD ha reconocido que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad corren mayor riesgo de exclusión escolar que sus pares sin discapacidad, y que a medida que avanzan en edad se incrementa el abandono, así como la sobreedad de quienes permanecen en la escuela.⁴⁸

Los principales retos de cara al acceso a educación inclusiva en el país se describen a continuación.

Tabla 31. Principales desafíos en materia de acceso a educación inclusiva para personas con discapacidad en el país	
Desconocimiento de la demanda y brechas territoriales de cobertura	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de información sobre niños, niñas y adolescentes con discapacidad a nivel territorial desactualizado - Servicios educativos muy centralizados en las principales ciudades del país - Niños, niñas y adolescentes con discapacidad más vulnerables a la exclusión por escasa oferta - Insuficientes CAD a nivel regional - Insuficientes Aulas Específicas para la Inclusión en el territorio - Inserción tardía de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad al sistema educativo - Efectos de la sobrepoblación en las aulas regulares en el proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad
Rigideces institucionales y barreras actitudinales en el sistema educativo que afectan la implementación de las políticas inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> - Sesgo hacia la integración y no a la inclusión - En la cultura institucional del MINERD, la inclusión de las personas con discapacidad no es vista como un eje transversal de la política educativa global, sino como un tema aislado, competencia de la Dirección de Educación Especial - A pesar de avances en los procesos de sensibilización, persisten estigmas para el ingreso de niños, niñas y adolescentes a las escuelas regulares - Un porcentaje significativo de centros educativos no tiene disposición de incluir a niños, niñas y adolescentes con discapacidad

⁴⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD), 2017. Niños y Niñas Fuera de la Escuela en la República Dominicana. Accesible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-fuera-de-la-escuela>

<p>Falta de recursos generales para garantizar una oferta adecuada para la inclusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de infraestructura accesible - Déficit de personal docente y técnico formados para educar a niños, niñas y adolescentes con discapacidad - Déficit de estrategias y servicios de apoyo al aprendizaje - Insuficiente aplicación de la lengua de señas - Falta de articulación sectorial efectiva para la detección temprana de la discapacidad y el acceso a un paquete integral de servicios de atención integral - Módulos educativos no adaptados para los diferentes tipos de discapacidad - Debilidad en los servicios de educación inicial para la población infantil con discapacidad - Necesidad de fortalecer la formación de los jóvenes para el trabajo. - Falta de políticas y mecanismos operativos para garantizar la continuidad de la educación de las personas con discapacidad - Falta de estándares de acreditación y calidad para el funcionamiento de los servicios y programas que atienden las necesidades educativas especiales - Poca supervisión de la calidad de la educación inclusiva y especial, sobre todo a nivel externo
<p>Falta de involucramiento efectivo de las familias y otros actores claves</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de los derechos y normativas vigentes sobre educación inclusiva por parte de las madres y padres de familia y tutores de las personas con discapacidad y ellas mismas - Insuficientes actividades específicas para orientar e involucrar a las familias - Barreras actitudinales de algunas familias que no favorecen la inclusión en educación regular - Se requiere un papel más proactivo del Estado para educar a las personas con discapacidad y sus familiares sobre sus derechos de inclusión social - Limitada vinculación del CONADIS con los colegios privados - Limitada integración de otros actores privados y de sociedad civil en procesos de veeduría y control social de las políticas inclusivas
<p>Ausencia de una política inclusiva en educación superior</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de articulación entre el CONADIS y el MESCYT para la definición de la política inclusiva de educación superior - Insuficientes mecanismos para facilitar la inserción y permanencia efectiva en programas de educación superior - Falta de adaptaciones curriculares - Falta de mecanismos de accesibilidad - Falta de libertades para la elección de programas por parte de las personas con discapacidad - Insuficiencia de becas u otros apoyos económicos requeridos

Fuente: elaboración propia en base a revisión documental y grupos focales.

• Desconocimiento de la demanda y brechas territoriales de cobertura

Las representantes del MINERD consultadas identificaron como uno de los principales retos el mejorar el registro de información a nivel territorial sobre la demanda y la oferta de servicios para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Indicaron que no se conoce con certeza la cantidad de personas con discapacidad que se encuentran dentro y fuera del sistema educativo; por lo que se está implementado un Censo de cara a contar con estos datos que permiten orientar más efectivamente la toma de decisiones y la elaboración de políticas públicas para garantizar su inclusión en igualdad de oportunidades.

Además, señalaron que, de acuerdo a la experiencia de la Dirección de Educación Especial, la población con discapacidad más vulnerable es la que está ubicada en zonas rurales que se encuentran más distanciadas de las ofertas con las que cuenta el MINERD, resaltando que todavía los servicios educativos están muy centralizados en las ciudades más pobladas del país.

La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad en República Dominicana 2016-2020 formulada por el CONADIS y la Vicepresidencia de la República,⁴⁹ hizo eco de esta problemática al identificar entre las principales necesidades las limitaciones en la cobertura nacional para la inclusión educativa de personas con discapacidad, debido a aspectos como la carencia de transporte escolar y lejanía de centros educativos.

También durante los grupos focales realizados, las distintas entidades y personas con discapacidad consultadas reiteraron que la limitada oferta de aulas hábiles para la inclusión, sobre todo fuera de la capital, era un desafío importante que contribuía a la exclusión de manera estructural.

En el caso de la provincia de Samaná, por ejemplo, se resaltaba que solo existe un Aula Específica para la Inclusión Educativa.

⁴⁹ Vicepresidencia de la República Dominicana y CONADIS (2016). Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad: República Dominicana 2016-2020.

Para una adecuada cobertura nacional según la estrategia estipulada para la inclusión, haría falta contar con al menos cinco Centros de Recursos para la Atención a la Diversidad (CAD) para igualar el número de regionales de educación donde no existen en la actualidad.

Las debilidades en el registro de estudiantes con discapacidad han sido una problemática histórica del MINERD. Por ejemplo, el Informe del Levantamiento de Información de Estadísticas Sobre Estudiantes con Señales de Discapacidad⁵⁰ realizado en 2013 indicó que en las estadísticas oficiales del MINERD por un período de tres años no se ofrecieron datos sobre el subsistema de Educación Especial (2008-2011). Para el período escolar 2011-2012, se reportó que había 4,578 estudiantes escolarizados en Centros de Educación Especial, pero no se facilitaban datos oficiales sobre estudiantes con discapacidad en el sistema educativo regular.

Un ejercicio de sistematización de los datos estadísticos disponibles para el año 2009-2010 realizado por el MINERD en el marco del “Sistema Regional de Información Educativa de los estudiantes con discapacidad” (SIRIED) de la OREALC/UNESCO, estableció que había 10,288 estudiantes con discapacidad escolarizados, de los cuales 2,351 asistían a preescolar, 7,047 a primaria (solo hasta sexto) y 890 a secundaria. De estos estudiantes, 5,304 se escolarizaban en escuelas de educación especial y 4,984 estaban incluidos en centros regulares (48.4%).

El levantamiento de información de estudiantes con señales de discapacidad realizado por el MINERD en 2013 logró una amplia cobertura de 9,982 centros educativos en el país, es decir, un 87% de los 11,519 planteles registrados en su base de datos, reportándose un total de 26,581 estudiantes con señales de discapacidad, de los cuales la gran mayoría (91%) asistía a la educación regular.

Sin embargo, las representantes del MINERD consultadas indicaron que a mayo 2020 se tenían en registro solo unos 8,100 niños, niñas y adolescentes con discapacidad cubiertos a través de las distintas estrategias operativas del sistema educativo.

⁵⁰ MINERD (Dirección de Educación Especial), 2014. Levantamiento de Información de Estadísticas Sobre Estudiantes con Señales de Discapacidad.

Se desconoce si es que estas cifras no son comparables en el tiempo o el porqué de las diferencias tan significativas.

Si bien el MINERD reporta haber asumido el compromiso de disponer de un banco actualizado y confiable de datos sobre la educación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, a partir de las recomendaciones del SIRIED, y en principio, se percibe que hay mejoras en los registros desde hace una década, en la práctica este compromiso es aún un tema pendiente.

Por otra parte, a propósito del desconocimiento de la demanda de educación por parte de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, otros de los temas que preocupan a distintas de las entidades consultadas en los grupos focales son la inserción tardía de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad al sistema educativo y los posibles efectos de la sobrepoblación en las aulas regulares en su proceso educativo.

- **Rigideces institucionales y barreras actitudinales en el sistema educativo que afectan la operativización de las políticas inclusivas.**

El MINERD ha señalado que un elemento fundamental en este proceso de adopción de prácticas inclusivas es la eliminación de barreras actitudinales, prejuicios que inciden directamente en la relación y expectativas que se tiene hacia la población escolar con necesidades específicas de apoyos educativos.⁵¹

Al respecto, las representantes del MINERD consultadas indicaron que se presentan barreras de carácter actitudinal, pues a pesar de todos los esfuerzos, algunos actores de la comunidad educativa presentan resistencia hacia la aceptación de las diferencias.

Si bien las representantes del MINERD reconocen que hasta el momento se ha tenido avances en la eliminación de estos estigmas, por las sensibilizaciones y procesos formativos realizados, también indican que

⁵¹ Ibidem.

aún se perciben barreras actitudinales al momento de ingreso a estudiantes con discapacidad en centros educativos regulares, que atribuyen a menudo al temor de no poder ofrecer una respuesta adecuada ya que no tienen los recursos necesarios.

Por ejemplo, según explicaron, algunos centros de educación regular no ven las Aulas Específicas para la Inclusión Educativa ni la atención de estudiantes con discapacidad incluidos como parte de su gestión administrativa y pedagógica global, lo que provoca situaciones de discriminación, falta de materiales y recursos, falta de apoyo de los coordinadores pedagógicos, entre otras.

De hecho, el levantamiento de estudiantes con señales de discapacidad realizado por el MINERD en 2013 reveló que, para ese entonces, casi la mitad (48%) de los centros educativos no estaban dispuestos a recibir niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y el 72% de estos centros educativos no dio razones concretas para no recibir a esta población.

Además, en los distintos grupos focales realizados, así como en la revisión documental, se encontró que en el sistema educativo persiste un sesgo tradicional hacia la integración de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en espacios particulares en vez de su inclusión en la educación regular.

Según la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad en República Dominicana 2016-2020, desde el sistema educativo se requiere delimitar el concepto de educación especial y educación inclusiva, para que en la práctica pueda favorecerse la población con discapacidad en sus diferentes niveles y tipos de discapacidad.⁵²

En los grupos focales se compartió la impresión de que, desde las altas instancias del sistema educativo, la educación de las personas con discapacidad tradicionalmente se ha visto como un tema aparte, no como parte íntegra dentro la estrategia global.

⁵² Vicepresidencia de la República Dominicana y CONADIS (2016), *op. cit.*

Se planteó que, aunque la Dirección de Educación Especial se ha ido transformando y fortaleciendo, falta sensibilizar y visibilizar en todas las instancias que componen el MINERD, desde el más alto nivel, acerca de la inclusión de la población con discapacidad en la educación desde el enfoque de derechos y como un eje transversal en la política educativa

Al respecto, las personas representantes del CONADIS consultadas apuntaron a que se requiere fortalecer la coordinación intra e interinstitucional para que la estrategia de inclusión de las personas con discapacidad deje de verse como un tema aislado de la política global de educación, lográndose transversalizar el enfoque no solo en la Dirección de Educación Especial, sino en todas las demás direcciones del MINERD y de ahí a la comunidad educativa más a amplia y a nivel local.

Las mismas representantes del equipo de la Dirección de Educación Especial del MINERD consultadas manifestaron que la aspiración es que en este organismo no se tenga que hablar de inclusión, sino de niños, niñas y adolescentes en general.

- **Falta de recursos generales para garantizar una oferta adecuada para la inclusión**

En la revisión documental y distintos grupos focales realizados se encontró que la inversión ha sido insuficiente para adecuar la oferta conforme los requerimientos de las políticas de inclusión.

Las representantes del MINERD consultadas explicaron que en cuanto a la participación y el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad se presentan barreras en los recursos (humanos, didácticos, técnicos, tecnológicos y físicos ajustados a las necesidades específicas).

Por ejemplo, en términos de accesibilidad física, plantearon que a pesar de los avances en las normativas existen aún barreras de acceso arquitectónico en las infraestructuras y en el transporte hacia los centros educativos de estudiantes con discapacidad. También hay barreras con relación a los espacios disponibles en los centros educativos para la

creación de Aulas Específicas, y además no existen mobiliarios adaptados para las necesidades de estudiantes.

Además, el CONADIS ha reportado que, según información suministrada por la Dirección General de Fiscalización del MINERD, la cantidad de centros escolares públicos construidos en el país es de 7,394 para las diferentes tandas: matutina, vespertina, nocturna y prepara, pero de estos solo 1,180 nuevos centros son los que cumplen con las normas de accesibilidad física establecida, aunque poco a poco se han ido incluyendo pequeñas remodelaciones según necesidades en los centros educativos antiguos que no cuentan con las medidas de accesibilidad.

En particular, en el grupo focal sobre discapacidad físico-motora realizado se resaltó que aun cuando existen las normas de accesibilidad, muchas de las infraestructuras educativas viejas no las siguen y algunas de las nuevas tampoco.

Por otra parte, un tema crucial en materia de recursos claves para garantizar la inclusión educativa es el déficit de docentes y técnicos formados que enfrenta el sistema.

El informe del levantamiento sobre estudiantes con señales de discapacidad de 2013 había revelado para ese entonces que 1 de cada 3 centros educativos no contaba con personal entrenado para educar a estudiantes con discapacidad.

En tal sentido, consideró como preocupante el bajo nivel de capacitación del personal que labora en el centro educativo respecto a temas de discapacidad, siendo los que menos han participado en entrenamientos de este tipo, docentes de aula.

En adición, el informe advirtió que atender a la diversidad de estudiantes requiere necesariamente un acercamiento teórico y práctico al tema de la discapacidad y estrategias metodológicas para abordarla. Generar

instancias para el desarrollo de estas competencias debe ser prioritario, con convocatorias más locales que puedan analizar peculiaridades que se presentan en las distintas comunidades y el involucramiento de los distintos sectores que persigan el mismo propósito de mejorar los procesos de enseñanza en un modelo de educación inclusiva.⁵³

La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad en República Dominicana 2016-2020 también se pronunció en este respecto al indicar que tanto desde el MINERD como desde las entidades privadas no han sido creadas las condiciones para que el personal docente tenga un mínimo conocimiento sobre educación inclusiva en pos de atender a la diversidad. De esta manera, consideró que las oportunidades de capacitación del personal docente sobre educación inclusiva y formación especial son escasas para dar respuesta a las necesidades educativas de la población con discapacidad.

Asimismo, se ha identificado el importante desafío que constituye el déficit de servicios de apoyo al aprendizaje para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. En 2013, el MINERD reportaba que un porcentaje importante de los centros educativos (59%) no incorporaba estrategias de apoyo a estudiantes con discapacidad para atender sus necesidades específicas, ni tenía un personal de apoyo a la inclusión educativa (64%).

En los grupos focales sobre discapacidad visual y auditiva en particular se resaltó que persisten limitaciones para propiciar que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad puedan adquirir la información de base para su aprendizaje.

La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad en República Dominicana 2016-2020 enfatizó estas limitaciones al apuntar que el sistema educativo no cuenta con suficientes intérpretes de lengua de señas, que existe una escasa formación y profesionalización de intérpretes de esta lengua y que su grado de aplicación no llena las necesidades de la comunidad sorda, lo que limita el acceso de estudiantes con discapacidad auditiva a la escuela regular, repercutiendo además

⁵³ MINERD (Dirección de Educación Especial), 2014, *op. cit.*

en su inclusión social y laboral. Por su parte, en adición a la baja aplicación de la lengua de señas, el informe de la ADODIFIMO/Centro Bonó (2015)⁵⁴ subraya la casi nula implementación del sistema Braille.

En los distintos grupos focales también se reiteró la falta de articulación sectorial efectiva para la detección temprana de la discapacidad y el acceso a un paquete integral de servicios de atención integral a la persona para la derivación a los servicios que requiere de manera oportuna, cuestión que puede facilitar los apoyos pertinentes para su inclusión educativa a tiempo.

La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad en República Dominicana 2016-2020 también refirió entre las principales necesidades que requieren atención de las políticas públicas la escasa detección oportuna de la discapacidad visual, auditiva, intelectual o mental, en el sistema educativo, así como la escasez de servicios de estimulación temprana para la niñez con discapacidad.

Dicho instrumento estratégico plantea que además entre los retos a la inclusión de esta población en las escuelas se encuentra un currículo que no ha sido ajustado para atender las necesidades específicas y la diversidad. Al respecto indicó que los módulos educativos no han sido adaptados para los diferentes tipos de discapacidad, lo que contribuye a que haya disparidades en el acceso a aprendizaje entre las personas con distintos tipos de discapacidad.

Las personas representantes del CONADIS consultadas consideraron que en el proceso de transformación curricular reciente en que ha estado envuelto el sector se identifican oportunidades porque favorece la inclusión, aunque no necesariamente se transversaliza el enfoque de discapacidad.

Por su parte, en el grupo focal con las representantes del MINERD se planteó que en los servicios de educación inicial en particular hay una

⁵⁴ ASODIFIMO (Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora/Centro Bonó. 2015, *op. cit.*

deuda pendiente para la inclusión de la población infantil con discapacidad, y que, en secundaria, en particular hay que fortalecer la formación de los jóvenes para el trabajo.

Las personas representantes del CONADIS consultadas advierten que aun con todas las estrategias y programas que dispone la Dirección de Educación Especial, en general, hacen falta más políticas y mecanismos operativos para garantizar la continuidad de la educación de las personas con discapacidad, indicando que en primaria la cobertura tiende a ser mejor, pero en secundaria hay más dificultades y luego hay barreras significativas para entrar a educación superior.

A propósito, la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad en República Dominicana 2016-2020 señaló que los servicios de orientación vocacional del sistema educativo no cumplen su rol con el estudiantado que tiene discapacidad.

Por último, la referida Agenda Nacional también advierte que no existen estándares de acreditación y calidad para el funcionamiento de los servicios y programas que atienden las necesidades educativas especiales, y en general, hay poca supervisión de la calidad de la educación inclusiva y especial, sobre todo a nivel externo y de veeduría social.

- **Falta de involucramiento efectivo de las familias y otros actores claves**

En distintos documentos revisados y además en los grupos focales realizados se resaltó como un problema generalizado el desconocimiento de los derechos y normativas vigentes sobre educación inclusiva, por parte de las madres y padres de familia y tutores de las personas con discapacidad.

Las representantes del MINERD consultadas reconocieron el rol de la familia como fundamental en el proceso educativo de los y las estudiantes con discapacidad. Opinaron que se valora el compromiso que asume la familia con la escuela y el apoyo a sus hijos e hijas con

discapacidad, indicando que: a) asisten a la escuela cuando se les convoca al centro, b) participan en comités de padres, c) participan en actividades extracurriculares, d) buscan apoyos en otras instituciones fuera de la escuela y f) formar parte de las Asociaciones de Padres, Madres y Amigos de la Escuela (APMAE). Además, destacaron que en estos últimos meses, durante la pandemia, se ha visto mayor integración de la familia en el proceso educativo de sus hijos e hijas.



Crédito: UNICEF.

Sin embargo, las personas representantes del CONADIS consultadas consideraron que, por lo general, “las familias no acompañan a la escuela, ni el proceso formativo, ni conocen sus derechos”, lo que dificulta su involucramiento efectivo como actor clave para la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Indicaron que, incluso, muchas veces por este desconocimiento, las familias prefieren que sus niños, niñas y adolescentes asistan a la educación especial y sean integrados en espacios particulares y no necesariamente apoyan el proceso de inclusión en la educación regular.

De hecho, señalaron que, en algunos casos, son las familias las que consideran que sus niños, niñas y adolescentes no se pueden educar. El CONADIS indica que se debe estudiar más a fondo esta barrera actitudinal de las familias de manera que se diseñen acciones para su abordaje y desmonte.

Los resultados del levantamiento del MINERD sobre estudiantes con señales de discapacidad realizado en 2013⁵⁵ indicaron que el involucramiento de sus familias era insuficiente, pues de los centros que escolarizan a estudiantes con discapacidad, solo el 30% realizaba actividades específicas para las familias de estudiantes con esta condición.

Por otra parte, las personas representantes del CONADIS consultadas indicaron que la vinculación de dicha entidad con los colegios privados es limitada, por lo que pueden estar desaprovechándose posibles sinergias ganar-ganar a partir de la colaboración de estos dos actores y con el MINERD, para avanzar en la inclusión educativa de la población con discapacidad.

Por ejemplo, la Ley 5-13 dispone que el CONADIS está facultado a requerir becas a los establecimientos educativos privados, a todos los niveles, a fin de otorgarlas a personas con discapacidad que lo requieran y estén en condiciones de recibirlas, previa evaluación de sus condiciones socioeconómicas, lo que implica necesariamente fortalecer las alianzas con el sector privado para estos fines.

Asimismo, la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad en República Dominicana 2016-2020 planteó que no se involucraban otros actores de la sociedad civil en la implementación de mecanismos de control social para el cumplimiento de las políticas inclusivas en educación a favor de la población con discapacidad.

⁵⁵ MINERD (Dirección de Educación Especial), 2014, *op. cit.*

- **Ausencia de una política inclusiva en educación superior**

Aunque el CONADIS viene impulsando distintas acciones con entidades de educación superior, su articulación con el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT) como rector sectorial para fines del establecimiento de una política de educación superior inclusiva es aún tarea pendiente.

La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad en República Dominicana 2016-2020 resalta que la inclusión de las personas con discapacidad en el nivel superior es limitada por fallos estructurales y metodológicos, entre los que cita la inexistencia de adaptaciones curriculares, así como la escasa o nula aplicación de nuevas tecnologías, que no garantizan a las personas con discapacidad ni el acceso, ni la permanencia ni la profesionalización basada en competencias.

Al respecto, tanto en la Agenda como en los grupos focales con personas con discapacidad realizados se planteó que no siempre las personas con discapacidad pueden ingresar al sistema de educación superior por las limitaciones para llenar los requisitos exigidos, la falta de accesibilidad en las facultades, escasez de recursos económicos por parte del estudiante y las dificultades para ejercer una profesión.

El informe de la ASODIFIMO/Centro Bonó enfatizó que las mismas barreras en el nivel básico y medio impiden que más personas con discapacidad logren ingresar en la educación superior; quienes así lo logran encuentran nuevamente una serie de barreras, no solo físicas sino estructurales.

En los grupos focales se reiteró que en el nivel superior también existe la brecha territorial de que hay poca oferta educativa y que está principalmente concentrada en la capital.

Se destacó como caso positivo el de la UNICARIBE, que vía su programa de acceso financiero ofrece becas con cobertura total para estudiantes

con discapacidad, las intervenciones específicas para la formación docente en discapacidades específicas, así como la promoción de la accesibilidad no solo física sino también visual y auditiva, para que estudiantes con discapacidad visual puedan leer los textos universitarios y las personas sordas puedan contar con intérpretes. El CONADIS indica que, a nivel de las actividades de extensión universitaria, también presenta acompañamiento a estudiantes con discapacidad, así como una encuesta sobre sus niveles de satisfacción.

En los grupos focales sin embargo salió a colación que a menudo se tiene que esperar que se formen grupos en caso de necesitar intérpretes y muchas veces no se tiene la libertad de elegir una carrera de manera individual para la que no se formen grupos. También se mencionó un programa de inclusión que tiene UNIBE, en el que personas con discapacidad pueden ingresar para cursar prerrequisitos antes de una carrera, pero tiene duración de cerca de dos años.

Asimismo, el CONADIS indica que hay avances con el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) encaminados a promover la inclusión en la educación técnico-profesional de las personas con discapacidad. Se tiene como objetivo facilitar la formación profesional en las distintas áreas técnicas y capacitar a las personas con discapacidad como facilitadores para las diferentes regiones del país con la finalidad de que se inserten al mercado laboral con un empleo digno.

A la fecha, según los reportes, el INFOTEP ha formado 1,345 participantes con discapacidad, a través de 7,710 horas de instrucción y 76 acciones formativas en las áreas de belleza y peluquería, electricidad, electrónica, instalación y mantenimiento eléctrico, informática, terapia física, servicio de bar y restaurante y mantenimiento de refrigeración.⁵⁶

Una de las ONG consultadas señaló que originalmente se previó remodelar la plataforma virtual de acceso a los cursos del INFOTEP sin incluir los criterios de accesibilidad universal, aunque esto fue luego integrado a los términos de referencia para los fines.

⁵⁶ CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

A continuación, se presentan algunas impresiones compartidas por distintos participantes de los grupos focales, en torno a los principales desafíos que enfrenta el acceso a educación inclusiva para las personas con discapacidad en el país.

Tabla 32. Manifestaciones surgidas en los grupos focales realizados en torno a los obstáculos claves en materia de acceso a la educación inclusiva para las personas con discapacidad

<p>• Barreras económicas y físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - “La educación y las terapias de mi hija son muy costosas”. - “Para acceder a educación privada muchas veces hay que tener dinero y conexiones”. - “En la mayoría de los colegios es como si te alquilaran la silla para el niño con discapacidad, pero no es que está aprendiendo”. - “Las familias tienen que asumir los costos, hay poco apoyo del gobierno”. - “No existe apoyo para el pago de intérpretes”. - “El costo de los intérpretes es nuestra mayor barrera”. - “He buscado una beca para estudiar, pero no la he podido conseguir”. - “Falta transporte accesible a las escuelas; es muy común que los padres te digan ‘no tengo como llevarlo, ni tengo dinero’”. - “El transporte escolar no es accesible”. - “Las aulas en la UASD no son accesibles”
<p>• Problemas en los servicios educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> - “La inclusión es una utopía”. - “La inclusión no existe”. - “En las escuelas no hay recursos para las personas con discapacidad, no hay materiales, ni RRHH especializados, no hay accesos”. - “La estrategia CAD es débil”. - “Muchas escuelas aún no tienen materiales adaptados o adaptaciones curriculares”. - “Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad no salen de primaria”. - “Los niños y niñas no están aprendiendo”. - “Los niños llegan muy tarde a la escuela; en vez de a los 2 años, llegan a los 8”. - “Los niños no están teniendo la capacidad de adquirir la información efectivamente”. - “Faltan intervenciones para garantizar la continuidad de la educación”. - “Muchos se mandan a escuelas especiales, lo cual no es inclusión”. - “Se ha avanzado con respecto a la educación de hace 30 años, pero todavía se ha logrado poco”.
<p>• Brechas territoriales</p> <ul style="list-style-type: none"> - “La oferta educativa es totalmente limitada, sobre todo fuera de la capital”. - “Solo en la capital está la mayor oferta de servicios, aunque es poca, y los que no viven aquí están limitados”. - “Algunos niños sordos no tienen cómo llegar a la escuela, porque les queda muy lejos”

<ul style="list-style-type: none"> - “En las zonas rurales los servicios son escasos”. - “La cantidad de personas con discapacidad que se encuentran dentro y fuera del sistema educativo se desconoce; hay que realizar un censo para entender mejor la demanda. Hay que saber quiénes son y dónde están”.
<p>• Involucramiento no efectivo de las familias y otros actores vinculados</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Las familias no acompañan en la escuela, ni el proceso formativo, ni conocen sus derechos”. - “Muchas familias prefieren la educación especial y no la inclusión”. - “Muchas veces los padres mismos no los dejan y entran tarde a la escuela”.
<p>• Ausencia de una política inclusiva para educación superior</p> <ul style="list-style-type: none"> - “No pude ir a la universidad, porque no podía pagar un intérprete”. - “La vinculación del CONADIS es limitada, y con el MESCYT también”.
<p>• Disparidad entre los distintos tipos de discapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - “En el acceso a educación, las personas con discapacidad físico-motora son las que están mejor, seguido de las de discapacidad visual, luego auditiva, y luego cognitiva”. - “Los talleres de vida independiente se han hecho con personas con discapacidad físico-motora y visual, pero se requiere expandir a intelectual y auditiva”. - “La experiencia con el Centro de Recursos Olga Estrella se considera un caso exitoso para discapacidad visual, pero hay que ampliar esa estrategia también a otros tipos de discapacidad”. - “Las aulas no están aptas para la inclusión de los niños con distintos tipos de discapacidad, no tienen los apoyos”. - “La mayoría de los niños sordos no llegan más allá de sexto”. - “Se necesita mejorar la educación para los niños sordos, porque si no, ¿qué van a hacer en el futuro?” - “Hay niños sordos encerrados, que no leen, no escriben, no hacen señas. Hay que ver cómo brindarles el servicio y cómo sacarlos de ahí”. - “Los sordos dependemos de intérpretes y no hay cómo pagarlos, no existe apoyo para eso”. - “Los que tienen discapacidad intelectual son los más excluidos de la escuela”. - “Los niños con discapacidad intelectual no están ni en los colegios”. - “Las aulas de recursos no son inclusivas, porque a menudo los apartan del grupo”. - “A mi amigo con discapacidad intelectual, que tenía mucho potencial, lo expulsaron porque no podían entenderlo. Ahora está en la calle”. - “La escuela no ayuda a desarrollar el potencial de las personas autistas, por ejemplo, algunos sobresalen en matemáticas”. - “Los estudiantes con discapacidad intelectual se queman”. - “Mi hermana con síndrome de Down no pudo seguir estudiando, porque no pasó las pruebas nacionales”. - “Pasar las pruebas nacionales es un gran reto para personas con discapacidad intelectual”.

Fuente: elaboración propia en base a grupos focales realizados.

III.3. Acceso al trabajo y empleo decente

Toda persona también tiene derecho al trabajo. Garantizar este derecho universal y además constitucional supone que el mercado laboral dominicano sea un espacio al que todas las personas puedan acceder y participar, en condiciones equitativas, mediante el cual tengan la oportunidad de ganarse la vida de manera digna e incorporarse al sistema productivo nacional, es decir, que el mercado laboral sea inclusivo.

En reconocimiento de este derecho, la Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad No. 5-13 establece que el CONADIS debe definir un enlace continuo con el Ministerio de Trabajo para coordinar todas las acciones pertinentes y lograr la integración al sistema productivo de las personas con discapacidad, debiendo consolidar planes permanentes de colocación de empleos y ofertas laborales que les permitan realizar trabajos, de conformidad con su preparación y posibilidades.

Además, contempla que el CONADIS debe procurar que las instancias públicas y privadas garanticen la participación e inclusión laboral de las personas con discapacidad en sus nóminas de trabajo. Esta participación nunca sería inferior al 5% en el sector público y al 2% en el sector privado, en entornos laborales abiertos, inclusivos, accesibles y en condiciones de igualdad con las demás.

Asimismo, la ley dispone que, a tales fines, el CONADIS procurará que las instituciones públicas y privadas realicen los ajustes razonables para equiparar las oportunidades a las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.

Si bien se reconoce que hay un proceso de sensibilización en marcha en torno a esta ley y que las autoridades rectoras del sector laboral han acogido el objetivo de fortalecer las políticas públicas en este sentido, los hallazgos cuantitativos en base al SIUBEN refieren que la mayoría de las personas con discapacidad enfrentan mucha dificultad para trabajar y generar ingresos, y, en efecto, gran parte está fuera del mercado laboral, mientras que la minoría que logra insertarse, por lo general, lo hace en las condiciones menos favorables.

En general, se advierte que los avances han sido lentos y que las condiciones para la inclusión laboral de las personas con discapacidad no están dadas debido a distintos desafíos multifactoriales.

Entre estos desafíos cabe destacar el desconocimiento de la ley, la falta de políticas inclusivas transversales, la falta de sistemas habilitados para registrar la información de las personas con discapacidad en el mercado laboral, limitaciones de accesibilidad, la falta de incentivos y financiamiento para el cumplimiento del mandato legal, el bajo nivel educativo de las personas con discapacidad para cumplir con los perfiles laborales requeridos, barreras actitudinales y la necesidad de un cambio de cultura entre los distintos actores involucrados para visualizar las oportunidades económicas y sociales de la inclusión laboral de la población con discapacidad.

Hallazgos generales del estudio en materia de acceso a trabajo y empleo decente

El derecho al trabajo de las personas con discapacidad está consagrado por la Ley 5-13, en concordancia con la CDPD, la DUDH, la CDN, la Constitución de la República, la END y los ODS, e implica garantizar que el mercado laboral sea inclusivo.

Hay un proceso de sensibilización en marcha en torno a la normativa vigente sobre inclusión laboral de las personas con discapacidad, y las autoridades rectoras del sector pretenden fortalecer las políticas públicas en este sentido.

Sin embargo, los indicadores sobre trabajo en el SIUBEN reflejan que existe una brecha importante en materia de acceso al mercado laboral entre la población con discapacidad y el resto, con la vasta mayoría fuera del mismo, y como tal, sugieren que en las condiciones actuales este mercado dista de ser inclusivo.

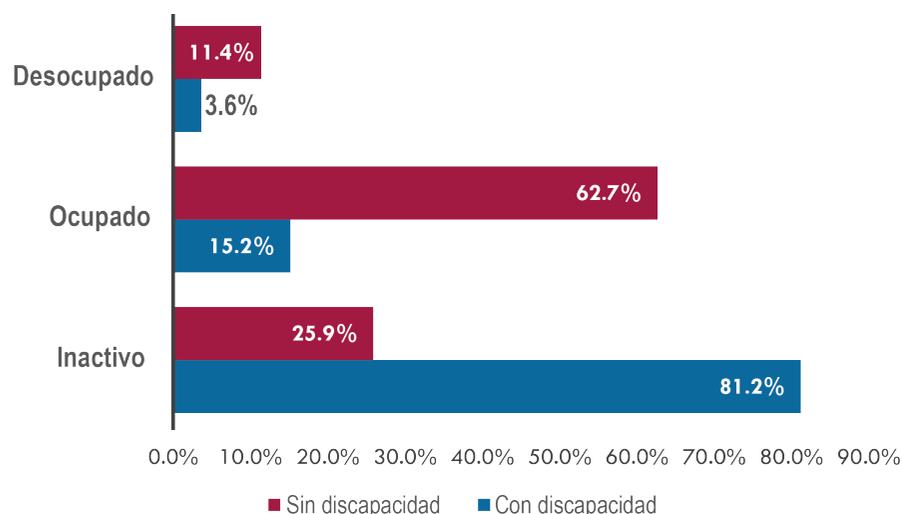
Los avances han sido lentos y persisten condiciones estructurales que impiden la inclusión laboral de las personas con discapacidad, incluyendo el desconocimiento de la ley, la falta de políticas inclusivas transversales, la falta de sistemas de registro habilitados sobre las personas con discapacidad en el mercado laboral, limitaciones de accesibilidad, la falta de incentivos y financiamiento para el cumplimiento del mandato legal, el bajo nivel educativo de las personas con discapacidad, barreras actitudinales, entre otras.

Fuente: elaboración propia a partir del análisis del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN, y de los hallazgos de los grupos focales realizados y la revisión documental.

III.3.1. Los datos cuantitativos analizados reflejan disparidades significativas de acceso al mercado laboral entre personas con discapacidad y sin discapacidad

El análisis de los indicadores sobre mercado laboral disponibles en la base de datos del SIUBEN sugiere que hay barreras muy contundentes para la inclusión de la población con discapacidad. Esto es al punto tal que más de 8 de cada 10 personas con discapacidad de 18 años o más identificadas por el SIUBEN⁵⁷ están fuera del mercado de trabajo,⁵⁸ lo que contrasta con el resto de la población, donde esta proporción corresponde a solo 3 de cada 10 personas (gráfica 13).

Gráfica 13. Porcentaje de personas de 18 años y más con y sin discapacidad, según situación ocupacional



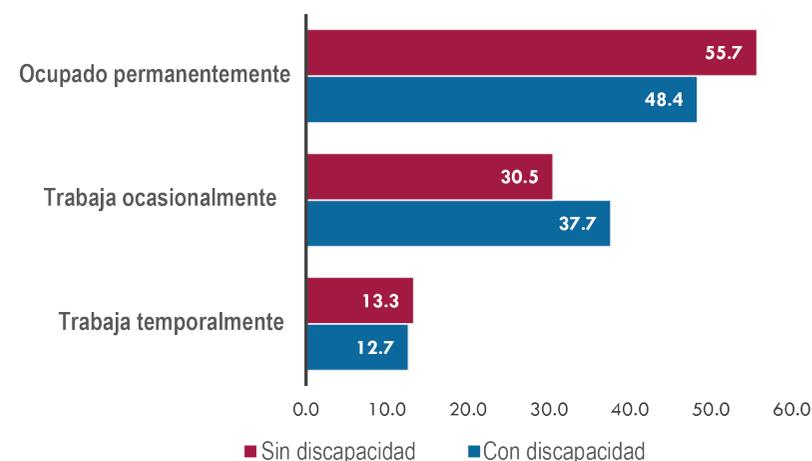
Fuente: elaboración propia a partir del análisis del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN.

⁵⁷ Se toma como referencia la población correspondiente a los cuatro grupos de discapacidad priorizados por el estudio: auditiva, cognitiva, físico-motora y visual.

⁵⁸ La alta proporción de personas con discapacidad identificadas por el SIUBEN que reportan inactividad puede también guardar relación con la alta proporción de población adulta mayor con discapacidad, la cual tradicionalmente se encuentra fuera del trabajo en el país. Recordar que, como vimos en la sección III.1.1, de todas las personas que reportan al menos una discapacidad en la base de datos del SIUBEN, la mitad corresponde a la población adulta mayor de 60 años, y el 18.5% es de 80 años o mayor. De todos modos, la comparación con la población sin discapacidad es bastante ilustrativa de una clara situación de exclusión laboral en el caso de las personas con discapacidad.

Además, en el limitado grupo de personas con discapacidad que trabaja, la mayoría no tiene un trabajo fijo, sino que labora de manera ocasional (37.7%) o temporal (12.7%), mientras que para el 48.4% se reportó que tenía trabajo permanente. Aquí también se percibe una desventaja con respecto a las personas sin discapacidad, donde predomina el trabajo fijo (55.7%), mientras el trabajo ocasional (30.5%) y temporal (13.3%) es, en conjunto, menos importante (gráfica 14).

Gráfica 14. Distribución de personas de 18 años y más con y sin discapacidad, según situación ocupacional



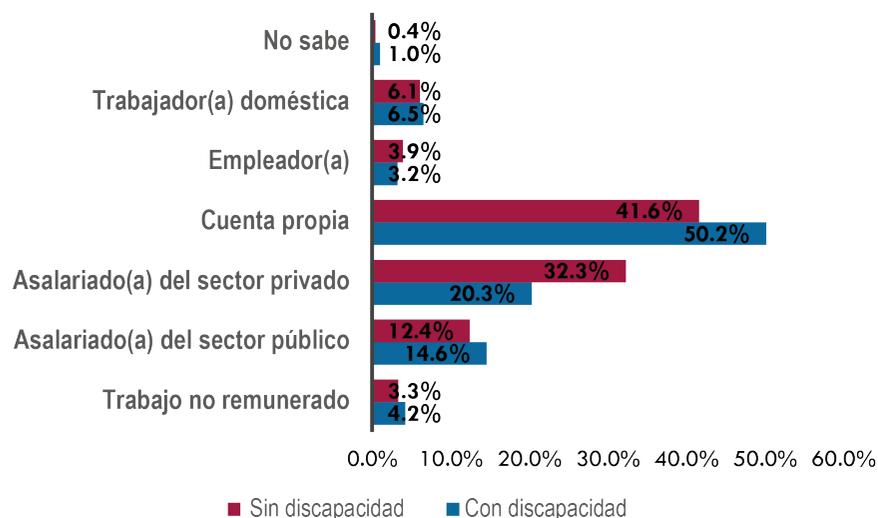
Fuente: elaboración propia a partir del análisis del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN.

Se identificó que los datos reflejan mayores niveles de inactividad y menores de ocupación en las mujeres, aunque existe una mayor proporción de mujeres en trabajos fijos que en los hombres. Resaltó además una amplia brecha de inserción laboral entre las mujeres con y sin discapacidad, con tasas de inactividad en las primeras que más que duplican las de sus contrapartes.

Al examinar la categoría de trabajo que desempeñan las personas con algún tipo de discapacidad, para la mayoría se reportó que trabaja por cuenta propia (50.2%), sobre todo en el caso de los hombres (60%) (gráfica 15). En comparación, en el resto de la población, si bien el

trabajo por cuenta propia es importante, es mucho menor la proporción de personas ocupadas en esta categoría (41.6%) y mayor la de las personas asalariadas (44.7%).

Gráfica 15. Porcentaje de personas de 18 años y más con y sin discapacidad, según categoría ocupacional



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En las personas con discapacidad una proporción menor, aunque significativa, trabajaba como asalariada, tanto en el sector público como en el privado, que ronda cerca del 35%. El sector privado es mucho más importante como empleador entre las personas asalariadas sin discapacidad (32.3%). Además, un porcentaje similar al de las personas con discapacidad (6.1%) se desempeña como trabajador(a) doméstico(a), también con amplio predominio de las mujeres (15%).

Por otra parte, el SIUBEN reportó que cerca de 6 de cada 10 personas con discapacidad reportaron que enfrentaban mucha dificultad para trabajar y generar ingresos o que no podían hacerlo.

Tabla 35. Personas con algún tipo de discapacidad, según si se reportó dificultad para trabajar

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para trabajar			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	16.1%	24.0%	29.5%	30.3%
Hombres	13.7%	23.4%	31.8%	31.2%
Promedio	14.9%	23.7%	30.6%	30.8%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En efecto, la razón más común para no buscar trabajo reportada por las personas con discapacidad inactivas fue precisamente la misma “discapacidad o enfermedad” (77.5%) y en menor medida, “porque se dedica a los quehaceres domésticos” (9.5%) o porque “un familiar se opone” (3.3%). Lo anterior implica que las personas ven su propia discapacidad como una barrera para la inserción laboral.

Como vimos en secciones anteriores, también el análisis de los indicadores del SIUBEN sugiere que las personas con discapacidad cognitiva son las que enfrentan mayores barreras para la inserción laboral, y por otra parte que las privaciones en materia de acceso al mercado de trabajo están vinculadas a los bajos logros en materia educativa.

Estos hallazgos cuantitativos son consistentes con el estudio *Consecuencias sociales y económicas de la exclusión laboral de la población con discapacidad en República Dominicana* publicado por el CONADIS en el año 2020, que concluyó que la exclusión laboral de la población con discapacidad es una realidad que se evidencia a través de cualquier indicador utilizado para medirla y al compararla con el patrón de acceso de la fuerza de trabajo nacional.

Según los hallazgos del mencionado estudio, las personas con discapacidad que están activas en el mercado laboral se desempeñan, en primer lugar, como trabajadores de servicios y vendedores de comercios y mercados, y en segundo lugar, en ocupaciones elementales

como: limpiadores y asistentes, peones agropecuarios, pesqueros y forestales, peones de la minería, construcción y transporte, recolectores de desechos, vendedores ambulantes.⁵⁹

III.3.2. Aunque los avances han sido lentos, hay un proceso de sensibilización en marcha sobre inclusión laboral de las personas con discapacidad

Entre los principales avances en esta dirección se pueden distinguir los siguientes aspectos:

- **Coordinación intersectorial entre el Ministerio de Trabajo y CONADIS**

Tanto las personas representantes del CONADIS como del Ministerio de Trabajo (MT) consultadas resaltaron el buen vínculo interinstitucional que caracteriza su relación, a través del cual se coordinan distintos servicios, proyectos y acciones encaminados a crear las condiciones para el fomento de la inclusión laboral de las personas con discapacidad. Entre estos cabe destacar los siguientes:

- Proceso de capacitación interna en el MT para posicionar el tema de los derechos de las personas con discapacidad, las obligaciones de la Ley 5-13 y las normativas de accesibilidad universal. A mayo 2020, el MT reportó que había capacitado al 40% de sus inspectores de trabajo, y también a personal de sus servicios de intermediación laboral.
- Procesos para el fomento de una cultura inclusiva interna en el MT, que según reportaron las personas representantes consultadas se está avanzado en la aplicación de políticas de accesibilidad en las oficinas de la institución, y en la capacitación para brindar un servicio adecuado a las personas con discapacidad, incluyendo entrenamientos en la lengua de señas.
- La Dirección de Igualdad de Oportunidades del MT que busca asegurar en las normas y políticas de empleo el enfoque inclusivo para el acceso sin discriminación a oportunidades laborales.
- La Escuela Taller del MT que brinda formación técnico-vocacional a personas con discapacidad entre 16 y 28 años de edad, que corresponden al 27% de la matrícula a mayo 2020, aunque principalmente son hombres.
- El Servicio Nacional de Empleo (SENAE) del MT (Empléate Ya), que tiene la finalidad de brindar servicios de intermediación de empleo y orientación ocupacional, en igualdad de oportunidades y sin discriminación para toda la ciudadanía y a las empresas, y cuenta con Oficinas Territoriales de Empleo (OTE) que han sido capacitadas por el CONADIS sobre inclusión laboral de las personas con discapacidad. El MT informó que dispone de datos acerca de unas 1,365 personas con discapacidad que han estado en búsqueda de empleo, de las cuales 341 han sido referidas y unas 111 colocadas en puestos de trabajo.
- Habilitación prevista del Sistema de Registro Laboral (SIRLA) del MT para registro de información sobre empleados con discapacidad, que según reportaron las personas representantes del CONADIS y el MT consultadas, está previsto un ajuste del sistema para permitir el registro de discapacidad en las personas empleadas. Este constituiría un paso clave para facilitar la verificación del cumplimiento de la cuota laboral establecida para las empresas, según lo dispone la Ley 5-13.
- Participación del MT en el proceso de diseño del Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de discapacidad en RD, liderado por el CONADIS, que según reporta este organismo, como parte del compromiso establecido en la Ley 5-13, será la mayor fuente de información sobre discapacidad en el país con base en registros administrativos, que podrán ser explotados para la formulación de políticas y programas efectivos para esta población. El MT ha puesto

⁵⁹ CONADIS 2020b, *op. cit.*

a disposición del CONADIS la posibilidad de integrar o interoperar este sistema con el SIRLA y sus Oficinas Territoriales de Empleo.

- Plan Nacional sobre Primer Empleo del MT, que se implementa con la colaboración del CONADIS y cuenta con una cuota reservada del 10% para la inclusión laboral de jóvenes con discapacidad de 18 a 29 años, con el objetivo de que se empleen de manera formal. Este programa tenía como meta apoyar a 1,200 jóvenes en total en 2020 (al menos 120 con discapacidad), mediante la garantía de un subsidio que sirve de incentivo a las empresas por 3 meses para facilitar el proceso de contratación.
- Componente de inclusión laboral desarrollado por PNUD dentro del marco del Proyecto interagencial “Inclusión de las personas con discapacidad en República Dominicana” que ha apoyado la colaboración entre MT y CONADIS para la elaboración de tres guías sobre la inclusión laboral de las personas con discapacidad: una para las personas con discapacidad, una para las empresas y una para el personal del Ministerio de Trabajo sobre higiene y seguridad ocupacional, así como también prevé apoyos para capacitación y divulgación a actores claves involucrados. De igual forma, se brindó apoyo al CONADIS para la publicación de su estudio Consecuencias sociales y económicas de la exclusión laboral de la población con discapacidad en República Dominicana.
- Acceso a otros servicios de la plataforma del MT en torno a derechos laborales, que según resalta el CONADIS incluye distintos mecanismos de acción para el acceso a los derechos de todas las personas trabajadoras en caso de que sus derechos en el trabajo estén siendo violados o que la persona necesite algún tipo de orientación, entre los cuales se encuentra el Servicio de Inspección del Trabajo, el Servicio de Mediación, el Servicio de Asistencia Judicial y la Unidad Técnica Laboral de Atención Integral (UTELAIN).⁶⁰

⁶⁰ CONADIS, 2020(a). *Op. cit.*

- Coordinación de talleres para la sensibilización y asesorías a empresas privadas vía la Dirección de Empleo del MT, que según reporta el CONADIS se realizan con la finalidad de promover la empleabilidad de las personas con discapacidad en entornos laborales, abiertos, inclusivos y accesibles y han involucrado a distintas empresas del sector industrial, financiero, sector turístico, entre otros. Aunque no presenta cifras, el CONADIS reporta que, como resultado, los procesos de inclusión laboral en el sector privado han visto un crecimiento exponencial en los últimos años.⁶¹
- Incorporación de la perspectiva de discapacidad en el proyecto de Apoyo a la Implementación del Plan Estratégico en materia de igualdad y no discriminación en el trabajo y ampliación de oportunidades laborales para los colectivos humanos en situaciones de discriminación, suscrito con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y ejecutado por el MT.

● **Coordinación intersectorial con otros actores del sector público**

- *Lineamientos de política de trabajo en la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad* que incluyó como meta de política en materia de trabajo: promover la inclusión laboral de las personas con discapacidad, sin discriminación y en igualdad de derechos laborales. A tales fines, prioriza los siguientes lineamientos: a) promover el cumplimiento de la cuota laboral en los sectores público y privado, b) implementar sanciones al incumplimiento de la cuota laboral en instituciones públicas y privadas, c) promover la formación técnico-profesional de las personas con discapacidad, d) fortalecer los registros administrativos sobre empleo e inserción laboral de personas con discapacidad con cobertura nacional, d) promover y apoyar modelos de economía asociativa y el autoempleo de las personas con discapacidad y e) promover la implementación de ajustes razonables en los entornos laborales de las personas con discapacidad.⁶²
- Coordinación con organismos del sector público para la inclusión laboral de personas con discapacidad, que según reporta el CONADIS

⁶¹ *Ibidem.*

⁶² CONADIS y Vicepresidencia de la República Dominicana, 2016. *Op. cit.*

se han llevado a cabo distintos procesos de sensibilización dirigida a gerentes de las áreas de recursos humanos y áreas de servicios de instituciones públicas. Además de la experiencia antes mencionada de coordinación MINERD y CONADIS para la contratación de personal con discapacidad, también se ha logrado la canalización y remisión de perfiles a entidades públicas para proponer candidaturas de personas con discapacidad. Según el CONADIS, más de 38 entidades tanto del sector público como privado han iniciado sus procesos de reclutamiento y selección de personal con discapacidad con el asesoramiento de CONADIS. Como resultado se ha incrementado el personal con discapacidad en el Ministerio de Cultura, el Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (INAPA), la Corporación de Agua y Alcantarillado de Santo Domingo (CAASD), el Banreservas, entre otras.

- *Proyecto de Emprendimiento para Personas con Discapacidad del CONADIS*, en alianza con el Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes (MICM), a través del Viceministerio de Fomento a las Mipymes, la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP), el Instituto de Desarrollo y Crédito Cooperativo (IDECOOP) y UNPHU-Emprende, que contempla acciones en los siguientes ejes: (i) fomento del cooperativismo a través de la conformación de cooperativas de personas con discapacidad; (ii) capacitación técnica para el cooperativismo y el emprendimiento, técnicas de ventas para emprendedores, uso correcto y manejo de redes sociales para negocios de emprendimiento; (iii) entrega de capital en especie e insumos para emprendedores, y (iv) coordinación interinstitucional para la celebración de espacios de comercialización de productos de elaboración artesanal por personas con discapacidad. A tales fines, el Programa cuenta con el Concurso Cooperativas Inclusivas,⁶³ el Programa Bazares Itinerantes⁶⁴, y la Entrega de Insumos para el Emprendedor con Discapacidad. Además, integra

⁶³ Según el CONADIS (2020a y b), el programa coadyuva distintas cooperativas de personas con discapacidad en proceso de incorporación con la finalidad de que las personas con discapacidad autogeneren empleos y soluciones de negocios socialmente responsables que apoyen a su comunidad. Las cooperativas serán beneficiadas con la entrega de capital en especie con la finalidad de iniciar sus emprendimientos.

⁶⁴ El Programa "Bazares Itinerantes" fomenta el autoempleo, el talento y emprendimiento de las personas con discapacidad a través de la fabricación y comercialización de artesanías y productos de uso común. Incluye formación a los artesanos en temas de negocios, liderazgo y administración a fin de fortalecer sus habilidades para insertarse en el mercado productivo y generar sus ingresos de manera independiente. Seis Bazares Itinerantes fueron celebrados en el 2018-2019 en instituciones públicas y privadas.

capacitaciones en emprendimiento con UNPHU-Emprende y República Digital en ideas de negocio, redes sociales, emprendimiento y técnicas de ventas.⁶⁵

- *Canalización de accesos para personas con discapacidad en programas de formación para el trabajo*, a través de INFOTEP, los Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC) y los Centros de Capacitación y Producción Progresando (CCPP) del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS). Por ejemplo, para 2016 una red de 99 CTC y 41 CCPP a nivel nacional ofrecían oportunidades de formación para la inserción laboral y el emprendimiento de las personas con discapacidad.⁶⁶
- *La inclusión laboral de las personas con discapacidad y la accesibilidad universal priorizadas para la consecución de los ODS en el país*, que se han identificados como dos de las metas claves como aceleradoras para el logro de los ODS en la República Dominicana.
- **Otros proyectos y acciones del CONADIS para el fomento de la inclusión laboral**
- Asesoría a más de 30 instituciones públicas y privadas para la transversalización de la discapacidad desde un enfoque de derechos, que según indica el CONADIS se brinda un acompañamiento a distintas organizaciones para la revisión de sus políticas y procedimientos de reclutamiento, selección y otros aspectos del área de recursos humanos, con la finalidad de garantizar entornos laborales abiertos e inclusivos. En ese tenor, el CONADIS brinda servicios en formación de inclusión desde un enfoque de derechos en materia de trato digno y empleo, normativa de la Ley 5-13, accesibilidad y certificación de la discapacidad. En ese tenor, el CONADIS también brindó formación del personal de empresas privadas en el marco de un diplomado sobre Inclusión Laboral impartido en UNIBE.⁶⁷

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ CONADIS y Vicepresidencia de la República Dominicana, 2016. *Op. cit.*

⁶⁷ CONADIS, 2020(a). *Op. cit.*

- *Asesoría a 78 instituciones sobre accesibilidad universal en el ámbito laboral, con las que, según reporta el CONADIS, se han realizado levantamientos de barreras arquitectónicas en sus instalaciones.*⁶⁸
- *Reconocimiento de buenas prácticas sobre inclusión laboral con el Sello RD Incluye, que son el segundo tipo de prácticas más premiadas entre 2017 y 2019.*
- *Asistencia legal a las personas con discapacidad sobre vulneración de derechos asociados al ámbito laboral por motivo de discapacidad.*
- *Campañas de concienciación y educación ciudadana sobre temas de inclusión laboral de personas con discapacidad, las cuales han sido puestas en circulación a través de las redes sociales Facebook, Instagram y Twitter, y también cuentan con materiales físicos y audiovisuales accesibles que no solo se comparten en las redes sociales del CONADIS, sino que quedan a disposición para difusión por parte de otras entidades públicas y privadas para apoyar en el impacto de estas campañas.*⁶⁹
- **Fomento de la inserción laboral de las personas con discapacidad por parte de ASFL**
- *Distintas organizaciones de la sociedad civil han desarrollado acciones para apoyar la inserción laboral de las personas con discapacidad, incluyendo capacitación en competencias, formación del personal en materia de trato digno, adecuación del ambiente laboral, promoción de la contratación de personas con discapacidad en entidades públicas y privadas, fomento del emprendimiento, así como la inclusión de sus propios asociados con discapacidad en el trabajo de gestión*

- institucional integrado por equipos mixtos, muchos de ellos de nivel técnico y profesional que ocupan cargos medios, directivos y docentes.⁷⁰

Tabla 36. Resumen de principales avances en materia de acceso a trabajo para personas con discapacidad en el país según el marco normativo vigente sobre discapacidad

<p>Coordinación intersectorial entre el Ministerio de Trabajo y CONADIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de capacitación interna en el MT para posicionar el tema de los derechos de las personas con discapacidad, las obligaciones de la Ley 5-13 y las normativas de accesibilidad universal - Procesos para el fomento de una cultura inclusiva interna en el MT - Dirección de Igualdad de Oportunidades del MT - Personas con discapacidad que asisten a la Escuela Taller del MT - Personas con discapacidad atendidas por el Servicio Nacional de Empleo (SENAE) del MT (Empléate Ya) - Habilitación prevista del Sistema de Registro Laboral (SIRLA) del MT para registro de información sobre empleados con discapacidad - Participación del MT en el proceso de diseño del Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de discapacidad en RD - Plan Nacional sobre Primer Empleo del MT y su cuota reservada del 10% para la inclusión laboral de jóvenes con discapacidad - Componente de inclusión laboral desarrollado por PNUD dentro del marco del Proyecto interagencial "Inclusión de las personas con discapacidad en República Dominicana" que ha apoyado la colaboración entre MT y CONADIS para la elaboración de tres guías sobre la inclusión laboral de las personas con discapacidad entre otros avances para el fortalecimiento de las políticas de inclusión laboral de las personas con discapacidad - Acceso a otros servicios de la plataforma del MT en torno a derechos laborales - Coordinación de talleres para la sensibilización y asesorías a empresas privadas vía la Dirección de Empleo del MT, involucrando a distintos subsectores como grandes empresas, sector industrial, financiero y sector turístico
--	---

⁶⁸ CONADIS, 2020 (b). *Op. cit.*

⁶⁹ El CONADIS ha indicado que dentro de su Plan Operativo Anual 2020 se ha contemplado la ejecución de una campaña de Educación Ciudadana para Inclusión Laboral que abarque los principales medios de comunicación nacional, con el fin de poder llegar a todo el territorio dominicano. Esta campaña partiría como resultado de la elaboración previa de su estudio sobre la situación actual de la inclusión laboral en RD.

⁷⁰ Según el CONADIS, entre las ONG que impulsan este tipo de iniciativas se destacan la Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora (ASODIFIMO), el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), la Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI), la Asociación Pro-Educación de los Sordomudos (APES), la Fundación Dominicana de Trastorno Afectivo Bipolar (FUNDOTAB) y la Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR), la Fundación Gissell Eusebio Life Transformer, el Patronato Nacional de Ciegos y la Fundación Nido para Ángeles, Best Buddies y la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física. En el grupo focal sobre discapacidad intelectual se resaltó, por ejemplo, el Programa de Edecanes de Best Buddies, donde se canaliza la contratación ocasional de personas con síndrome de Down para distintos eventos según demanda.

<p>Coordinación intersectorial con otros actores del sector público</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporación de la perspectiva de discapacidad en el proyecto de Apoyo Implementación del Plan Estratégico en materia de igualdad y no discriminación en el trabajo y ampliación de oportunidades laborales para los colectivos humanos en situaciones de discriminación - Lineamientos de política de trabajo en la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad - Coordinación con organismos del sector público para la inclusión laboral de personas con discapacidad - Contratación de personas con discapacidad por parte del MINERD, Ministerio de Cultura, el Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (INAPA), la Corporación de Agua y Alcantarillado de Santo Domingo (CAASD), el Banreservas, entre otras - Proyecto de Emprendimiento para Personas con Discapacidad del CONADIS, en alianza con el MICM, a través del Viceministerio de Fomento a las MiPyMES, DIGEPEP, IDECOOP y UNPHU-Emprende: <ul style="list-style-type: none"> - Concurso Cooperativas Inclusivas - Programa Bazares Itinerantes - Entrega de Insumos para personas con discapacidad emprendedoras - Capacitaciones en emprendimiento - Canalización de accesos para personas con discapacidad en programas de formación para el trabajo, vía INFOTEP, CTC y CCPP - La inclusión laboral de las personas con discapacidad y la accesibilidad universal priorizadas para la consecución de los ODS en el país
<p>Otros proyectos y acciones del CONADIS para el fomento de la inclusión laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoría a más de 30 instituciones públicas y privadas para la transversalización de la discapacidad desde un enfoque de derechos - Asesoría a 78 instituciones sobre accesibilidad universal en el ámbito laboral - Reconocimiento de buenas prácticas sobre inclusión laboral con el Sello RD Incluye - Formación del personal de empresas privadas en el marco de un diplomado sobre Inclusión Laboral en UNIBE - Asistencia legal a las personas con discapacidad sobre vulneración de derechos asociados al ámbito laboral por motivo de discapacidad - Campañas de concienciación y educación ciudadana sobre temas de inclusión laboral de personas con discapacidad
<p>Fomento de la inserción laboral de las personas con discapacidad por parte de ASFL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en competencias - Formación del personal en materia de trato digno - Adecuación del ambiente laboral - Promoción de la contratación de personas con discapacidad en entidades públicas y privadas - Fomento del emprendimiento - Inclusión de sus propios asociados con discapacidad en el trabajo de gestión institucional

Fuente: Elaboración propia en base a revisión documental y grupos focales.

III.3.3. Persisten desafíos multifactoriales que reflejan que las condiciones no están dadas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad

La reflexión surgida en torno a la inclusión laboral en el grupo focal sobre discapacidad visual consideró que, si bien se ha avanzado con respecto a la situación de acceso al trabajo de la población con discapacidad en décadas pasadas, todavía se ha logrado muy poco, porque hay escasas oportunidades de inserción, los empleos son de poca calidad y baja remuneración, así como también persisten manifestaciones diversas de estigma, incluyendo la percepción del empleo de esta población como asistencia social y no como un derecho.

Sobre los factores que determinan la exclusión laboral de las personas con discapacidad, el estudio de CONADIS (2020b) apunta a una cadena de eventos que, en los casos donde la condición de salud es congénita, se inicia a muy temprana edad y está muy marcada por el nivel socioeconómico de los hogares. Al respecto se encontró que un limitado acceso a los servicios de educación, salud, transporte e integración social de las personas con discapacidad resulta consecuencia de este conjunto de factores, devenidos en barreras para el acceso al mercado laboral de la referida población.

De esta manera, a modo general, el estudio constató que la inserción laboral de la población en edad de trabajar con discapacidad se ve afectada por barreras que les han acompañado en su trayectoria de vida, impactando negativamente su presente y futuro, como barreras de acceso físicas, actitudinales, financieras, de salud y de competencias laborales.⁷¹

⁷¹ CONADIS, 2020 (b). *op. cit.*

Pero también estas barreras surgen, persisten y/o se consolidan como consecuencia de desafíos claves de índole político e institucional vinculados al marco programático requerido para el cumplimiento de las disposiciones de la Ley 5-13 en materia de derechos laborales de las personas con discapacidad. A continuación se reflexiona sobre estos desafíos, a partir de la revisión documental y los grupos focales realizados.

Tabla 35. Principales desafíos en materia de acceso a trabajo y empleo decente para personas con discapacidad en el país

<p>Falta de políticas, recursos e instrumentos operativos institucionales para la inclusión laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de ampliar el conocimiento sobre los derechos laborales de las personas con discapacidad en las instituciones del Estado - Necesidad de mayor voluntad política desde el liderazgo institucional para impulsar los avances requeridos - Falta de una política y/o planes específicos para transversalizar la inclusión productiva de las personas con discapacidad en la estrategia global de empleo y trabajo en el país - Falta de articulación multisectorial de los actores involucrados en las políticas de desarrollo productivo - Insuficiente financiamiento en las distintas entidades responsables del cumplimiento de las disposiciones laborales de la Ley 5-13 - Falta de indicadores medibles, línea de base y metas en la planificación vinculadas a la inclusión laboral de personas con discapacidad - Falta de registros administrativos hábiles para captar la información clave sobre la situación laboral de las personas con discapacidad y verificar cuotas de contratación establecidas - Escasos incentivos hábiles y conflictos en torno a las cuotas de contratación establecidas
---	---

<p>Bajos logros educativos y limitaciones de acceso a formación laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limitado desarrollo de capacidades y competencias para el trabajo - Baja oferta y cobertura de los servicios de formación e intermediación laboral - Bajo cumplimiento de los perfiles requeridos por las empresas por falta de logros educativos - Falta de consolidación del Sistema de Formación y Capacitación Continua para el Trabajo
<p>Barreras actitudinales que reflejan la necesidad de transformar la cultural laboral para la inclusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura asistencialista en torno a la integración laboral de las personas con discapacidad - Inadecuada valoración de las potencialidades para el trabajo de las personas con discapacidad y de sus costos-beneficios - Falta de visibilidad de casos exitosos y buenas prácticas nacionales e internacionales - Persistencia de estigma - Lenguaje discriminatorio en el trabajo - Necesidad de mayores esfuerzos de sensibilización e incentivos - Autodiscriminación - Falta de apoyo familiar adecuado
<p>Deuda social de accesibilidad en la vía pública y en los lugares de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras comunicacionales - Falta de infraestructura, mobiliario, equipamiento accesible - Falta de vías públicas y transporte accesible - Escasos servicios de apoyo - Resistencia por parte de los empleadores de implementar ajustes razonables

Fuente: elaboración propia en base a revisión documental y grupos focales.

- **Falta de políticas, recursos e instrumentos operativos institucionales para la inclusión laboral**

Las personas representantes del CONADIS consultadas plantearon que ha estado pendiente definir una política y/o planes específicos para transversalizar la inclusión productiva de las personas con discapacidad en la estrategia global de empleo y trabajo en el país.

El reciente estudio sobre exclusión laboral publicado por este órgano rector reitera que es imperante la formulación de una política de inserción laboral de las personas con discapacidad y de una estructura articulada y alineada en base a objetivos comunes, con participación de todos los actores transectoriales involucrados y articulados desde la rectoría del CONADIS. Para ello, debe ponerse en marcha un proceso colectivo para su diseño, implementación y seguimiento.⁷²

Tales políticas y planes apuntarían a articular no solo los aspectos de acceso al mercado, sino también la formación laboral y capacitación continua para el trabajo, el emprendimiento y la gestión microempresarial, el acceso de crédito y otros aspectos claves para la inclusión económica y desarrollo de medios de vida en las personas con discapacidad, partiendo de un diagnóstico de mercado de base para identificar las oportunidades claves, por supuesto, tomando en cuenta la nueva realidad impuesta por la crisis sanitaria actual.

En este sentido, haría falta conformar una mesa de trabajo que facilite la articulación multisectorial del CONADIS, el MT, el MAP, el MICM, las entidades del sector financiero, el Ministerio de Agricultura, las entidades de educación y formación laboral, el sector empresarial, la academia, las organizaciones de la sociedad civil y socios de la cooperación internacional vinculados, con el propósito de consensuar la voluntad política y las medidas más viables para avanzar en una política pública definitiva que favorezca la inclusión laboral de las personas con discapacidad.

Las políticas y planes deberán partir además del reconocimiento de que uno de los principales desafíos ha sido la falta de una decisión contundente por parte del Estado sustentada en la asignación de recursos para habilitar los instrumentos operativos claves requeridos a fin de viabilizar el cumplimiento del mandato de la Ley 5-13 en materia de inserción laboral de las personas con discapacidad.

De hecho, las personas representantes del MT consultadas expresaron preocupación al considerar que el Reglamento de la Ley 5-13 da plazos muy cortos para el cumplimiento de las disposiciones en materia laboral, sin embargo, el financiamiento requerido para implementar los ajustes y adecuaciones de los programas y sistemas para su cumplimiento es muy limitado.

En ese tenor, por ejemplo, la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad señaló que los programas de inclusión laboral tienen un escaso presupuesto para su elaboración y ejecución, así como tampoco han sido cimentadas las bases operativas para asegurar el cumplimiento de las cuotas de empleos estipuladas en la Ley 5-13, tanto para el sector público (5%), como para el privado (2%).⁷³

Asimismo, el CONADIS ha planteado que, si bien el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2017-2020 (PNPSP) identifica como medida de política y producción prioritaria el “promover la inclusión económica y social de las personas con discapacidad”, la misma no fue incluida de manera explícita como un resultado esperado con indicadores medibles, línea de base y metas en la planificación de la producción pública.

Además, el PNPSP no incluye de manera explícita acciones y presupuestos dirigidos a la población con discapacidad, en instituciones que, como el MT, INFOTEP, MAP, MINERD y MESCYT, tienen responsabilidades de ofertarles servicios. Esto supone que en el PNPSP el financiamiento de temas sustantivos de inclusión de las personas con discapacidad está

⁷² CONADIS, 2020 (b). *Op. cit.*

⁷³ CONADIS y Vicepresidencia de la República Dominicana, 2016. *Op. cit.*

subsumido en otras categorías de financiamiento, lo que no facilita la disponibilidad y visibilidad de recursos institucionales para avanzar en la inclusión plena. En tanto que, se observa que en la producción pública destinada a mejorar la condición de las personas con discapacidad solamente se identifica al CONADIS como la institución responsable.⁷⁴

La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad planteó que hace falta fortalecer y habilitar el registro administrativo en el SIRLA, las OTE u otros mecanismos para captar la información clave sobre la situación laboral de las personas con discapacidad en el territorio nacional (cantidad de personas empleadas, personas en busca de empleo, identificación de posibles empleadores, ubicación geográfica, entre otros).

Aunque está previsto desde hace unos años el Ministerio de Trabajo aún no dispone de un sistema para dar seguimiento al cumplimiento de la cuota de inserción laboral ni al interior del propio Ministerio, ni tampoco para el sector privado, pues el SIRLA no incluye la variable discapacidad. El MAP, ente rector de la gestión pública, tampoco incluye en sus estadísticas la variable discapacidad, para permitir medir el peso del acceso de las personas con discapacidad a la empleomanía pública.

Esta información es fundamental para poder realizar la verificación de las referidas cuotas y también debe vincularse al Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de discapacidad, como parte del registro administrativo ampliado de las personas con discapacidad en el país.

Las personas representantes del MT consultadas indicaron que aun cuando hay empresas interesadas en cumplir con las obligaciones de contratación de personas con discapacidad, se dificulta sobremanera por la falta de ese registro.

Cabe resaltar que en algunos de los grupos focales se planteó que también faltan incentivos para el cumplimiento de estas cuotas y que debería establecerse una cuota más alta, considerando los estimados de población con discapacidad existentes en el país.

⁷⁴ CONADIS, 2020 (b). *Op. cit.*

Por otra parte, tanto las personas representantes del CONADIS como las del MT consultadas advirtieron que en el mismo Estado persiste el desconocimiento de la ley, y un bajo cumplimiento con la cuota, a veces por el mismo desconocimiento en torno a esta obligación.

Al respecto, las personas representantes del CONADIS indicaron que debe fortalecerse la vinculación con el MAP, de manera que juegue un rol más proactivo como aliado para que las entidades estatales asuman efectivamente este compromiso legal. Consideraron que, en este sentido, se ha logrado avanzar más con la Dirección de Empleo del MT y el sector privado que con el MAP.

Asimismo, manifestaron que, si bien se ha ido posicionando el tema y sensibilizando, se requiere mayor voluntad política desde el liderazgo institucional para impulsar los avances requeridos.

• **Bajos logros educativos y limitaciones de acceso a formación laboral**

Tal como se ha expresado anteriormente, se han considerado las barreras de acceso a la educación como una de las principales restricciones para la participación en el mercado laboral de las personas con discapacidad.⁷⁵ En esta población, el limitado desarrollo de capacidades y competencias para el trabajo así como también de aptitudes psicosociales generales producto de la exclusión social, a su vez contribuyen a limitar las opciones de acceso a oportunidades productivas, sobre todo en el sector formal.

Al respecto, la representante de una de las ONG consultadas indicó que, como las personas con discapacidad son marcadas por la exclusión social en general, tienen limitaciones de base y pocas capacidades blandas para su inserción en entornos laborales.

Por otra parte, en el intercambio con las personas representantes del MT consultadas, así como en los grupos focales realizados con personas con discapacidad, se resaltó la necesidad de ampliar la cobertura

⁷⁵ *Ibidem*

de los servicios de formación e intermediación laboral e incorporar las adaptaciones requeridas para facilitar mayor acceso de las personas con discapacidad a estos servicios.

La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad planteó que hay pocas universidades y centros de capacitación para el trabajo que cuentan con las adaptaciones requeridas para brindar un servicio equitativo a esta población, atendiendo las diversas barreras (medio físico, la comunicación, el transporte, entre otros) que limitan el acceso.

En este sentido, indica que falta consolidar el Sistema de Formación y Capacitación Continua para el Trabajo, a fin de acompañar al aparato productivo en su proceso de escalamiento de valor, facilitar la inserción en el mercado laboral y desarrollar capacidades emprendedoras.⁷⁶

La representante de una de las ONG consultadas destacó que muchas veces las personas con discapacidad no cumplen con los perfiles requeridos por las empresas porque no han tenido la suficiente educación.

- **Barreras actitudinales que reflejan la necesidad de transformar la cultural laboral para la inclusión**

La Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad advierte que aún prevalece una cultura asistencialista en torno a la integración laboral de las personas con discapacidad, tanto por parte de los empleadores, como de las personas con discapacidad y de sus familias. Este punto también surgió en varios de los grupos focales realizados.

Al respecto, indicó que es notoria la falta de interés por parte de los empresarios y empleadores en general para contratar a personas con discapacidad, pues desconocen sobre las potencialidades para el trabajo de las mismas y sobre los derechos laborales de esta población en general.⁷⁷

⁷⁶ CONADIS y Vicepresidencia de la República Dominicana, 2016. *Op. cit.*

⁷⁷ *Ibidem.*

En distintos grupos focales se manifestó que persiste el estigma y la percepción de que las personas con discapacidad empleadas son una carga, de manera tal, que no se visualizan las oportunidades económicas y sociales de la inclusión productiva de las personas con discapacidad. En este sentido, se expresó, los(as) empleadores(as) no evalúan adecuadamente el costo-beneficio de realizar ajustes razonables para facilitar la inclusión.

El estudio del CONADIS (2020b) identifica entre los principales retos para la inclusión laboral las barreras de acceso al trabajo por discriminación, por falsas creencias de que las personas con discapacidad son improductivas, se entiende que los costos de ajustes y accesibilidad son muy altos, y como tal se requieren mayores esfuerzos de sensibilización e incentivos para transformar la cultura empresarial para la inclusión.

El CONADIS ha destacado que las consecuencias de la exclusión laboral de las personas con discapacidad no impactan solamente el contexto personal y familiar, sino también la economía del país, y como tal su desarrollo sostenible. En tal sentido, señala que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha determinado que las pérdidas económicas relacionadas con la exclusión laboral de las personas con discapacidad son significativas, estimándose entre el 3 y el 7% del PIB.⁷⁸

Desde ese punto de vista, el CONADIS considera que, dado el importante volumen de la población con discapacidad, su inserción en el ámbito productivo e incorporación a los procesos de generación de riqueza y desarrollo constituye una importante oportunidad para el país, no solo como un imperativo ético, sino también económico, vía el aprovechamiento de este capital humano, aún muy marginalizado.⁷⁹

Sobre los beneficios sociales de la inclusión laboral de las personas con discapacidad, el CONADIS resalta que esta genera un círculo virtuoso clave que se evidencia a nivel individual, familiar, comunitario y en la sociedad en general, pues una persona con discapacidad incluida es una persona con mayores niveles de independencia, mayor autoestima y más feliz.

⁷⁸ <http://conadis.gob.do/conadis-presenta-medidas-sobre-inclusion-laboral-de-personas-con-discapacidad-durante-y-despues-del-covid19/>

⁷⁹ CONADIS, 2020 (b). *Op. cit.*

De esta manera tiene la oportunidad de no ser una carga para su familia y aportar al bienestar de esta, mediante la generación de ingresos, y con ello al desarrollo productivo de la nación. Además, la diversidad en el capital humano se considera un factor favorable para enriquecer el ambiente laboral y el desarrollo organizacional, así como la calidad humana de las instituciones.

En ese tenor, se planteó que hace falta dar visibilidad a más casos exitosos y referentes nacionales e internacionales que contribuyan a ubicar en el imaginario empresarial y de la sociedad general la visión de que el aporte productivo de las personas con discapacidad no solo es deseable por ser su derecho, sino que también es viable en términos económicos y sociales.

Sobre esto, la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de Personas con Discapacidad señaló que es baja la inversión en campañas de sensibilización y orientación dirigida a la población en general, con el fin de hacer visibles a las personas con discapacidad como entes productivos y activos.

Por otra parte, en los distintos grupos focales se identificó el reto de fomentar entornos laborales más inclusivos, indicándose que hace falta educar en la terminología y en el lenguaje no discriminatorio en el trabajo pues es muy común el uso de expresiones inadecuadas o despectivas basadas en la ignorancia.

En tanto que, en prácticamente todos los grupos focales realizados, se señalaron retos a nivel individual y familiar para la inclusión laboral de la población con discapacidad. Al respecto el CONADIS plantea que las barreras a nivel individual se expresan a través de actitudes de encerramiento y de estrés y de falta de empoderamiento individual, y de autoconfianza, causados por el estigma. Se planteó que, en algunos casos, las personas con discapacidad tienen miedo o se autodiscriminan, limitándose de buscar trabajo por la percepción de que no las contratarán o por sentimientos de dependencia.

Asimismo, se consideraron comunes las manifestaciones de sobreprotección por parte de las familias, que a menudo favorecen que sus miembros con discapacidad no participen en el mercado de trabajo, a causa del desconocimiento, inseguridades o temor a la discriminación, lo cual, según lo plantea el CONADIS tiende a fomentar la dependencia y una mentalidad de persona asistida, lo que dificulta la posibilidad de inclusión.

• **Deuda social de accesibilidad en la vía pública y en los lugares de trabajo**

Las opiniones expresadas en los distintos grupos focales realizados también son muy consistentes con el estudio de CONADIS (2020) en torno a que las barreras físicas, económicas y comunicacionales están entre las mayores causas de exclusión laboral a las que se enfrentan las personas con discapacidad.

Al respecto, una de las representantes del CONADIS consultadas indicó que las limitaciones de accesibilidad generan una doble vulnerabilidad para las personas con discapacidad, aumentando sus probabilidades de exclusión laboral, dado el impedimento de acceso básico, cuestión que automáticamente las pone en desventaja frente al resto de la población.

Entre las barreras físicas se resaltó el transporte poco accesible como un obstáculo para el proceso formativo y de acceso a un empleo, así como la deuda social histórica de infraestructura urbana, planta física, inmobiliario y equipamiento no adaptados para el acceso universal, que generan limitaciones y riesgos para el desplazamiento habitual hacia y desde el lugar de trabajo, y/o el uso por parte de las personas con discapacidad.

El CONADIS plantea que la falta de un transporte público accesible para las personas con discapacidad y el costo insustentable de la contratación de transporte privado para hogares pobres, la falta de una necesaria red de apoyo –conformada por personas del núcleo familiar o extendidas para apoyar el cuidado y los desplazamientos–, constituyen importantes barreras de acceso físicas, económicas y comunicacionales.⁸⁰

⁸⁰ CONADIS, 2020 (b). *Op. cit.*

En cuanto a estas barreras, en los grupos focales se mencionó la necesidad de intérpretes o de información en formato accesibles o de fácil comprensión, los costos del transporte para desplazarse hacia y desde el trabajo, y la falta de recursos a los fines de costear otros servicios de apoyo para facilitar el acceso y la permanencia en el trabajo.

En ese sentido, el informe de ASODIFIMO/Centro Bonó⁸¹ señaló que existe una resistencia a realizar las modificaciones de infraestructura necesarias para integrar a las personas con discapacidad en los puestos de trabajo.

Una de las representantes de las ONG consultadas consideró que, entre las personas con discapacidad, las que tienen discapacidad intelectual se encuentran entre las más críticas en materia de trabajo, pues a menudo necesitan mucho apoyo para su inclusión laboral.

A continuación se presentan algunas impresiones compartidas por distintos participantes de los grupos focales, sobre los principales desafíos que enfrenta el acceso a trabajo y empleo decente para las personas con discapacidad en el país.

Tabla 36. Manifestaciones surgidas en los grupos focales realizados en torno a los obstáculos claves en materia de acceso al trabajo y empleo decente para las personas con discapacidad

- Barreras actitudinales y necesidad de transformar la cultura laboral
- El sector laboral no visibiliza aún las grandes oportunidades económicas y sociales de la inclusión productiva de las personas con discapacidad”.
- “Hace falta mucho para la integración laboral de las personas con discapacidad, hace falta un ‘cambio de chip’ en todos los ámbitos; por ejemplo, los accesos son limitados, y el transporte, la movilidad, la educación y las familias no permiten que se integren”.
- “Hace falta una transformación de la cultura de los empleadores”.
- “Los demás siempre me veían como ‘no puede’, cuando yo sí podía”.
- “Hasta en el trabajo llaman a uno con nombres, el lenguaje no es inclusivo”.
- “Los sordos tienen buena concentración, tengo mucha habilidad, pero es frustrante que no me den la oportunidad en el trabajo”.
- “Las empresas no tienen conciencia”.

- “Persiste la percepción de que el trabajador con discapacidad es una carga”.
- “Los empleos se ven como una ayuda a las personas con discapacidad y no como un derecho”.
- “Muchas veces los puestos que les ofrecen a las personas con discapacidad son puestos con poca importancia, que no hacen falta en el trabajo”.
- “Las familias a menudo no quieren que trabajen”.
- “En comparación con hace 30 años, se ha avanzado, pero se ha logrado poco, la gran parte de los empleos son de poca calidad y los salarios son bajos”.
- “La falta de acceso a oportunidades productivas contribuye a la ‘parasitación’ de las personas con discapacidad”.
- “Muy pocas personas sordas pueden trabajar, por la falta de acceso, es un enorme problema, algunos consiguen trabajo casi siempre por relaciones”.
- “A pesar de que tienen un potencial muy bueno, las personas con discapacidad intelectual no acceden a oportunidades”.
- “Las personas con autismo tienen serias dificultades para que los contraten, aunque estén capacitados, a veces, algunas familias tienen un trabajo que darle en su empresa”.
- “Se conocen pocos casos de personas autistas en el mercado de trabajo”.
- “Muchas personas con discapacidad intelectual no tenemos sustento, tenemos necesidades de ingreso y dependemos de familiares, pocos viven en condiciones dignas”.
- “La actitud individual de la persona con discapacidad, de querer ser independiente, es muy importante”.
- “Con síndrome de Down es que se ha logrado algo de inclusión”.
- Deuda social de accesibilidad
- “Las empresas ven los ajustes razonables para los distintos tipos de discapacidad como un problema, además hay dificultad para que las personas obtengan la certificación de la discapacidad”.
- “Las personas con discapacidad intelectual necesitan mucho apoyo para su inclusión laboral”.
- Bajos logros educativos y limitado acceso a formación laboral
- “Como no salen de primaria, no se pueden insertar en los trabajos, sobre todo en el sector formal”.
- “Dado que no tienen acceso educativo, no se insertan formalmente, algunos tienen o trabajan en pequeños negocios en la informalidad”.
- “Muchas veces las personas con discapacidad no cumplen con los perfiles requeridos por las empresas porque no han tenido la suficiente educación”.
- “Como son personas marcadas por la exclusión social en general, tiene limitaciones de base y pocas capacidades blandas para su inserción en entornos laborales”.
- “Yo no pude entrar a la universidad y me entrevisté con diferentes empresas, el Bravo, Banreservas, Frito Lay y zonas francas, pero no hubo respuesta, no llamaron”.

Fuente: elaboración propia en base a grupos focales realizados.

⁸¹ ASODIFIMO (Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora/Centro Bonó, 2015. *Op. cit.*

III.4. Salud y participación social

El derecho a la salud de todas las personas se define en varios instrumentos internacionales. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “disfrutar del más alto estándar de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social.” Según la OMS, fomentar este derecho implica que los Estados Miembros deben crear las condiciones para que toda persona pueda tener acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad apropiada.⁸²

Como ya hemos visto, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) tiene disposiciones explícitas que reiteran este derecho en el caso de las personas con discapacidad. En su artículo 25 subraya el derecho de esta población “a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.” Junto con los artículos 9 (accesibilidad) y 26 (habilitación y rehabilitación), contempla medidas que los Estados Partes deben emprender para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de salud que requieran, en igualdad de condiciones con el resto de la población.⁸³

Con base en los principios de la CDPD, ministros de salud de todo el mundo, incluyendo la República Dominicana, ratificaron el Plan de Acción Mundial sobre Discapacidad 2014-2021, en la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, con la visión de dar un impulso considerable a los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de mil millones de personas con discapacidad de todo el mundo.

⁸² OMS, 2014. Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad. Accesible en: <https://www.who.int/disabilities/actionplan/es/>

⁸³ El artículo 26 (habilitación y rehabilitación) recalca la necesidad de que los Estados Partes adopten medidas apropiadas para organizar, reforzar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales. Además, los artículos 4 (Obligaciones generales), 20 (Movilidad personal) y 32 (Cooperación internacional) exigen a los Estados Miembros y la comunidad internacional que inviertan en facilitar el acceso a tecnología auxiliar de calidad, por ejemplo, ofreciéndola a un costo asequible.

Este Plan de Acción tiene tres objetivos:

- Eliminar obstáculos y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud.
- Reforzar y ampliar los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación de ámbito comunitario.
- Mejorar la obtención de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.

Según la OMS, en su concepción y ejecución, el Plan de Acción reposa y se inscribe en los siguientes planteamientos:

- Trabajo desde la óptica de los derechos humanos, lo que incluye potenciar la autonomía de las personas con discapacidad.
- Trabajo sobre la totalidad del ciclo vital y desde todos los eslabones de la cadena asistencial.
- Cobertura sanitaria universal.
- Planteamiento culturalmente apropiado y centrado en el individuo;
- Rehabilitación multisectorial de ámbito comunitario.
- Diseño universal.

La visión del Plan de Acción es lograr que en los Estados Miembros exista una política de salud acorde con la CDPD, lo que implica, entre otras acciones claves:

- i) Formular y/o reformar leyes, políticas, estrategias y planes sobre salud y discapacidad para dar cumplimiento a la CDPD.
- ii) Reforzar el liderazgo y la gobernanza en pro de una salud que tenga en cuenta la discapacidad.
- iii) Eliminar los obstáculos que dificultan la financiación y la asequibilidad, instituyendo líneas de trabajo y medidas que garanticen que las personas con discapacidad puedan costearse y recibir la asistencia sanitaria que necesiten sin incurrir en gastos directos desmesurados y catastróficos.

- iv) Superar los problemas que merman específicamente la calidad de la asistencia sanitaria dispensada a las personas con discapacidad, en particular los que tengan que ver con los conocimientos, actitudes y praxis del personal de salud y con la participación de las personas con discapacidad en decisiones que las afecten directamente.
- v) Fomentar el acceso a un conjunto de servicios de asistencia y apoyo y favorecer la vida independiente y la plena integración en la comunidad de las personas con discapacidad.
- vi) Crear y mantener una dotación duradera de personal de rehabilitación y habilitación como parte de una estrategia más general de salud.
- vii) Disponer de una herramienta de seguimiento válida y fiable para generar datos internacionalmente comparables sobre la situación sanitaria y social de las personas con discapacidad.

Para hacer operativo este plan, la OMS promueve la aplicación de un planteamiento multisectorial eficaz, con mecanismos prácticos de coordinación y ejecución entre los ministerios y departamentos responsables de la prestación de servicios de salud, rehabilitación y otros servicios conexos para las personas con discapacidad.

Esta coordinación involucra desde el ámbito gubernamental a las áreas de salud, servicios relativos a la discapacidad, protección social, servicios comunitarios y de bienestar, economía, infraestructuras, transportes, comunicaciones, empleo y educación. La estrategia propuesta por el Plan de Acción para facilitar la colaboración multisectorial se basa en la Rehabilitación de ámbito Comunitario (RBC).

Surgida originalmente hace más de 30 años, la RBC ha ido evolucionando hasta convertirse en estrategia multisectorial que ofrece pautas prácticas sobre el modo de fortalecer los principales servicios y establecer vínculos entre ellos para garantizar que las personas con discapacidad y sus familias puedan acceder provechosamente a la educación, el empleo y los servicios sanitarios y sociales para atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación.⁸⁴

Si bien históricamente la RBC se ha enfocado en el sector de la salud, se parte de la premisa de que, dado que la salud recibe la influencia de

muchos factores determinantes, se requiere una visión multidisciplinaria y multisectorial, y como tal, la inclusión de los demás sectores del desarrollo claves para el alcance de un buen estado de salud.⁸⁵

La estrategia de RBC se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, las comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, asistencia social, entre otras esferas.

La OMS/OPS plantea que los programas de RBC facilitan la salud inclusiva, trabajando en cinco áreas claves: promoción de la salud, prevención, atención médica, rehabilitación y dispositivos de asistencia personal. Por ejemplo, la RBC trabaja con el sector de salud para asegurar el acceso a todas las personas con discapacidad, defendiendo que los servicios de salud se adapten según los derechos de las personas con discapacidad, y que esta salud sea receptiva, que se base en la comunidad y que permita la participación.⁸⁶

Desde esta perspectiva, hay un fuerte vínculo entre la salud y la participación social de las personas con discapacidad, en el entendido de que las intervenciones de salud y rehabilitación permiten que las personas con discapacidad tengan una participación activa en la vida familiar y comunitaria.

⁸⁴ OMS, 2014. *Op. cit.*

⁸⁵ OMS / OPS et al, 2012. Guías para la RBC: Componente de Salud. Accesible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050_Salud_spa.pdf?sequence=3

⁸⁶ *Ibidem.*

La OMS reporta que la RBC está aplicándose en más de 90 países a las tareas de rehabilitación, igualdad de oportunidades, lucha contra la pobreza e integración social de las personas con discapacidad, donde ha demostrado ser una metodología útil para ayudar en el nivel de independencia y la mejora de la calidad de vida de esta población.⁸⁷

En el contexto dominicano, se reconocen distintos avances en términos normativos encaminados a sentar las bases para la existencia de una política de salud acorde con la CDPD, y hay iniciativas programáticas recientes que prevén reforzar la coordinación intersectorial a favor de los vínculos salud-rehabilitación-participación social.

En reconocimiento del derecho a la salud, la Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad No. 5-13, en su artículo 6 sobre política de salud, dispone que el Estado está obligado a velar por la protección de la salud de las personas con discapacidad y que la política general de los servicios de salud asegure a las personas con discapacidad su acceso efectivo, igualitario y de calidad al diagnóstico, la atención, habilitación, rehabilitación y los dispositivos de apoyo necesarios,⁸⁸ que

⁸⁷ Los programas de RBC han sido identificados como efectivos y hasta muy efectivos. Los resultados incluyen aumento en la independencia, más movilidad y muchas más destrezas de comunicación de las personas con discapacidad. Además, la OMS reporta que hay indicios anecdóticos de la efectividad de costos de la RBC. Estas iniciativas ayudan: a) familiarizando a las personas con la Convención y su significado; b) trabajando en las comunidades con las organizaciones no gubernamentales, incluyendo organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones de derechos humanos, otras organizaciones de desarrollo y gobiernos locales, para llevar a la práctica la Convención; c) generando oportunidades para apoyar el desarrollo o fortalecimiento de las leyes antidiscriminación y las políticas inclusivas nacionales y locales relacionadas con los sectores como la salud, educación y empleo; d) promoviendo el diálogo entre los niveles local y nacional, fortaleciendo a los grupos locales u organizaciones de personas con discapacidad para que puedan desempeñar un papel significativo en los niveles local y nacional; e) ayudando a diseñar y supervisar los planes de acción local, con acciones concretas y recursos necesarios, para incluir los temas de discapacidad dentro de las políticas públicas locales y lograr la colaboración intersectorial, y f) llevando a la práctica actividades que contribuyan a hacer que los servicios de salud, educación, subsistencia y otros servicios sociales sean accesibles para todas las personas con discapacidad que viven en las áreas rurales pobres. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050_Introducci%F3n_spa.pdf?sequence=42

⁸⁸ Esto incluye el acceso a ayudas técnicas o cualquier producto externo (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricado especialmente o ampliamente disponibles, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar, empleándose también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias. Asimismo, incluye el acceso a tecnologías de apoyo, definidas como la aplicación de los conocimientos y las aptitudes organizados relativos a las ayudas técnicas, incluidos los sistemas y servicios. Las tecnologías de apoyo son una subcategoría de las tecnologías sanitarias. Para un listado sobre las ayudas técnicas prioritarias según la OMS, ver: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207697/WHO_EMP_PHI_2016.01_spa.pdf;jsessionid=774D113CDD0D0777C82C3AB0D850B4FD?sequence=1

les proporcione el adecuado estado de bienestar en términos físico y mental para una integración eficaz a la sociedad. A tales fines, la misma Ley establece una serie de disposiciones relativas al establecimiento de los mecanismos y recursos operativos requeridos para la aplicación de esta política.

Sin embargo, en general, aún predomina un enfoque biomédico de la discapacidad que limita el desarrollo de políticas y programas para garantizar un modelo de atención en salud inclusivo, y aún no se dispone de los recursos e instrumentos requeridos para operativizar una estrategia multisectorial desde la visión más amplia del derecho a la salud de las personas con discapacidad.

Hallazgos generales del estudio en materia de salud y participación social

El derecho a la salud y a la participación social de las personas con discapacidad se contempla en la Ley 5-13, en concordancia con la Constitución de la OMS, la CDPD, la Constitución de la República, la Ley General de Salud, la Ley de Seguridad Social, la END y los ODS, e implica el logro de un sistema de salud inclusivo, desde una perspectiva multidisciplinaria, multisectorial y comunitaria.

Distintos avances en términos normativos sientan las bases para la existencia de una política de salud acorde con la CDPD, y hay iniciativas programáticas recientes que prevén reforzar la coordinación intersectorial a favor de los vínculos salud-rehabilitación-participación social.

Sin embargo, aún predomina un enfoque biomédico de la discapacidad que limita el desarrollo de políticas y programas para garantizar un modelo de atención en salud inclusivo, y no se dispone de los recursos e instrumentos requeridos para operativizar una estrategia multisectorial desde la visión más amplia del derecho a la salud de las personas con discapacidad.

Los datos del SIUBEN sugieren que las barreras económicas afectan el acceso a la salud de las personas con discapacidad, así como también estas enfrentan restricciones importantes a la hora de realizar distintas actividades cotidianas y ejercer su derecho a la participación social.

Fuente: elaboración propia a partir del análisis del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN, y de los hallazgos de los grupos focales realizados y la revisión documental.

III.4.1. Hay avances normativos y programáticos hacia una política de salud acorde con la CDPD

Entre los principales avances en esta dirección se pueden distinguir los siguientes aspectos:

Disposiciones explícitas de la Ley 5-13 y en su Reglamento de aplicación (Decreto No. 363-16) para operativizar la política de salud con enfoque de discapacidad

- *Registro de la prevalencia de discapacidad*, que según el artículo 7 se establece que el Ministerio de Salud Pública (MSP), a los fines de que se ofrezca la adecuada atención y se establezcan los registros estadísticos, tiene la obligación de crear los mecanismos necesarios para que los centros de salud, tanto públicos como privados, puedan llevar un control exhaustivo para el registro de la ocurrencia o prevalencia de la discapacidad.

En este sentido, se crea también el Sistema Nacional de Valoración, Certificación y Registro continuo de la discapacidad (artículo 8), cuyo diseño y coordinación se realizaría a través del CONADIS, junto a las diversas instancias del Estado, con las cuales se definirían las políticas internas e interinstitucionales, los principios y estatutos bajo los cuales se regirá el sistema. La Ley 5-13 dispone la unificación de todos los sistemas de valoración, de acuerdo con los estándares internacionales en beneficio de esta ley, la Ley de Seguridad Social y cualquier otro fin legal o social que amerite esa información y clasificación. De igual manera, se especifica en el artículo 61 que: “La valoración de la discapacidad se regirá por la última versión en español de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), o cualquier clasificación similar aceptada por este organismo internacional”.

- *Habilitación y/o adecuación de paquete integral de servicios de salud*, sobre lo cual el artículo 66 establece que: “El CONADIS debe procurar que las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios de salud, ejecuten, de manera efectiva, prevención primaria, secundaria y

terciaria, ofreciendo los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal, detección y diagnóstico precoz, asistencia pediátrica y educativa, así como a la higiene y seguridad en el trabajo, a la seguridad en el tráfico vial, al control higiénico y sanitario de los alimentos y a la contaminación ambiental. Se contemplarán de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales”.

En ese respecto, sobre el Sistema Nacional de Salud, el artículo 67 dispone que: “Los establecimientos que brindan servicios de salud sean estos públicos o privados, deben proveer atención de manera oportuna y con la debida calidad, a las personas con discapacidad”. Para tal fin, “el CONADIS debe requerir a las instituciones de servicios de salud, públicas y privadas, el cumplimiento de las normas técnicas de servicio en lo relativo a la calidad y el acceso efectivo e igualitario al diagnóstico, atención y rehabilitación, así como el suministro de medicamentos, y dispositivos de apoyo requeridos por las personas con discapacidad”.

Además, el artículo 68 contempla que el CONADIS debe supervisar la creación y funcionamiento en los hospitales del Ministerio de Salud, de una Unidad Médica Terapéutica de Atención Domiciliaria, así como coordinar y promover el diseño y uso de un protocolo de atención para las personas con discapacidad.

En adición, el artículo 100 establece que todos los centros de salud tienen que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo del alumnado en edad escolar interno en dichos hospitales.

- *Servicios de Rehabilitación*, en torno a lo cual el artículo 69 considera la rehabilitación como un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico y social, de manera que cuenten con los medios necesarios para modificar su propia vida y ser más independientes. Desde esta perspectiva, la Ley establece que la rehabilitación incluirá, pero no se limitará a: 1) atención y tratamiento, 2) asesoramiento y

orientación psicológica y de otro tipo, 3) capacitación en actividades de autocuidado, incluidos los aspectos de la movilidad, la comunicación y las habilidades de la vida cotidiana, con las disposiciones especiales que se requieran, 4) suministro de dispositivos de apoyo necesarios para su vida independiente, 5) servicios educativos especializados, 6) servicios de rehabilitación profesional, orientación profesional e inclusión en empleo abierto o protegido, 7) orientación y apoyo a la familia de la persona con discapacidad y 8) seguimiento.

- *Formación de los recursos humanos de salud*, sobre lo cual en el artículo 71 se mandata que el CONADIS tiene que promover y coordinar con el Ministerio de Salud Pública, la formación de los recursos humanos necesarios para la atención integral de las personas con discapacidad, así como para la prevención de ocurrencia de discapacidades prevenibles. Asimismo, se obliga al CONADIS a “revisar y opinar sobre el currículo de los profesionales y técnicos que intervienen en el servicio de salud y en las terapias ofrecidas a las personas con discapacidad, tanto en los centros privados como públicos, así como los pécsums de las carreras de ciencias de la salud y tecnología”.
- *Monitoreo y seguimiento de la oferta*, sobre lo cual el artículo 72 dispone que las prestadoras de servicios de salud tienen la obligación de remitir al CONADIS, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, informes sobre los servicios ofrecidos por estas a personas con discapacidad, nutriéndose igualmente de copia de los informes a los fines de evaluarlos, y en caso necesario sugerir mejoras o discontinuar prácticas que como organismo técnico considere y delibere como perjudiciales al proceso sostenido de prevención de la discapacidad o del tratamiento de la misma.
- *Disposiciones del Reglamento 363-16 sobre la Política de Salud*, que incluyen explícitamente los aspectos vinculados a: a) planificación y presupuesto de salud, b) trato digno e implementación de programas de formación, c) sensibilización del personal de salud, d) accesibilidad, e) dispositivos de apoyo, f) prevención, g) atención a la salud, h) diagnóstico, i) habilitación y rehabilitación y j) valoración y certificación.

Disposiciones explícitas de la Ley 5-13 que sientan las bases para ampliar las oportunidades de participación social

- *Políticas de Accesibilidad Universal*, que según el artículo 15 tienen como finalidad asegurar a las personas con discapacidad el acceso efectivo al entorno físico, al transporte, la comunicación, la información y al conocimiento, incluidos las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertas al público, tanto en las zonas urbano marginal como rurales.

La Ley establece que el Estado, a través del CONADIS, debe asegurar junto a las instancias correspondientes, la efectiva aplicación de las disposiciones legales existentes en materia de accesibilidad universal.

- *Política de Promoción y Desarrollo Social*, sobre lo cual en el artículo 16 se ordena que el Estado, a través del CONADIS, tiene la obligación de cumplir la legislación vigente en materia de seguridad social aplicable a las personas con discapacidad, la inclusión y participación efectiva de estas personas en todos los programas, planes y proyectos de políticas sociales del gobierno tendentes a reducir la pobreza y mejorar su calidad de vida.
- *Participación en actividades*, sobre lo cual se establece que el Estado debe garantizar que las personas con discapacidad participen en las actividades culturales, deportivas, recreativas y religiosas, en condiciones de igualdad. Asimismo, que se les ofrezcan los medios técnicos y educativos necesarios para que desarrollen sus capacidades creativas, artísticas e intelectuales, en sus diversas manifestaciones.
- *Disposiciones del Reglamento 363-16 sobre la Política de Promoción, Protección y Desarrollo Social*, que establecen las bases regulatorias y operativas para la coordinación del trabajo intersectorial articulado entre distintas entidades estatales, las familias, la comunidad y las personas con discapacidad para fines de su inclusión plena y su participación en la comunidad.

Otras normativas vinculadas a la salud de las personas con discapacidad

- *La Ley General de Salud (42-01)* que contiene disposiciones relativas a la prevención de discapacidad y protección del derecho a la salud de las personas con discapacidad, para su reinserción de manera independiente en la sociedad. Esta ley establece a la población con discapacidad como grupo prioritario en materia de la salud pública y contempla el requerimiento de una mayor inversión en salud para la misma. Dispone que el Estado debe garantizar los servicios necesarios, con un enfoque de género, para la promoción de la integración y el bienestar familiar, la prevención de la enfermedad, la atención y la rehabilitación de la salud, con miras a que la población con discapacidad se inserte de manera independiente y segura en la sociedad.⁸⁹
- *La Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01)* establece a la población con discapacidad como un grupo prioritario en materia de salud y pensiones contributivas y/o subsidiadas. En tanto que además contempla la representación de las personas con discapacidad en el Consejo Nacional de la Seguridad Social.⁹⁰
- *La Ley de Salud Mental (12-06)* que, aunque desde un enfoque biomédico tradicional, contempla la discapacidad mental, limita el consentimiento informado y crea comisiones médicas para evaluar el internamiento forzoso. Esta ley establece la creación de Centros de Salud Mental Comunitarios para el seguimiento, rehabilitación y reinserción de las personas con discapacidad mental.⁹¹
- *Guía de Atención Sanitaria Adecuada para las Personas con Discapacidad*, que según reporta el CONADIS está elaborando actualmente con el propósito de establecer criterios para el adecuado manejo de las personas con discapacidad, disminuyendo las brechas de salud y, a su vez, la carga de las enfermedades en esta población.⁹²

⁸⁹ <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/793/LeyNo.%2042-01.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

⁹⁰ <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/62015/61888/F-1497992340/DOM62015.pdf>

⁹¹ CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

⁹² *Ibidem.*

Normativas vinculadas a la aplicación de las disposiciones sobre accesibilidad universal contempladas en la Ley 5-13

- *Norma Nacional de Accesibilidad Universal* contemplada en el Reglamento de aplicación de la Ley No. 5-13 (Decreto No. 363-16), cuyo artículo 42 dispone que reglamentará la accesibilidad arquitectónica, urbana, del transporte y de la tecnología de la información y la comunicación, la cual será de cumplimiento obligatorio para los sectores público y privado. Establece que el CONADIS, junto con el Instituto Dominicano para la Calidad (INDOCAL), coordinará las mesas técnicas y convocará las instituciones relacionadas con los diferentes ejes de accesibilidad universal para la creación de dicha norma en un plazo de seis meses, contado a partir de la entrada en vigencia del Reglamento.⁹³

Además, el artículo 44 establece que, dentro de un plazo de cuatro años, contado a partir de la aprobación de la Norma Nacional de Accesibilidad Universal, todos los entornos y servicios existentes y toda disposición, criterio o práctica, incluyendo los sistemas de gestión de riesgos, cumplirán con las exigencias de accesibilidad universal contempladas en la referida norma. A la fecha se han desarrollado solo las normas que se describen a continuación, pero la norma global sigue pendiente.

- *Reglamento para proyección sin barreras arquitectónicas (R-007) del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC)*, que según indica la Agenda Nacional de Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad, establece regulaciones para garantizar la integración de personas con discapacidad en los diversos contextos sociales con el fin de reducir y eliminar las barreras físicas y socioculturales que obstaculizan el proceso de rehabilitación, reincorporación y desarrollo completo de sus facultades. Estas reglamentaciones deberán ser aplicadas en las edificaciones a ser construidas, ampliadas o modificadas en todo el territorio nacional, tanto en el ámbito privado como en el público.⁹⁴ Los criterios de accesibilidad de este reglamento

⁹³ <https://www.dgjp.gob.do/documents/38678/41153/Decreto+N%C3%BAm.+363-16.pdf/846d9d5e-5846-b59c-6413-962d036160de>

⁹⁴ CONADIS y Vicepresidencia de la República Dominicana, 2016, *op. cit.*

además han sido incluidos en el Pliego Estándar de Condiciones de la Dirección de Compras y Contrataciones (DGCP) para que todas las obras del Estado que se contraten cumplan con los mismos. El CONADIS reporta que el MOPC se encuentra actualizando y armonizando este reglamento con la CDPD y la Ley 5-13.95

- *Guías de Diseño, Construcción y Acabado para Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública*, las cuales integran criterios de accesibilidad.⁹⁶ Este manual se encamina al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8 del Reglamento de aplicación de la Ley 5-13 que establece que el MSP y el Servicio Nacional de Salud (SNS), en coordinación con el CONADIS y la Red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), públicas y privadas, implementarán las medidas necesarias para asegurar la accesibilidad universal en los servicios de salud. El SNS procurará la adecuación de los procesos, espacios, equipos y mobiliarios de los servicios de salud para que sean accesibles a todas las personas; dicha adecuación incluye información y comunicación adaptadas a los diferentes tipos de discapacidad.
- *NORDOM 779 y NORDOM 826*, que son normas de calidad que establecen criterios y requisitos generales sobre accesibilidad al medio físico y accesibilidad virtual.⁹⁷
- *NORTIC B2 sobre Accesibilidad Web en el Estado Dominicano*, que corresponde a una adaptación de la NORDOM 826 realizada por la Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC), e integra las buenas prácticas sobre accesibilidad en el diseño web de portales estatales, estableciendo las directrices que deben seguir los organismos gubernamentales en el desarrollo de sus medios web, de modo que puedan ser utilizados por toda la población, incluidas las personas con discapacidad.⁹⁸

⁹⁵ CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

⁹⁶ *Ibidem.*

⁹⁷ *Ibidem.*

⁹⁸ *Ibidem.*

- *Resolución No. Res-PNP-03-2019 y Guía de Compras Públicas Accesibles* de la Dirección General de Contrataciones Públicas (DGCP), elaborada con acompañamiento del CONADIS, que está dirigida al personal interviniente en los procesos de compras y contrataciones de las entidades estatales, para que estas incluyan el Principio de Diseño Universal en la tramitación correspondiente.⁹⁹
- *Normas sobre requisitos de accesibilidad para la rotulación y señalización para tránsito peatonal en el espacio público urbano y rural, y sobre requisitos para la accesibilidad del Software*, que, según reporta el CONADIS, están en proceso de elaboración y/o aprobación por parte del Consejo Dominicano para la Calidad (CODOCAL).

Lineamientos sobre política de salud, participación y accesibilidad en la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad¹⁰⁰

- *La meta de salud y prevención* de la Agenda establece garantizar servicios de diagnóstico, atención, habilitación, rehabilitación y acceso a los dispositivos de apoyo, efectivos, igualitarios y de calidad. A tales fines, prioriza como lineamientos de política: a) asegurar el acceso a dispositivos de apoyo adecuados en todo el territorio nacional, b) integrar el enfoque biopsicosocial sobre discapacidad en todo el sistema nacional de salud, c) fortalecer los registros administrativos sobre discapacidad con cobertura nacional, d) fortalecer los mecanismos de detección temprana e intervención oportuna de las condiciones que puedan desencadenar discapacidad, e) elevar las competencias del personal de salud en materia de prevención y atención a la discapacidad, f) fomentar una cultura de prevención de accidentes de tránsito, laborales, domésticos y por violencia.

En el sentido amplio, esta meta implica superar desafíos generales para la consolidación efectiva de la reforma del sector salud, incluyendo la garantía del derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud

⁹⁹ https://www.dgcp.gob.do/new_dgcp/documentos/politicas_normas_y_procedimientos/resoluciones_de_politicas/2019/Resoluci%C3%B3n%20PNP-03-2019%20y%20gu%C3%ADA%20sobre%20compras%20p%C3%BAblicas%20accesibles.pdf

¹⁰⁰ CONADIS y Vicepresidencia de la República Dominicana, 2016, *op. cit.*

y la prevención de la enfermedad, mediante la implementación del Sistema Nacional de Salud y la universalización del aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo.

- *La meta sobre participación y ciudadanía* de la Agenda establece promover la participación social y política de las personas con discapacidad. Para ello, prioriza como lineamientos de política: a) fomentar una cultura de respeto hacia la igualdad de derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, b) propiciar la participación de las personas con discapacidad y sus familias, en la toma de decisiones sobre políticas públicas nacionales y locales y c) fortalecer el movimiento asociativo de y para personas con discapacidad y sus familias en todo el territorio nacional. Además, la Agenda incluye una meta relativa a la promoción de la participación activa y disfrute de las personas con discapacidad en el deporte, cultura y recreación.
- *La meta sobre accesibilidad* busca asegurar el acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios y espacios de uso público. Con tal propósito, prioriza como lineamientos de política: a) Fomentar la creación y aplicación de una Norma Nacional de Accesibilidad Universal, b) Incentivar la creación de políticas de certificación de la calidad de espacios accesibles, c) Fomentar la ampliación y promoción de la oferta nacional de destinos turísticos accesibles, d) Asegurar que las personas con discapacidad accedan a la información y comunicación, en igualdad de condiciones al resto de la población, e) Impulsar la accesibilidad en el transporte público y privado, f) Propiciar la creación de capacidades nacionales de adaptación de unidades de transporte accesibles, g) Fomentar la accesibilidad de los espacios y servicios municipales, h) Promover la formación de los profesionales del diseño y desarrollo de productos y servicios en accesibilidad universal, i) Fomentar la creación de la lengua de señas dominicana y j) Fomentar la adopción de los principios de accesibilidad universal y arquitectura sin barreras en todos los proyectos habitacionales, públicos y privados.
- *Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo*, que como parte de la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad: República Dominicana 2016-2020, consiste en una herramienta de planificación para gestionar acciones de inclusión plena de las personas con discapacidad en los municipios. La misma contiene líneas de acción y propuestas de iniciativas locales de corto y mediano plazo que contribuyen a la inclusión social de la población con discapacidad, y se implementan con el acompañamiento y aportes del CONADIS y la Dirección General de Proyectos Especiales de la Presidencia (DIGEPEP).¹⁰¹
- *Agenda Comunitaria para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*, formulada en base a la Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo elaborada por el CONADIS y que recoge diferentes estrategias y líneas de acciones diseñadas para promover la participación de las personas con discapacidad en su comunidad, sirviendo de guía para las gestiones municipales.¹⁰²

Arreglos institucionales, instrumentos operativos, programas y oferta de servicios relativos a la salud y la participación de las personas con discapacidad

- *Diseño del Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de discapacidad en RD (SVD)*, realizado como parte del compromiso establecido en la Ley 5-13, que tomó lugar entre 2018 y 2020, a partir de un proceso participativo, que involucró diversos actores claves de instituciones vinculadas a la valoración y a la atención de la población con discapacidad, la sociedad civil y técnicos de diferentes países de la región que han desarrollado sistemas de valoración con características similares. Según indica el CONADIS, el diseño contó con el apoyo técnico y financiero del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la OMS/OPS, y la colaboración de profesionales de las áreas de rehabilitación, desarrollo y pedagogía de 29 instituciones rectoras y especializadas, incluyendo el MSP, el SNS, el CNSS, la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), el MINERD, el MT, los CAID, la Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR), así como la sociedad civil, academia y expertos internacionales de países como Colombia, Chile, Argentina y Bolivia.

¹⁰¹ CONADIS, 2020 (b). *Op. cit.*

¹⁰² CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

El CONADIS ha señalado que, dado que valorar la discapacidad implica analizar un fenómeno complejo, se estableció la evaluación por parte de un equipo multidisciplinario y la utilización de instrumentos capaces de recoger la información necesaria para evaluar la interacción entre la persona, su condición de salud y el entorno en el que vive.

El SVD utilizará una ficha de información biomédica que levanta los datos de la condición o condiciones de salud que intervienen, una ficha de factores contextuales para recoger los datos socioeconómico, basada en informaciones que se recogen en los censos nacionales y encuestas de hogares, para asegurar su afinidad con otros procesos administrativos nacionales y estadísticas internacionales, y además se incluye el Inventario de Factores Ambientales del Craig Hospital, que cuantifica el grado de dificultad que las barreras juegan en el desempeño de la persona. Para la valoración del desempeño se establecieron tres instrumentos de acuerdo al rango de edad para considerar todo el ciclo vital.¹⁰³

Se había previsto el inicio de la primera fase de la implementación del SVD en 2020, para fines de lo cual ha estado en proceso el estudio de costeo de la implementación total y la habilitación de siete unidades de valoración en el SNS y la ADR, las cuales estarían distribuidas geográficamente en las provincias de mayor prevalencia de personas con discapacidad según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

Hasta completar la implantación del SVD, el CONADIS cuenta con un procedimiento provisional para la certificación de la discapacidad en las personas mayores de edad (Resolución 04-2019), como está establecido en el Reglamento de aplicación de la Ley No. 5-13, basado en la presencia de una condición de salud a la largo plazo y evaluación del desempeño mediante la aplicación del WHODAS 2.0.¹⁰⁴

¹⁰³ Para la primera infancia fueron adaptados y validados por expertos las listas de cotejo de la CIF para estos rangos etarios. Para las personas entre 6 a 17.11 años, el desempeño se valorará por medio del WHODAS Child y, en la población adulta, por medio del WHODAS 2.0, instrumento validado por la OMS que cuenta con pruebas de confiabilidad, sensibilidad y adaptabilidad.

¹⁰⁴ CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

- *Avances en el financiamiento de la salud de las personas con discapacidad*, a partir de la Resolución No. 212-02 del año 2009, con la cual el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) aprobó la inclusión directa de las personas con discapacidad a los beneficios del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado, incorporación efectuada a través del Seguro Nacional de Salud (SENASA) en el Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).¹⁰⁵
- *Accesibilidad en hospitales*, sobre lo cual se reportó a 2016 que el CONADIS y el Ministerio de Salud Pública habían tomado las acciones pertinentes para garantizar la accesibilidad universal en la construcción y remodelación de 56 hospitales en todo el territorio nacional.¹⁰⁶
- *Servicios en el primer nivel de atención*, que según indica el CONADIS, el SNS ofrece a través de su red de Unidades de Atención y Centros Diagnósticos en Atención Primaria servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud a nivel de las comunidades y cuenta con programas de visitas domiciliarias para la población usuaria que por su condición no pueden trasladarse a dichos centros. La representante del SNS consultada indicó que la entidad, consciente de su rol de gestor para la garantía de la prestación de la atención en salud, está trabajando para mejorar las capacidades y recursos humanos para los servicios de diagnóstico de la discapacidad y las labores de prevención y promoción, así como también en mejorar la habilitación general de los servicios para atender a las personas con discapacidad.
- *Diseño de la ruta de prevención, detección oportuna, atención integral e inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad*, que está orientada a la coordinación interinstitucional para la prevención, detección oportuna, atención integral e inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Dicha Ruta establece las competencias y roles diferenciados y complementarios a nivel de las instituciones para fines de articular la respuesta y, además, brinda los insumos para la creación de una red ordenada de servicios a nivel nacional, incluyendo protocolos de referencia y derivación de la atención. Esta

¹⁰⁵ *Ibidem.*

¹⁰⁶ CONADIS y Vicepresidencia de la República Dominicana, 2016, *op. cit.*

ruta fue una iniciativa del Despacho de la Primera Dama y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en coordinación con el CONADIS y otras instituciones claves del Estado. Pese a su diseño y relevancia, se reporta que los avances en la ejecución de esta iniciativa han sido limitados.¹⁰⁷

- *Diseño del Programa de Tamizaje Neonatal y la Ruta de los primeros 1000 días para Cuidados y Apoyo a Recién Nacidos con Discapacidad*, impulsado desde el Despacho de la Primera Dama, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el marco de la Ruta descrita en lo anterior, con el objetivo de fortalecer los procesos de detección temprana y la intervención oportuna en algunos de los trastornos congénitos más frecuentes en el país (e.g. fenilsetonuria, hipotiroidismo congénito, fibrosis quística), con énfasis en la prevención de sus secuelas potenciales.¹⁰⁸ Incluso, se ha previsto la construcción de una Unidad o Laboratorio Nacional de Tamiz Neonatal y de Alto Riesgo para favorecer la detección oportuna y la implementación de medidas preventivas en pos de reducir el riesgo. Estas iniciativas definieron los mecanismos interinstitucionales para la atención integral a las familias afectadas durante el embarazo, el parto, el puerperio, la etapa neonatal y post-neonatal hasta los primeros 1,000 días de vida del bebé. También han experimentado retrasos en su implementación cabal.
- *Plan Nacional de Salud Mental República Dominicana 2019-2022*, con el cual, según el CONADIS se pretende reorientar la salud mental, dejando atrás su abordaje tradicional biomédico para pasar hacia un modelo de salud pública, comunitario y participativo, incluyendo la reestructuración de los servicios de salud mental. Las cuatro líneas estratégicas de este plan se enfocan en fortalecer la rectoría y la gestión técnico-administrativa en el ámbito de la salud mental; promocionar la salud mental y prevención de los trastornos mentales y problemas psicosociales; fortalecer el monitoreo y cumplimiento de las directrices para la producción, evaluación y utilización de la información sobre salud mental, y optimizar la gestión de la cobertura y acceso a una atención de salud mental, integral y de calidad.¹⁰⁹

¹⁰⁷ ONE (Oficina Nacional de Estadísticas), 2019. Discapacidad en niños, niñas y adolescentes en la República Dominicana: situación y respuesta. Realizado por OyMed con el apoyo de UNICEF y CONADIS.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁹ CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

Desde esta perspectiva, el CONADIS considera que el plan representa la oportunidad de integrar la Red de Servicios de Salud con un primer, un segundo y un tercer nivel fortalecidos. El primero, como puerta de entrada al sistema; el segundo con los centros de salud mental comunitarios como eje articulador de la red de salud mental en el ámbito territorial, y el tercero con unidades de intervención en crisis, en donde el individuo es el centro de la atención, ampliando el acceso equitativo a servicios de calidad, en el marco de los derechos humanos y el respeto a la dignidad humana.

De esta manera se coloca como eje esencial la atención en los establecimientos de atención primaria (CPN/UNAPs) donde los miembros de la comunidad tendrían acceso a personal capacitado para la prevención y detección temprana de afecciones relacionadas con la salud mental y de ser necesario serán referidos a Centros Especializados de Atención en Salud.

En el caso del tercer nivel de atención, el CONADIS plantea que en los últimos tres años el país ha logrado avances en materia de salud mental, que reflejan que se han tomado en cuenta recomendaciones de la OPS/OMS, incluyendo la reconstrucción y reequipamiento del antiguo Hospital Psiquiátrico Padre Billini, convirtiéndolo en el Centro de Rehabilitación Psicosocial, nueva estructura que forma parte del nuevo modelo de atención de salud mental que se implementa en el país, reduciendo de manera significativa el número de camas y organizando la vida diaria de los 98 personas que allí residen.

- *Programa Vida Independiente RD*, gestionado por el CONADIS, en colaboración con la OPS/OMS y con otras instituciones especializadas que prestan servicios a personas con discapacidad, a partir de un convenio que involucra además a la Organización Internacional Vida Independiente México (VIM), y se basa en la filosofía Vida Independiente,¹¹⁰ persiguiendo lograr el máximo potencial humano de personas con y sin discapacidad, en los aspectos laboral, social y emocional.

¹¹⁰ El CONADIS indica que Vida Independiente es un movimiento internacional de personas con discapacidad que buscan impulsar las capacidades y el liderazgo de personas con discapacidad, a través de diversas técnicas que les ayuden a romper las barreras físicas y actitudinales que enfrentan diariamente.

Para ello, el programa impulsa acciones para informar, brindar herramientas y técnicas a la población con discapacidad y a sus familiares para romper las barreras físicas y actitudinales que les afectan y fortalecer su autonomía. El programa incluye entrenamiento práctico y teórico que combina las técnicas de manejo del dispositivo de apoyo y las actividades de la vida cotidiana, trabajando la activación física, el acercamiento y la dirección de grupos, los derechos humanos, entre otros.

El CONADIS reporta que desde 2016 a julio 2020 se han realizado 19 ediciones de Vida Independiente dirigidos a diferentes poblaciones: personas adultas, niños, niñas y adolescentes; personal médico y terapeutas, y personas con discapacidad visual, impactando a más de 700 personas con discapacidad, con representación de líderes que promueven la filosofía Vida Independiente en 24 provincias del país.

En 2019 se incluyeron dos nuevas modalidades del programa: 1) Vida Independiente para Personas con Discapacidad Visual, en la que se realizó un curso con colaboración de organizaciones nacionales que trabajan con personas con discapacidad visual, como son el Patronato Nacional de Ciegos, Fundación Nacional de Ciegos (FUDCI) y el Centro Nacional de Recursos Educativos para la Discapacidad Visual Olga Estrella, y 2) Vida Independiente para personal médico y terapeuta, para formar a dicho personal en la filosofía y prepararlos en calidad de formadores con el objetivo de que sean quienes formen al personal médico y terapeuta del futuro, promoviendo así el conocimiento de apoyos y servicios disponibles entre la red de profesionales de rehabilitación.¹¹¹

Con el apoyo del proyecto interagencial “Inclusión de las personas con discapacidad en República Dominicana” desarrollado por PNUD/ UNICEF/OPS, con el apoyo de UNPRPD, se ha previsto expandir estos talleres para involucrar personas con discapacidad intelectual.

- *Programa Saliendo del Escondite*, una iniciativa de desarrollo inclusivo con base comunitaria que existe desde el 2013, a través de la cual se crean alianzas entre los líderes comunitarios, los gobiernos locales, representantes locales del gobierno central, organizaciones comunitarias de base, escuelas, iglesias, entre otros, con el acompañamiento del CONADIS, con el propósito de crear una agenda común donde se identifica la población con discapacidad de las comunidades, y se construyen las respuestas acorde a sus necesidades, integrando estrategias para su inclusión y participación de forma independiente en la vida comunitaria.

El programa cuenta con tres componentes: a) Capacitación sobre trato digno, accesibilidad, derechos de las personas con discapacidad, gestión inclusiva de riesgo, b) Sensibilización a través de exhibiciones de baloncesto en silla de ruedas, caminatas inclusivas, exhibiciones artísticas de personas con discapacidad y c) Movilización social.¹¹²

- *Jornadas de Inclusión Social* realizadas por diferentes instituciones del Estado, que, según reporta el CONADIS, llevan información sobre servicios y recursos disponibles a las personas con discapacidad a nivel comunitario, acercando los servicios de registro de nacimiento, salud familiar, acceso a dispositivos de apoyo, certificación de discapacidad, entre otros.¹¹³
- *Suministro de dispositivos de apoyo y capacitación en su uso y cuidado*, que, conforme lo establecido por la Ley 5-13, a través del CONADIS, el Estado tiene la obligación de asegurar el suministro de dispositivos de apoyo y aditamentos que garanticen la rehabilitación de las personas con discapacidad, faciliten su vida independiente, su autosuficiencia, integración y participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones. El CONADIS reporta que entre 2015-2019 se entregaron 2,232 dispositivos de apoyo, considerando en conjunto las entregas en respuesta a los levantamientos en las Jornadas de Inclusión Social y las solicitudes recibidas directamente en CONADIS. Por igual, llevó a cabo distintas actividades de capacitación que fortalecieron el conocimiento de las personas usuarias, cuidadoras y organizaciones

¹¹¹ CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

¹¹² CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

¹¹³ *Ibidem.*

que se dedican a trabajar con las personas con discapacidad sobre la asignación, uso y cuidado correcto de estos dispositivos.¹¹⁴

- *Servicios públicos y privados de Rehabilitación y Habilitación Personal*, sobre los cuales el CONADIS reporta que, en el sector público, existen 10 hospitales del tercer nivel de atención con servicios de Rehabilitación, ubicados los centros urbanos del Santo Domingo, Santiago, San Cristóbal, La Vega y San Pedro de Macorís. Mientras que, a nivel privado, la mayor oferta de servicios de rehabilitación en el país la ofrece la Asociación Dominicana de Rehabilitación, una organización sin fines de lucro que actualmente ofrece servicios en 33 centros distribuidos en toda la geografía nacional.
- *Centro de Desarrollo para Personas con Discapacidad de Ciudad Juan Bosch*, inaugurado en el 2019 como parte del proyecto habitacional Ciudad Juan Bosch construido en Santo Domingo Este, el cual, según reporta el CONADIS, es el primer modelo de centro especializado en rehabilitación del MSP y el SNS a nivel comunitario. El diseño conceptual de este centro estuvo a cargo del CONADIS en coordinación con el SNS. El centro brinda sus servicios a las personas dentro del proyecto habitacional y las zonas aledañas, promoviendo la vida activa e independiente de las personas que adquieren una discapacidad en edad productiva, con miras a fomentar su participación efectiva en el desarrollo de la comunidad, y articulando con los otros centros y servicios públicos existentes en el territorio para que las personas con discapacidad puedan incluirse exitosamente en la sociedad.

El CONADIS resalta que este centro promueve un cambio profundo en el paradigma de atención a las personas con discapacidad, articulándose alrededor del modelo de rehabilitación integral de las personas con discapacidad y poniendo énfasis en la inclusión social y la reinserción productiva, en lugar del otorgamiento prematuro de pensiones y la asistencia social. Los servicios involucran tres grandes áreas: Valoración y Certificación de la Discapacidad, Servicios integrados de rehabilitación y Trabajo Social, diseñadas para asegurar la integralidad y el involucramiento de la familia y la comunidad.¹¹⁵

¹¹⁴CONADIS, 2020 (a). *Op. cit.*

¹¹⁵ *Ibíd.*

- *Oferta de rehabilitación para niños y niñas con discapacidad en los Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID)*, que, tal como se indicó en secciones anteriores, desde un modelo integral y multidisciplinario, buscan mejorar la calidad de vida de niños y niñas de cero a diez años con trastornos del espectro autista (TEA), parálisis cerebral (PC) y síndrome de Down y la de su red familiar y social, y se ubican en Santo Domingo Oeste, Santiago de los Caballeros y San Juan, con un cuarto centro en Santo Domingo Este en fase de equipamiento.¹¹⁶
- *Centro de Rehabilitación Psicosocial y Desarrollo Humano (RESIDE)*, un programa ejecutado por el Despacho de la Primera Dama que promueve la inclusión de personas con discapacidad psicosocial persistente, integrando un conjunto de estrategias de rehabilitación para dotar a su población usuaria de herramientas para afrontar las dificultades en el desempeño de la vida diaria. El CONADIS reporta que el RESIDE consta de consultorios, farmacia, espacios de terapia ocupacional, huerto, capilla, comedor, salón de reuniones, salón multiuso, área de terapias y jardín, y está vinculado a la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, a los centros de atención primaria y a centros de referencia nacional.¹¹⁷



Creditos: CONADIS.

¹¹⁶ *Ibíd.*

¹¹⁷ *Ibíd.*

Fortalecimiento de la sociedad civil vinculada a la discapacidad

- Disposiciones sobre Fortalecimiento de las Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL) de Servicio y Representación de Personas con Discapacidad en el Reglamento de aplicación de la Ley 5-13 (Decreto No. 363-16) que contemplan un programa de fortalecimiento continuo para las asociaciones del ámbito de la discapacidad, a cargo del CONADIS, en colaboración con el Centro de Fomento de las Asociaciones sin Fines de Lucro.

A tales fines el CONADIS cuenta con una División de Fortalecimiento de las Asociaciones sin Fines de Lucro, con el objetivo de brindar asistencia técnica y acompañamiento bajo el denominado “Programa para la consolidación de las aptitudes en manejo administrativo, financiero, estratégico e institucional de las ASFL aplicado”.

El CONADIS reporta que a 2019 quedaron habilitadas y fortalecidas 56 ASFL de y para personas con discapacidad agrupando un presupuesto total anual de RD\$67,117,200.00 pesos dominicanos, las cuales están en proceso de someter sus representantes por ante el Directorio Nacional del CONADIS.

El CONADIS valora que, a partir de su proceso de fortalecimiento, las ASFL de y para personas con discapacidad han jugado un rol de corresponsables y sujetos inmediatos para la consulta en la implementación de iniciativas de desarrollo de los derechos de las personas con discapacidad no solo a través del CONADIS sino con las demás instituciones públicas rectoras de las distintas áreas de aplicación de la Convención.¹¹⁸

- Observatorio a la Implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, creado en el año 2013, con el apoyo de la Unión Europea, y el impulso de la Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora (ASODIFIMO) en asociación con el Centro Pedro Francisco Bonó, la colaboración del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y la Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI), como instancia de veeduría social y abogacía de los compromisos suscritos por el país en el marco de la CDPD.¹¹⁹

¹¹⁸ CONADIS, 2020 (a). *Op. cit*

¹¹⁹ ONE, 2019, *op. cit.*

Tabla 37. Resumen de principales avances en materia de salud y participación social para personas con discapacidad en el país según el marco normativo vigente sobre discapacidad

<p>Disposiciones explícitas de la Ley 5-13 y su Reglamento de aplicación para operativizar la política de salud con enfoque de discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de la prevalencia de discapacidad - Habilitación y/o adecuación de paquete integral de servicios de salud - Servicios de Rehabilitación - Formación de los recursos humanos de salud - Monitoreo y seguimiento de la oferta - Disposiciones del Reglamento 363-16 sobre la Política de Salud, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Planificación y presupuesto de salud ○ Trato digno e implementación de programas de formación ○ Sensibilización del personal de salud ○ Accesibilidad ○ Dispositivos de apoyo ○ Prevención ○ Atención a la salud ○ Diagnóstico ○ Rehabilitación y Rehabilitación ○ Valoración y certificación
<p>Disposiciones explícitas de la Ley 5-13 y su Reglamento vinculadas a la participación social de las personas con discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas de Accesibilidad Universal - Política de Promoción y Desarrollo Social - Participación en actividades - Disposiciones del Reglamento 363-16 sobre la Política de Promoción, Protección y Desarrollo Social
<p>Otras normativas vinculadas a la salud de las personas con discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ley General de Salud (42-01) - Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01) - Ley de Salud Mental (12-06) - Guía de Atención Sanitaria Adecuada para las Personas con Discapacidad (en proceso)
<p>Normativas sobre accesibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Nacional de Accesibilidad Universal contemplada en el Reglamento de Aplicación de la Ley No. 5-13 - Reglamento para proyección sin barreras arquitectónicas (R-007) del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) - Guías de Diseño, Construcción y Acabado para Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública - NORDOM 779 y NORDOM 826 - NORTIC B2 - Resolución No. Res-PNP-03-2019 y Guía de Compras Públicas Accesibles de la Dirección General de Contrataciones Públicas (DGCP) - Norma sobre requisitos de accesibilidad para la rotulación y señalización para tránsito peatonal en el espacio público urbano y rural (en proceso) - Norma sobre requisitos para la accesibilidad del Software (en proceso)

<p>Lineamientos de política sobre salud, participación y accesibilidad en la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meta de salud y prevención (garantizar servicios de diagnóstico, atención, habilitación, rehabilitación y acceso a los dispositivos de apoyo, efectivos, igualitarios y de calidad) - Meta de participación y ciudadanía (promover la participación social y política de las personas con discapacidad) - Meta de accesibilidad (asegurar el acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios y espacios de uso público) - Agenda Municipal de Desarrollo Inclusivo - Agenda Comunitaria para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
<p>Arreglos institucionales, instrumentos operativos, programas y oferta de servicios sobre salud y participación de las personas con discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño del Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de Discapacidad en RD (SVD) - Avances en el financiamiento de la salud de las personas con discapacidad - Accesibilidad en los hospitales - Servicios en el primer nivel de atención - Diseño de la ruta de prevención, detección oportuna, atención integral e inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad - Diseño del Programa de Tamizaje Neonatal y la Ruta de los primeros 1000 días para Cuidados y Apoyo a Recién Nacidos con Discapacidad - Plan Nacional de Salud Mental República Dominicana 2019-2022 - Programa Vida Independiente RD - Programa Saliendo del Escondite - Jornadas de Inclusión Social - Suministro de dispositivos de apoyo y capacitación en su uso y cuidado - Servicios públicos y privados de Rehabilitación y Habilitación Personal - Centro de Desarrollo para Personas con Discapacidad de Ciudad Juan Bosch - Oferta de rehabilitación para niños y niñas con discapacidad en los Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) - Centro de Rehabilitación Psicosocial y Desarrollo Humano (RESIDE)
<p>Fortalecimiento de la sociedad civil vinculada a la discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disposiciones sobre Fortalecimiento de las Asociaciones sin Fines de Lucro (ASFL) de Servicio y Representación de Personas con Discapacidad en el Reglamento de aplicación de la Ley 5-13 - 56 ASFL de y para personas con discapacidad habilitadas y fortalecidas - Observatorio a la Implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

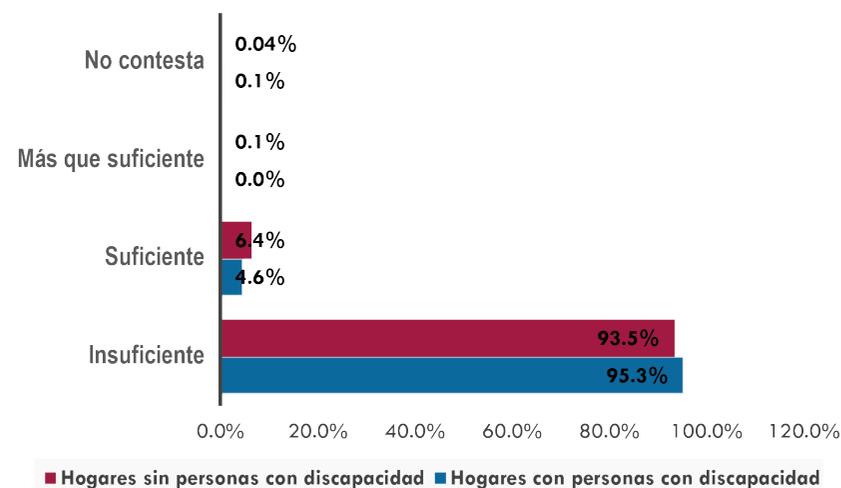
Fuente: elaboración propia en base a revisión documental y grupos focales.

III.4.2. Los datos sugieren que las personas con discapacidad enfrentan barreras económicas que afectan su acceso a la salud y restricciones importantes para la participación social

Los indicadores de salud en la base de datos del SIUBEN sugieren que existen barreras económicas para cubrir el acceso a los servicios de salud, tanto en la población con discapacidad como en el resto.

Al respecto, se encontró que la vasta mayoría de los hogares con personas con discapacidad identificados reportan que el dinero de que disponen para gastos de salud es insuficiente (95%), apenas ligeramente por encima que en el resto de los hogares (93%).

Gráfica 16. Porcentaje de hogares con personas con y sin discapacidad, según percepción sobre dinero para gastos de salud



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En adición, aun cuando resalta que la cobertura del seguro de salud era mayor en las personas con discapacidad (73.2%) identificadas en el SIUBEN que en el resto de la población (63.8%), principalmente en el régimen subsidiado, había poco más de un cuarto de esta población que reportó estar sin seguro, lo que indica desprotección al margen de la legislación vigente en materia de seguridad social y discapacidad en el país.¹²⁰

Además, entre aquellas personas con discapacidad identificadas por el SIUBEN que reportan no tener seguro de salud, se argumenta que la razón principal es porque “no tiene con qué pagarlo”, lo que nuevamente sugiere que hay barreras económicas para el acceso a la seguridad social. Esta situación afecta al 70% de las personas con algún tipo de discapacidad que no tiene seguro de salud.

Cuando se indagó entre las personas con discapacidad si experimentaba alguna dificultad para recibir atenciones de salud, la respuesta fue afirmativa en la mayoría, con el 12.6% reportando que no puede hacerlo, el 20.7% que tiene mucha dificultad y el 22.3% que tiene alguna dificultad.

Tabla 38. Personas con algún tipo de discapacidad, según el grado de dificultad que reportan para el acceso a la salud

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para recibir atenciones de salud			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	45.5%	22.3%	19.9%	12.3%
Hombres	43.3%	22.3%	21.5%	13.0%
Promedio	44.4%	22.3%	20.7%	12.6%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

¹²⁰ Estos porcentajes pueden haber cambiado a la luz del reciente plan de ampliación de la cobertura del régimen subsidiado que integró 2 millones de afiliados adicionales al Seguro Familiar de Salud (SFS) a diciembre 2020. En la última década, el CONADIS y el SENASA habían implementado políticas focalizadas para aumentar la cobertura del SFS para las personas con discapacidad.

Resalta, sin embargo, que casi la totalidad de las personas con algún tipo de discapacidad en el SIUBEN que había requerido acceso a la atención médica lo había tenido, sin diferencia entre sexos, y muy similar al porcentaje que se observa en la población sin discapacidad.¹²¹ Tampoco se observan diferencias significativas a nivel de provincia; en todas, el acceso a servicios de salud sobrepasa el 90% de las personas.

Si bien afecta un reducido porcentaje de las adolescentes con discapacidad en el SIUBEN (cerca del 4.7% versus 12.4% en el resto sin discapacidad), el embarazo a temprana edad en personas con discapacidad es una problemática social y de salud sexual y reproductiva que merece atención, pues pudiese arrojar luz a situaciones que limitarían aún más el ejercicio de los derechos y la participación plena de esta población eminentemente vulnerable.

Con respecto a la participación social, como hemos visto en secciones anteriores, los datos del SIUBEN indican que las personas con discapacidad experimentan dificultades en materia de accesibilidad, como en el caso de los servicios de transporte y de acceso a la información, así como para vivir de manera independiente y privada, ejercer su autonomía, sostener relaciones humanas, recrearse y para su inclusión en la comunidad, entre otras actividades sociales cotidianas.

Por ejemplo, para el 15.3% de las personas con discapacidad se reporta que no puede acceder al transporte público, mientras que el 21.3% tiene mucha dificultad y el 20.9% algo de dificultad.

¹²¹ El estudio SIUBEN 2018 midió el requerimiento de servicios de atención médica en los últimos seis meses previos al levantamiento. En el caso de las personas con alguna discapacidad, los datos indican que en promedio el 55% requirió servicios de salud en los últimos seis meses. Estos requerimientos fueron relativamente mayores en el caso de las mujeres (57.8% versus 53.7% en los hombres).

Tabla 39. Personas con algún tipo de discapacidad, según el grado de dificultad que reportan para acceder al transporte público

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para acceder a servicios de transporte público			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	43.9%	20.6%	20.5%	15.0%
Hombres	41.0%	21.3%	22.1%	15.6%
Promedio	42.5%	20.9%	21.3%	15.3%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Para acceder a la información, el 19.3% tiene alguna dificultad, el 17.8% mucha y el 12.9% no puede.

Tabla 40. Personas con algún tipo de discapacidad, según el grado de dificultad que reportan para tener acceso a la información

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para tener acceso a información			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	52.4%	18.9%	16.3%	12.4%
Hombres	49.2%	19.6%	17.8%	13.3%
Promedio	50.8%	19.3%	17.1%	12.9%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Para la vida de forma independiente se reportó que el 21.0% no puede hacerlo, el 21% tiene mucha dificultad y el 19.9% alguna dificultad. En adición, se reporta que ni siquiera su privacidad puede ser respetada en el 12.1% de los casos, y en el 16.1% tiene mucha dificultad para lograrlo.

Tabla 41. Personas con algún tipo de discapacidad, según el grado de dificultad que reportan para vivir de forma independiente

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para vivir de forma independiente			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	40.0%	19.5%	20.1%	20.4%
Hombres	36.1%	20.3%	21.9%	21.7%
Promedio	38.0%	19.9%	21.0%	21.0%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Aunque la mayoría reporta que no tiene inconvenientes para ser incluido en su comunidad (58.6%), más de un cuarto de la población con discapacidad reporta que tiene o mucha dificultad (14.6%) o no puede hacerlo (11.1%). Además, cierta dificultad para mantener amistades afecta cerca de un cuarto de la población con discapacidad, de las cuales el 13% reporta que tiene mucha dificultad (14.6%) y que para el 10% resulta imposible. Cuando se indagó en torno a si experimentaban dificultad para relacionarse con otras personas el resultado fue prácticamente el mismo.

Tabla 42. Personas con algún tipo de discapacidad, según el grado de dificultad que reportan para mantener amistades

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para para mantener una amistad			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	64.7%	13.4%	12.3%	9.6%
Hombres	61.6%	14.4%	13.7%	10.3%
Promedio	63.1%	13.9%	13.0%	10.0%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Y aun cuando para poco más de la mitad de las personas con discapacidad, una acción tan vital como la capacidad de expresarse y opinar está al alcance, el hecho de que un porcentaje significativo no puede hacerlo o tiene mucha dificultad, requeriría atención. El 12.5% reportó que no puede; en el 16.7% de los casos se experimenta mucha dificultad y en el 15.4% alguna dificultad.

Tabla 43. Personas con algún tipo de discapacidad, el grado de dificultad que reportan para ejercer su libertad de expresión y opinión

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para ejercer su libertad de expresión y opinión			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	58.2%	15.1%	14.5%	12.2%
Hombres	52.7%	15.6%	18.9%	12.8%
Promedio	55.4%	15.4%	16.7%	12.5%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

La gran mayoría de las personas con discapacidad identificadas en el estudio del SIUBEN 2018 tiene serias dificultades para la recreación y para participar del deporte. El 20.6% ni siquiera puede participar en actividades recreativas, mientras que el 22.9% enfrenta mucha dificultad y el 22.3% alguna dificultad.

Tabla 44. Personas con algún tipo de discapacidad, según el grado de dificultad que reporta para participar de actividades recreativas

Sexo de la persona con discapacidad	Dificultad para participar de actividades recreativas			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	35.5%	22.3%	21.9%	20.3%
Hombres	31.9%	23.0%	23.9%	21.2%
Promedio	33.7%	22.7%	22.9%	20.8%

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

De manera similar, para participar en actividades deportivas, el 31.4% reporta que no puede hacerlo, el 27.8% experimenta mucha dificultad y el 20.6% cierta dificultad.

Asimismo, existen mayores restricciones en la autonomía de las personas con discapacidad para la toma de decisiones sobre la vida que desea, con respecto a sus contrapartes del resto de la población. Hay una diferencia en promedio de más de 20 puntos porcentuales entre las personas adultas sin discapacidad y con discapacidad que reportan que toman individualmente las decisiones, y como se indicó en secciones anteriores, no hay diferencias significativas entre sexos en este respecto.

Así, el peso de las personas con discapacidad en la toma de decisiones de manera individual tiende a ser menor, y por lo general se comparte con la pareja o sus familiares, incluso en algunos casos se relega a estos el poder sobre la decisión, por encima de la persona misma. La falta de independencia en estas personas se observa en mayor medida con respecto a las decisiones sobre el trabajo, la salud y la administración de los ingresos.

Por ejemplo, cuando se trata de tomar la decisión respecto a gastos menores del hogar o personales, el 32.7% de las personas con discapacidad reportan que lo hacen por sí mismas, en comparación con el 54.2% en el resto de la población. En este caso, en las personas con discapacidad, el 34.0% indicó que solo los familiares tomaban la decisión, pero en las personas sin discapacidad apenas el 6.6% reportó lo mismo.

Tabla 45. Distribución de personas de 18 años y más con algún tipo de discapacidad, sexo y quién normalmente toma las decisiones de temas familiares

Tipo de decisión	Quien toma decisión	Personas con discapacidad			Personas sin discapacidad
		hombre	mujer	promedio	Promedio
¿Quién es que normalmente toma la decisión respecto a gastos menores del hogar o personales?	Usted	33.5	32.3	32.7	54.2
	Usted y su pareja	13.0	12.3	12.6	24.4
	Solo su pareja	3.9	3.9	4.0	4.8
	Usted y sus familiares	12.0	15.6	14.2	9.7
	Solo sus familiares	34.5	33.6	34.0	6.6
	Otros	0.0	0.0	0.0	0.0
	No contesta	3.0	2.2	2.6	0.3
¿Quién es que normalmente toma la decisión respecto a qué hacer en caso de un problema serio de salud?	Usted	31.1	29.8	30.1	51.2
	Usted y su pareja	13.0	12.7	12.9	25.9
	Solo su pareja	3.0	2.6	2.8	2.8
	Usted y sus familiares	17.4	21.4	19.8	14.4
	Solo sus familiares	32.5	31.2	31.8	5.4
	Otros	0.0	0.0	0.0	0.0
	No contesta	3.1	2.3	2.6	0.3
¿Quién es que normalmente toma la decisión respecto a buscar un trabajo remunerado si no tiene uno?	Usted	59.1	59.5	59.0	83.9
	Usted y su pareja	5.5	5.7	5.7	9.7
	Solo su pareja	1.8	1.2	1.5	0.8
	Usted y sus familiares	5.6	7.3	6.7	3.1
	Solo sus familiares	21.1	20.1	20.8	1.9
	Otros	0.0	0.0	0.0	0.0
	No contesta	6.8	6.2	6.4	0.6
¿Quién es que normalmente toma la decisión respecto a cómo administrar sus ingresos?	Usted	52.3	53.7	52.7	75.0
	Usted y su pareja	10.5	9.6	10.1	16.5
	Solo su pareja	2.4	1.3	1.8	1.0
	Usted y sus familiares	8.5	11.1	10.2	5.1
	Solo sus familiares	21.7	20.5	21.2	2.1
	Otros	0.0	0.0	0.0	0.0
	No contesta	4.7	3.8	4.1	0.4

	Usted	66.5	68.9	67.7	87.3
¿Quién es que normalmente toma la decisión respecto a iniciar o continuar estudios propios?	Usted y su pareja	4.9	4.6	4.8	7.8
	Solo su pareja	1.3	0.7	0.9	0.5
	Usted y sus familiares	3.7	4.7	4.4	2.1
	Solo sus familiares	16.2	14.6	15.4	1.4
	Otros	0.0	0.0	0.0	0.0
	No contesta	7.4	6.4	6.7	1.0
¿Quién es que normalmente toma la decisión respecto a elegir amigos y socializar?	Usted	71.6	74.0	72.8	89.0
	Usted y su pareja	4.7	4.2	4.5	7.1
	Solo su pareja	1.1	0.6	0.9	0.4
	Usted y sus familiares	3.8	5.0	4.6	2.0
	Solo sus familiares	14.3	12.8	13.5	1.1
	Otros	0.0	0.0	0.0	0.0
	No contesta	4.3	3.4	3.7	0.3

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

El 31.8% de las personas con discapacidad indica que normalmente solo los familiares toman la decisión respecto a qué hacer en caso de un problema serio de salud y en el 30.1% lo hacen por sí mismas, en comparación con el 51.2% en las personas sin discapacidad.

Sobre la decisión respecto a buscar un trabajo remunerado si no tiene uno, el 59.0% toma la decisión por sí mismo, frente al 83.9% en el resto de la población. Pero llama la atención que en poco más del 20% lo hacen solo los familiares de la persona con discapacidad, cuando en el resto de la población ocurre esto en el 1.9% de los casos.

En las personas sin discapacidad, normalmente el 75% toma la decisión respecto a cómo administrar sus ingresos por sí mismos, pero en las personas con discapacidad el 52.7% lo hace. En el 10.1% de los casos esta decisión la toma en conjunto con su pareja y en el 10.2% con sus

familiares, pero resalta también que el 21.2% reporta que son solo los familiares que deciden este asunto, frente a apenas el 2.1% en el resto de la población.

Aun con limitaciones, donde más reportan autonomía las personas con discapacidad es en torno a la decisión de estudiar y de elegir amigos y socializar. El 67.7% elige si inicia o continua sus estudios por sí mismo, y el 72.8% lo hace en cuanto a las amistades y las actividades de socialización. Aun así, son superados ampliamente por sus contrapartes en el resto de la población, donde el 87.3% y el 89.0% reporta autonomía sobre este tipo de decisiones.

Si bien se reconoce que la discriminación que afecta a las personas con algún tipo de discapacidad es un fenómeno complejo, en términos generales, los hallazgos del estudio SIUBEN señalarían que la frecuencia con que las personas con alguna discapacidad son afectadas es relativamente baja para todos los tipos de discriminación registrados, sin diferencias significativas entre sexos.

Las tres causas más comunes de discriminación reportadas (apenas en menos del 6% de los casos) se vinculan a la discapacidad misma, a la contextura y/o rasgos físicos y la condición socioeconómica. Entre las personas con discapacidad, el 4.7% reportó que siempre se había sentido discriminado por esta causa, mientras que el 8.4% había sentido discriminación por lo mismo algunas veces, y el 1.0% casi nunca.

Se identificaron factores positivos que pudieran estar facilitando la participación social de las personas con discapacidad, como el alto porcentaje de tenencia de documentos de identidad y el uso frecuente del internet.

A pesar del bajo nivel de conocimiento en informática de esta población, hay un considerable porcentaje que utiliza el internet al menos una vez al día (más de tres cuartas partes de la población), y poco más del 20% lo utiliza al menos una vez por semana. No hay diferencias significativas entre sexos en este respecto.

Las personas con discapacidad identificadas por el estudio SIUBEN 2018 tienen prácticamente las mismas condiciones en materia de documentación que la población general. El 84.6% fue declarada y posee acta de nacimiento, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres, en comparación con el 84.2% en el resto de la población. El 90.9% de las personas con algún tipo de discapacidad de 18 y más años tiene cédula de identidad, sin diferencia significativa entre sexo, frente al 93.6% en las personas sin discapacidad.

III.4.3. Persisten retos para un modelo de atención en salud inclusivo y una estrategia multisectorial para la participación social de las personas con discapacidad

En 2016, la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad planteaba como reto subyacente para las políticas inclusivas en el país el hecho de que aún la discapacidad sea percibida como sinónimo de enfermedad, con un enfoque biomédico predominante.¹²²

Esta perspectiva ve la discapacidad como un problema individual de las personas y se limita a priorizar la rehabilitación física para su “recuperación” y reinserción en la sociedad, sin contemplar la eliminación de las barreras multifactoriales (físicas, sistémicas, económicas y actitudinales) propias de una organización errónea del modelo sanitario, que enfrenta esta población para el acceso a la atención integral y el disfrute de su derecho a la salud, en igualdad de condiciones que el resto.

En ese tenor, las personas representantes del sector salud consultadas confirmaron que, si bien hay avances en las normativas, tradicionalmente se ha visto la discapacidad como un tema exclusivo del área de rehabilitación, y los logros hacia la reestructuración de las políticas, las prácticas, las actitudes y el entorno para la inclusión, incorporando también la rehabilitación, pero desde una visión integral, han sido tímidos.

De esta manera, no se ha logrado transversalizar la discapacidad desde el enfoque de derechos como parte de los esfuerzos de reforma del sector salud. A continuación se describen los principales desafíos en este respecto, a partir de la revisión documental y los grupos focales realizados.

¹²² CONADIS y Vicepresidencia de la República, 2016. *Op. cit.*

Tabla 46. Principales desafíos en materia de salud y participación social de las personas con discapacidad en el país

<p>Falta de consolidación de las estrategias inclusivas para el sector salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Predominio del enfoque biomédico tradicional - Discapacidad desde el enfoque de derechos pendiente de transversalizar en la reforma del sector salud - Persistencia de barreras multifactoriales (físicas, sistémicas, económicas y actitudinales) propias de una organización errónea del modelo sanitario para la atención de las personas con discapacidad - Falta de transversalización de la discapacidad en las políticas de salud - La discapacidad como un tema exclusivo del área de rehabilitación, y los logros hacia la reestructuración de las políticas, las prácticas, las actitudes y el entorno para la inclusión, incorporando también la rehabilitación, pero desde una visión integral, han sido tímidos. - Necesidad de ampliar el conocimiento sobre los derechos laborales de las personas con discapacidad en las instituciones del Estado - Necesidad de mayor voluntad política desde el liderazgo institucional para impulsar los avances requeridos - Falta de articulación multisectorial de los actores involucrados en las políticas de salud y discapacidad, incluyendo mayor vínculo entre el MSP y CONADIS - Retos globales del sistema de salud que afectan a las personas con discapacidad (gobernanza, sensibilización y conocimiento, financiamiento, sistemas de información, paquete de servicios, programas de salud pública) - Entidades vinculadas a la salud sin políticas públicas definidas sobre discapacidad - Insuficiente implementación de las estrategias e instrumentos establecidos para la política de salud en el Reglamento 363-16 	<p>Insuficiencia de recursos humanos capacitados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de programas de sensibilización y formación permanente del personal, desde el enfoque de derechos - Déficit de profesionales especializados en áreas de rehabilitación, como fisiatras y terapeutas. - Oferta educativa en estas áreas es insuficiente - Persistencia de barreras actitudinales discriminatorias desde el personal de salud hacia las personas con discapacidad
<p>Implementación pendiente del Sistema Único de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad (SVD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de definición de la estrategia para su financiamiento - Falta concretizar los acuerdos para su apropiación por parte de las contrapartes institucionales - Falta capacitar al personal correspondiente para su puesta en marcha - Sin el SVD se desconoce la demanda de salud por parte de las personas con discapacidad 	<p>Falta de intervenciones de prevención, detección oportuna y un paquete de atención integral para las personas con discapacidad y sus familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de implementación del Programa de Tamizaje Neonatal - Falta de implementación de la Ruta de prevención, detección oportuna, atención integral e inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad - Falta de implementación de la Ruta de los primeros 1000 días - Pendiente recursos y arreglos institucionales para su implementación permanente
<p>Falta de un modelo de rehabilitación integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limitada oferta de servicios tradicionales de rehabilitación - Brechas territoriales - Insatisfacción de los personas usuarias - Falta de un enfoque integral y comunitario - Necesidad de ampliar servicios de apoyo 	<p>Limitaciones en el financiamiento de la salud y la protección social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente paquete de servicios cubierto por el aseguramiento - Necesidad de revisión del piso mínimo de protección social de las personas con discapacidad - Falta de cumplimiento sobre normativa en torno a la planificación y presupuesto de salud
<p>Implementación pendiente del Sistema Único de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad (SVD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de definición de la estrategia para su financiamiento - Falta concretizar los acuerdos para su apropiación por parte de las contrapartes institucionales - Falta capacitar al personal correspondiente para su puesta en marcha - Sin el SVD se desconoce la demanda de salud por parte de las personas con discapacidad 	<p>Falta de espacios para la participación de las personas con discapacidad en la toma de decisiones sobre políticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pocos mecanismos y espacios de acceso a la participación en la toma de decisiones sobre políticas y programas - Debilidad de las organizaciones de y para las personas con discapacidad - Atomización y desarticulación en torno a objetivos comunes y apoyo mutuo para fortalecer la capacidad de incidencia - Barreras actitudinales propias de una cultura asistencialista y paternalista
<p>Falta de un modelo de rehabilitación integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limitada oferta de servicios tradicionales de rehabilitación - Brechas territoriales - Insatisfacción de los personas usuarias - Falta de un enfoque integral y comunitario - Necesidad de ampliar servicios de apoyo 	<p>Falta de condiciones de accesibilidad universal en el entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de Norma Nacional de Accesibilidad Universal - Poca implementación de normas existentes por parte del Gobierno Central y gobiernos locales - Falta de un plan estratégico para establecer prioridades - Barreras urbanísticas y arquitectónicas - Barreras en el transporte - Barreras comunicacionales - Barreras en las TIC

<p>Limitada difusión de mensajes claves y sensibilización de la sociedad general sobre discapacidad para facilitar la inclusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persistencia de falsos estereotipos (caridad, pobreza, lástima, enfermedad, asistencialismo) sobre la discapacidad - Lenguaje negativo o peyorativo en torno a las personas con discapacidad - Poca difusión de mensajes claves en medios de comunicación - Poca difusión de programas para las personas con discapacidad, sus derechos y buenas prácticas sobre su inclusión plena - Escasa participación de personas con discapacidad en espacios de comunicación e información masiva
--	--

Fuente: elaboración propia en base a revisión documental y grupos focales.

● **Falta de consolidación de las estrategias inclusivas para el sector salud**

Las personas representantes del sector salud consultadas plantearon que se requiere un mayor empuje para adecuar el modelo de atención de manera que pueda dar mejor respuesta a las necesidades generales y específicas de las personas con discapacidad desde el primer nivel de atención.

Esto implicaría abordar de manera más efectiva los retos estructurales globales que enfrenta el sistema de salud en su proceso de reforma, pero teniendo más en cuenta los compromisos específicos vinculados a la inclusión de las personas con discapacidad ya establecidos, como las disposiciones explícitas sobre salud en la Ley 5-13 y su Reglamento de aplicación (363-16).

En este sentido, retos globales como los de consolidar los distintos eslabones del sistema de salud, incluyendo los aspectos de gobernanza, los niveles de sensibilización y conocimiento, el financiamiento, los sistemas de información, el paquete de servicios y los programas de salud pública son particularmente relevantes para garantizar el derecho a la salud en el caso de las personas con discapacidad.

De esta manera, el representante del MSP consultado señaló que se requiere una mayor sensibilización del personal directivo y gerencial del MSP y SNS, así como el involucrado en la prestación de servicios para mejorar el direccionamiento político y operativo a fin de asumir y consolidar las estrategias inclusivas como parte de la política global de salud.

En este sentido, indicó que debe existir una mayor articulación en el sistema y que no puede verse la cuestión de la discapacidad como un tema de un solo viceministerio. Para ello, resaltó, también se necesita mejorar la coordinación con el CONADIS, fortalecer la atención primaria, pasar de la rehabilitación tradicional a la integral y consolidar alianzas interinstitucionales e intersectoriales para gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia para la atención integral de las personas con discapacidad.

Las personas representantes del CONADIS consultadas coincidieron en que el vínculo con el MSP en particular necesita fortalecerse.

En 2016, la Agenda Nacional sobre la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad advirtió que las entidades vinculadas a la salud no cuentan con políticas públicas definidas sobre discapacidad,¹²³ aun cuando existen los lineamientos regulatorios que disponen reestructuraciones y ajustes en aspectos específicos para transversalizar el enfoque de discapacidad (Ley 5-13 y Reglamento 363-16).¹²⁴

De hecho, estrategias claves ya diseñadas para integrar al sistema de salud, como el Sistema Único de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la discapacidad (SVD), el Programa de Tamizaje Neonatal y la Ruta de los primeros 1000 días para Cuidados y Apoyo a Recién Nacidos con Discapacidad, y la Ruta de prevención, detección oportuna, atención integral e inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, quedan aún pendientes de implementarse.

○ **Implementación pendiente del Sistema Único de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad (SVD)**

El SVD es uno de los instrumentos clave de política que ha estado pendiente a partir de la Ley 5-13, pues permitiría contar, con base en

¹²³ CONADIS y Vicepresidencia de la República, 2016. *Op. cit.*

¹²⁴ Como se ha indicado, estas normativas incluyen lineamientos sobre el diagnóstico, registro, valoración y certificación de la discapacidad, la planificación y presupuesto de salud, la habilitación y/o adecuación de paquete integral de servicios de salud, los servicios de habilitación y rehabilitación, la sensibilización y formación de los recursos humanos de salud, el monitoreo y seguimiento de la oferta, el trato digno de las personas con discapacidad, la accesibilidad, la provisión de dispositivos de apoyo, la prevención, entre otros.

la metodología de referencia a nivel internacional, con un registro actualizado de información acerca de las personas con discapacidad, para facilitar el diseño, ejecución y monitoreo de políticas y programas inclusivos focalizados en esta población.

Si bien el diseño del SVD se considera una estrategia gubernamental prometedora, los(las) representantes de las instituciones consultadas indicaron que hace falta identificar la estrategia para su financiamiento, concretizar los acuerdos para su apropiación por parte de las contrapartes institucionales y capacitar al personal correspondiente para su puesta en marcha.

Para el sector salud en particular, el SVD constituye un instrumento fundamental para cuantificar adecuadamente la demanda e identificar las brechas de servicios que se requieren cerrar.

○ **Falta de un modelo de rehabilitación integral**

El representante del MSP consultado enfatizó que en el país persiste el modelo de rehabilitación tradicional, que no es una rehabilitación integral ni comunitaria. Asimismo, indicó que, aun la oferta de servicios tradicionales de rehabilitación es limitada, pese a que ha venido expandiéndose en los últimos años, pero persiste una brecha a nivel territorial, siendo las regiones Sur y Este las que tienen el acceso más limitado.

La OMS ha identificado que existen importantes obstáculos que dificultan la prestación de servicios de habilitación, rehabilitación, tecnología auxiliar, apoyo y asistencia, incluyendo su escasa priorización, la ausencia de políticas y planes, los costos elevados y mecanismos de financiación inexistentes o insuficientes, la dotación insuficiente de profesionales con la debida formación, la ausencia de instalaciones y material, modelos de servicio ineficaces, y deficiente integración y descentralización de los servicios (por ejemplo, la no prestación de servicios de rehabilitación y habilitación en los centros de atención primaria y secundaria).¹²⁵

¹²⁵ OMS, 2014. *Op. cit.*

Asimismo, la OMS señala que, por lo general, los grandes centros de rehabilitación se encuentran en las zonas urbanas, mientras que en las rurales no suele haber ni siquiera servicios terapéuticos básicos. Para muchas personas con discapacidad, viajar hasta donde se dispensen servicios secundarios o terciarios de rehabilitación puede ser costoso y largo, y además el transporte público no suele estar adaptado a personas con dificultades de movilidad.

Además, desde el punto de vista de la gestión de los servicios, la falta de investigaciones y datos sobre las necesidades desatendidas y la índole y calidad de los servicios dispensados, así como sus costos y beneficios, también limita la creación de servicios de rehabilitación eficaces. De este modo, tampoco se consulta ni se da participación suficiente a las personas con discapacidad en torno a la efectividad de la prestación de este tipo de servicios.

Al respecto, aunque algunas de las personas participantes en los grupos focales indicaron estar satisfechas con los servicios de rehabilitación a los que acceden, otras manifestaron insatisfacción y desagrado. El representante del MSP consultado coincidió en que hay insatisfacción en los usuarios de los servicios.

El CONADIS ha planteado que el país debe planificar adecuadamente la transición a un modelo de servicios basado en la comunidad, con financiación y recursos humanos suficientes. La visión es que una serie de servicios comunitarios de asistencia y apoyo debidamente regulados puede satisfacer las necesidades de cuidado y hacer posible que las personas con discapacidad vivan autónomamente y participen en la vida económica, social y cultural de su comunidad.

En el caso de las personas con discapacidad en situación de dependencia, la oferta de servicios de cuidado es en general muy limitada. Según resalta el citado estudio de GCPS, PNUD, ONU Mujeres y OIT, el cuidado de las personas con discapacidad, en general, depende de los recursos materiales, emocionales y sociales de la familia de pertenencia.¹²⁶

¹²⁶ GCPS/PNUD en República Dominicana/PNUD/ONU Mujeres/OIT, 2018. *Op. cit.*

Ante la falta de políticas públicas de cuidado que garanticen la asunción del cuidado y la atención integral de la familia como un asunto público, colectivo y de primera importancia en materia económica y social, las familias dominicanas con mayores medios económicos contratan estos servicios desde el mercado.

Sin embargo, las familias más pobres tradicionalmente han asumido directamente este rol, asignándolo a las mujeres del hogar, quienes ven así limitadas sus oportunidades educativas, de inserción laboral y de acceso a la seguridad social.

De esta manera, el modelo actual de gestión del cuidado resulta fallido, ya que contribuye a perpetuar el círculo vicioso de desigualdades de género y socioeconómicas. Ante estos desafíos estructurales, no es sorpresa que la pobreza en el país tenga un rostro de mujer.

En este sentido, tanto por razones económicas como de derechos sociales, se evidencia en el país la necesidad de contar con políticas públicas que permitan transformar servicios dispersos de cuidado, con muy escasa cobertura y una sobrecarga de gastos administrativos, en una oferta de servicios articulada, capaz de llegar oportunamente a los distintos grupos que los demandan, con prioridad a las familias más pobres y vulnerables.

En el contexto actual, tal como lo ha establecido la Organización de Estados Americanos (OEA), posicionar los cuidados como inversión social y como parte de la respuesta transversal y estructural a la crisis es una apuesta al crecimiento económico presente y futuro, así como a una sociedad más igualitaria, inclusiva y próspera. Existe una amplia base de evidencia sobre los beneficios derivados de las políticas de cuidado, concebidas con una mirada estratégica desde el ámbito de la generación de empleo, infraestructura social y cohesión comunitaria.¹²⁷

¹²⁷ Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la OEA, 2021. "COVID-19 en la vida de las mujeres: los cuidados como inversión." Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES-Corto.pdf>. A nivel global, se ha estimado el costo y las ganancias de un pronto retorno de las mujeres al mercado laboral en contraste con su salida de la fuerza laboral, y se concluye que de tomarse medidas inmediatas para la igualdad de género en el empleo y mercado laboral se agregarían US \$13 billones al PIB global de 2030. En un escenario intermedio, de tomar medidas solo después de pasada la crisis, se reduciría ese potencial en US \$5 billones. De no tomarse medidas para contrarrestar los efectos negativos que

El modelo reciente implementado en el marco del Centro de Desarrollo para Personas con Discapacidad de Ciudad Juan Bosch puede constituir una oportunidad importante en esta dirección, y debe ser evaluado a manera de piloto, con miras a orientar, a partir de las lecciones aprendidas claves, el desarrollo de una estrategia sectorial más amplia para guiar la transición.

De hecho, los programas de rehabilitación basados en la comunidad pueden resultar eficaces para proporcionar servicios de rehabilitación, tecnologías auxiliares y apoyo, así como potenciar la autonomía de las personas con discapacidad y sus familiares en zonas rurales, pobres y/o desatendidas, como ha sido la experiencia de otros países.

La OMS plantea que la inversión de los países en habilitación, rehabilitación y suministro de tecnologías auxiliares reportan beneficios porque fortalecen los recursos personales y pueden ser decisivas para que personas con limitaciones funcionales permanezcan en su casa o comunidad o regresen a ellas, lleven una vida independiente y se integren en la enseñanza, el mercado laboral y la vida cívica.¹²⁸

A menudo el acceso a una serie de servicios de asistencia, apoyo y tecnologías (que, por lo común, además de la prestación formal, dispensan familiares u otros allegados, incluyendo, asistencia personal, servicios para llevar una vida independiente, servicios de relevo, intérpretes en lengua de signos, apoyo laboral y educativo y labores de información y asesoramiento) son claves para permitir a las personas realizar actividades cotidianas y participar en la comunidad.¹²⁹

Incluso, en el caso de algunas personas con discapacidad pueden hacer la diferencia como requisito previo para que puedan ir a trabajar, participar en la vida ciudadana, acceder a la atención de salud y, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, asistir a la escuela.

ha tenido la pandemia en la participación de las mujeres en la economía, y acciones concretas para promover la igualdad de género en el mundo laboral y en empleo, se estima que el crecimiento del PIB global podría ser US\$1 billón más bajo en 2030.

¹²⁸ *Ibidem*.

¹²⁹ *Ibidem*.

- **Insuficiencia de recursos humanos capacitados**

Las personas representantes del sector salud consultadas identificaron como uno de los principales desafíos del sistema de salud la sensibilización y formación permanente del personal, desde el enfoque de derechos, para abordar la falta de competencias y conocimientos adecuados por parte de las personas que proveen la asistencia sanitaria para la prestación eficaz de los servicios a las personas con discapacidad.

Asimismo, apuntaron que existe un déficit de profesionales especializados en áreas de rehabilitación, como fisiatras y terapeutas.

Al respecto, aunque ha habido avances en la inclusión de carreras y especialidades en diagnóstico, atención y rehabilitación de personas con discapacidad en universidades como la UASD, el INTEC, la Universidad Católica Santo Domingo y la PUCMM, la Agenda Nacional sobre Inclusión Plena de las Personas con discapacidad indicó que esta oferta educativa en los niveles técnicos y universitarios es insuficiente para formar a los recursos humanos requeridos.

La sensibilización de los recursos humanos en salud es especialmente relevante, en vista de que las personas representantes del sector salud consultadas identifican que se requiere seguir trabajando en abordar algunas barreras actitudinales manifestadas por el personal de salud de manera que se logren servicios más amigables y con visión de derechos.

Entre estas barreras están algunas actitudes discriminatorias, ideas equivocadas acerca de la salud de las personas con discapacidad, lenguaje violento o no amigable, falta de respeto o actitudes y conductas negativas para con las personas con discapacidad. Eso requeriría también abordar los mecanismos de supervisión y sanción del personal de salud para incentivar conductas apropiadas y amonestar adecuadamente las inaceptables.

De hecho, la Encuesta Mundial de Salud de la OMS ha demostrado que las personas con discapacidad, comparadas con el resto de la

población, tienen el doble de probabilidades de considerar inadecuadas las competencias de los profesionales de la salud y las condiciones de los centros de atención, el triple de probabilidades de que se les niegue asistencia sanitaria y el cuádruple de probabilidades de que las traten mal en el sistema de salud.¹³⁰

- **Falta de intervenciones de prevención, detección oportuna y un paquete de atención integral para las personas con discapacidad y sus familias**

Las personas representantes de las instituciones consultadas opinaron que en el país se evidencia una falta de programas para garantizar el acceso a un paquete de atención integral de las personas a lo largo de su ciclo de vida, lo cual, en el caso de la discapacidad, resulta una tarea pendiente crucial.

Esto incluye desde programas de prevención y de diagnóstico oportuno de condiciones de salud y de otras índoles que pudieran desencadenar en discapacidad, hasta la derivación a un paquete de servicios de promoción y atención social para fomentar el bienestar personal en las distintas etapas del ciclo vital.

Según la Agenda Nacional sobre Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad, esta tarea es particularmente relevante dado que la sociedad dominicana presenta factores sociales, ambientales y estilos de vida que afectan a las personas con discapacidad, y que además originan más discapacidades.¹³¹

Como se indicó en la sección anterior, aunque en los últimos años se registraron avances en el diseño de los protocolos del programa de tamizaje neonatal y en la Ruta de prevención, detección oportuna, atención integral e inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, han estado pendiente los recursos y arreglos institucionales para su implementación permanente.

¹³⁰ OMS, 2014. *Op. cit.*

¹³¹ CONADIS y Vicepresidencia de la República, 2016. *Op. cit.*

• **Limitaciones en el financiamiento de la salud y la protección social**

Como sugieren los datos del SIUBEN, un porcentaje significativo de los hogares dominicanos manifiestan que no tienen dinero suficiente para cubrir sus gastos de salud, aun cuando disponen de seguro. Esto supone que se requiere una revisión del paquete de servicios de salud al que las personas están teniendo acceso con el aseguramiento provisto y evaluar otros aspectos que limitan la eficacia del financiamiento aplicable a la salud y a la protección social en general.

En el caso de los hogares con personas con discapacidad, la cuestión del financiamiento de la salud cobra crucial importancia, dado que la evidencia internacional apunta a que, aun con un mismo nivel de ingresos, los hogares con alguna persona con discapacidad deben incurrir en mayores gastos debido a los costos asociados a los servicios de salud, la rehabilitación y la educación especializados, la compra y mantención de dispositivos de asistencia, los medicamentos, el transporte, entre otros.¹³²

En adición, se ha observado que cubrir las necesidades de cuidado de la persona con discapacidad puede obligar a algún miembro del hogar, frecuentemente una mujer, a retirarse del mercado laboral, lo que afecta los ingresos del hogar. En ausencia de mecanismos de apoyo para cubrir o subvencionar estos costos y necesidades, deben ser costeados por la familia, lo que puede provocar o agravar situaciones de pobreza.¹³³

Por otra parte, el análisis de la Encuesta Mundial de Salud de la OMS indicó que la mitad de las personas con discapacidad carecen de medios para costearse la atención de salud que necesitan y tienen un 50% más de probabilidades, en comparación con las personas sin discapacidad, de incurrir en gastos sanitarios catastróficos.¹³⁴

Según la Agenda Nacional sobre Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad hay distintos desafíos vinculados a la protección social en salud que han afectado a las personas con discapacidad en el país, incluyendo un proceso burocrático que menoscaba considerablemente la inclusión directa a los beneficios del Seguro Familiar de Salud (SFS) de las personas de bajos ingresos con discapacidad y sus familias, así como la desarticulación de las políticas y programas de protección social existentes, la poca accesibilidad a los medicamentos y la insuficiencia de dispositivos de apoyo.¹³⁵

La necesidad de revisar el piso mínimo de protección social para prever garantías básicas y un acceso universal a servicios esenciales para las personas con discapacidad fue manifestada entre las personas participantes de los grupos focales. En particular, la representante de una de las ONG consultadas consideró que se requiere acceso a un subsidio ampliado, pues el apoyo actual es insuficiente y los servicios sociales universales no atienden adecuadamente a las personas con discapacidad.

Por otra parte, desde la perspectiva global de la planificación y el presupuesto de salud, se requiere evaluar el nivel de cumplimiento de las disposiciones del Reglamento 363-16 correspondientes al financiamiento de las políticas inclusivas de salud, promoción, desarrollo y protección social.

El artículo 6 de esta normativa establece que el MSP, en consulta con las organizaciones de y para personas con discapacidad, adoptará transversalmente en sus procesos de planificación de salud las medidas necesarias que aseguren las partidas presupuestarias pertinentes para la adecuación de los servicios que brindan a la población, la estructura física de los locales y su equipamiento, y la capacitación de su personal, así como para la respuesta a necesidades específicas de esta población.

¹³² CEPAL, 2020. Informes COVID-19: Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones. Santiago de Chile.

¹³³ *Ibidem*.

¹³⁴ OMS, 2014. *Op. cit.*

¹³⁵ CONADIS y Vicepresidencia de la República, 2016. *Op. cit.*

- **Falta de espacios para la participación de las personas con discapacidad en la toma de decisiones sobre políticas**

La Agenda Nacional sobre Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad identificó como desafío el hecho de que no se consulta a las personas con discapacidad en el diseño de las políticas públicas.¹³⁶ Esta consideración es refrendada por los hallazgos de la OMS que enfatizan como reto la falta de consulta y participación, al plantear que muchas personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida,¹³⁷ siendo rara vez consultadas o representadas en los procesos de elaboración de políticas y programas.

Al respecto, representantes de distintas entidades participantes en los grupos focales reiteraron que, si bien se registran avances y esfuerzos en los últimos años por ampliar los espacios y potenciar el rol de las organizaciones de la sociedad civil para facilitar la participación, persisten debilidades en las organizaciones de y para las personas con discapacidad y sus familias.

Por una parte, se planteó que las organizaciones juegan un rol importante y no dan abasto para atender las numerosas necesidades sociales de su población meta, pero, por otra, su capacidad de incidencia está limitada porque están atomizadas, y requieren unificar criterios y conformar alianzas para potenciar su impacto en torno a metas comunes y consensuadas.

Además, se manifestó que hay disparidades en materia del nivel de poder o influencia entre las organizaciones de distintos tipos de discapacidad, que tienen que ver con barreras propias de accesibilidad, tanto de comunicación como de infraestructura. Por ejemplo, se consideró que las organizaciones que enfrentan las barreras de comunicación, como las vinculadas a la discapacidad auditiva, son las menos privilegiadas, son más débiles, mientras que las de discapacidad físico-motora tienen una ventaja comparativa en los temas de comunicación.

¹³⁶ CONADIS y Vicepresidencia de la República, 2016. *Op. cit.*

¹³⁷ OMS, 2011 (a). *Op. cit.*

En adición, se resaltó que la permanencia de la cultura asistencialista y paternalista hacia las personas con discapacidad también permea a las organizaciones e implica barreras actitudinales para su propio empoderamiento.

- **Falta de condiciones de accesibilidad universal en el entorno**

Crear entornos favorables es uno de los mayores desafíos transversales para el disfrute de la salud y la participación social plena y efectiva por parte de las personas con discapacidad en República Dominicana. Así lo manifestaron las distintas opiniones emitidas en el contexto de los grupos focales realizados.

En el país ha sido una deuda pendiente eliminar los obstáculos en los espacios públicos, en el transporte, así como en la información y comunicación, cuestión que limita las posibilidades que las personas con discapacidad accedan a la salud y participen en la educación, empleo y vida social, promoviendo así su aislamiento y dependencia.

Al respecto, como se indicó en la sección anterior, ha estado pendiente una normativa marco, como la Norma Nacional de Accesibilidad Universal contemplada en el Reglamento 363-16 para reglamentar la accesibilidad arquitectónica, urbana, del transporte y de la tecnología de la información y la comunicación, aplicable de manera mandatoria para el sector público y privado.

En efecto, la OMS indica que la experiencia demuestra que para eliminar las barreras físicas en los edificios se requieren unas normas mínimas preceptivas e impuestas por ley, y que además un plan estratégico con prioridades y objetivos graduales, así como auditorías de accesibilidad por parte de organizaciones de personas con discapacidad, pueden fomentar el cumplimiento.¹³⁸

¹³⁸ *Ibidem.*

Pero, según plantea la OMS, aparte de las normas de acceso, entre los requisitos fundamentales para abordar la accesibilidad y reducir las actitudes negativas, se requiere una organización líder responsable de la ejecución que logre la cooperación entre los sectores público y privado; la formación en accesibilidad y el diseño universal para las personas a cargo de la planificación, arquitectura y diseño; la participación de las personas usuarias, y la educación pública.¹³⁹

La Agenda Nacional sobre Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad identificó una serie de barreras urbanísticas, arquitectónicas y de transporte que limitan la inclusión social de las personas con discapacidad y requieren políticas tanto desde el Gobierno Central como de las autoridades locales,¹⁴⁰ incluyendo que:

- La infraestructura de servicios públicos y comunitarios no contempla la normativa sobre accesibilidad vigente para todos los tipos de discapacidad.
- El presupuesto para financiar la eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas es insuficiente.
- Las normativas de accesibilidad existentes son poco difundidas y conocidas por la población en general, así como tampoco contemplan a profundidad las necesidades de las discapacidades sensoriales (auditiva y visual).
- No existen mecanismos de control y cumplimiento del Reglamento para Proyectar sin Barreras Arquitectónicas R-007 que regula la accesibilidad física.
- Falta profesionalización en áreas específicas de la accesibilidad universal.
- Limitada difusión y supervisión de la accesibilidad universal por parte de las ASFL vinculadas a la discapacidad.
- La mayoría de los programas y proyectos de vivienda y saneamiento desarrollados por el Estado dominicano no incorporan el componente de accesibilidad al medio físico y otras específicamente para los diferentes tipos de discapacidad.

- Es necesario que las alcaldías municipales asuman el compromiso institucional para la supervisión y eliminar las barreras en los municipios, pues no existen y, en el caso de existir, es insuficiente el cumplimiento de ordenanzas municipales respecto a barreras físicas, y además los programas y presupuestos participativos no contemplan características de inclusión y accesibilidad entre sus especificaciones técnicas.
- Las autoridades ligadas al sector transporte no están conscientes de la importancia que tiene para las personas con discapacidad el acceso al transporte público.
- Las necesidades de las personas con discapacidad no son tomadas en cuenta en la planificación y funcionamiento de terminales, estaciones de transferencia y andenes de los diferentes modos y medios de transporte.
- No existen artículos en la Constitución vigente, así como en la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, para garantizar la accesibilidad al transporte.
- Las instituciones vinculadas al transporte masivo de pasajeros no cuentan con políticas, ni acciones en fomento de la movilidad y accesibilidad a los diferentes medios de transporte.
- No se han socializado casos de buenas prácticas de transporte accesible o de eliminación de barreras.
- Es necesario establecer medidas que prioricen la seguridad y la protección en la movilidad de personas con discapacidad.
- El entorno urbano del sistema de transporte público no es accesible para personas con discapacidad, las personas adultas mayores o personas con movilidad reducida.
- Las intersecciones no cuentan con cambios de luces de los semáforos de intervalos de tiempo suficiente, ni fases exclusivas.
- Inadecuada ubicación y falta de control en la colocación del equipamiento urbano y obstáculos ocasionados por puestos informales de trabajo.
- Hace falta una normativa que regule el tipo de buses o transporte masivo para personas con discapacidad y movilidad reducida.
- Se necesita establecer incentivos económicos y créditos preferenciales para facilitar la importación de transporte adaptado a las personas con discapacidad.
- La oferta de componentes tecnológicos para adaptar las unidades de transporte, aéreo, terrestre y marítimo, presenta deficiencia.

¹³⁹ OMS, 2011 (a). *Op. cit.*

¹⁴⁰ CONADIS y Vicepresidencia de la República, 2016. *Op. cit.*

- Las instituciones vinculadas al transporte masivo de pasajeros y las alcaldías municipales no han promovido en los sindicatos de choferes jornadas de formación ciudadana que incluyan el tema específico de cómo atender y tratar a una persona con discapacidad.
- El acceso a la información y comunicación de las personas con discapacidad sensorial (auditiva y visual) es insuficiente, debido a la ausencia de formatos accesibles en instituciones públicas y privadas.
- Las páginas web del Estado, instituciones bancarias o de cualquier otro tipo dedicadas a dar servicios no son accesibles. Se evidencia la falta de reglamentación y sanción en este aspecto.
- Poca investigación en el desarrollo de soluciones tecnológicas que permitan a personas con discapacidad acceder a recursos para incluirse en la sociedad y realizar actividades diarias con menor dependencia de terceros.
- Pocos estudios para el diseño e implementación del desarrollo de productos que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Escasas guías virtuales inteligentes que permitan incrementar el grado de utilidad de los sistemas de información, para el acceso de personas con discapacidad.



Crédito: PNUD RD Lewis Joel Taveras.

En el caso del sector salud en particular, las personas participantes en los grupos focales manifestaron que aún la accesibilidad es limitada por barreras físicas relacionadas con el diseño arquitectónico de los centros de salud, los equipos médicos o los medios de transporte seguro, así como también barreras informativas y dificultades de comunicación, y retos para garantizar la atención domiciliaria en los casos que amerita.

En cuanto a la accesibilidad física, no solo está el reto de garantizar el cumplimiento de la normativa en los nuevos edificios públicos, sino que falta ampliar la cobertura de las leyes y normas para incluir mejoras de acceso en los edificios públicos existentes.¹⁴¹

La OMS ha resaltado además que es insuficiente la información a la que acceden las personas con discapacidad acerca de su derecho a la salud y que es importante asegurarse de que la información de índole sanitaria se publique en un formato adecuado y accesible y de que los modos de comunicación estén adaptados a lo que necesitan las personas con discapacidad.

Dados los distintos retos de accesibilidad que enfrenta el país, un plan participativo para determinar prioridades a corto y mediano plazo es deseable.

- **Limitada difusión de mensajes claves y sensibilización de la sociedad general sobre discapacidad para facilitar la inclusión**

Las personas participantes en los distintos grupos focales realizados coincidieron en que una tarea transversal de vital importancia para facilitar la participación social de las personas con discapacidad es continuar sensibilizando a la sociedad en general desde el enfoque de derechos y posicionar los mensajes generales claves para promover la inclusión.

¹⁴¹ La OMS ha planteado que el costo adicional del 1% que supone ajustarse a las normativas de acceso en los nuevos edificios es inferior al de adaptar los edificios existentes.

En este respecto, la Agenda Nacional sobre Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad¹⁴² identificó una serie de retos a abordar:

- El tema de la discapacidad es frecuentemente asociado a falsos estereotipos, vinculándole a caridad, pobreza, lástima o enfermedad.
- Los medios de comunicación y la sociedad en general no utilizan un lenguaje positivo relacionado con la discapacidad.
- Los espacios de comunicación que abordan el tema de la discapacidad son reducidos.
- Existe poca difusión de programas para las personas con discapacidad, sus derechos y buenas prácticas sobre su inclusión plena.
- Inexistencia de un sistema de redes comunitarias de información sobre trato digno y prevención de la discapacidad.
- Escasa participación de personas con discapacidad en espacios de comunicación e información masiva.
- Los productos comunicacionales desarrollados por instituciones públicas y privadas no responden a la diversidad de tipos de discapacidad.
- Es limitado el interés de los medios de comunicación públicos y privados, en cuanto a elaborar emisiones en formatos accesibles para personas con discapacidad sensorial y de la existencia de normativas que regulen estos formatos y su obligatoriedad.
- La participación de las personas con discapacidad en la producción y consumo de productos culturales es limitada.

¹⁴² CONADIS y Vicepresidencia de la República, 2016. *Op. cit.*

A continuación, se presentan algunas impresiones compartidas en los grupos focales sobre los principales desafíos que enfrenta el acceso a la salud y la participación social en las personas con discapacidad en el país.

Tabla 47. Manifestaciones de preocupación surgidas en los grupos focales realizados en torno a limitaciones en los derechos de las personas con discapacidad a la salud y la participación social

<ul style="list-style-type: none"> • Concepción de la discapacidad desde el enfoque biomédico: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Te quieren tratar como una enferma”.</i> - <i>“El tema de salud para personas con discapacidad tradicionalmente lo ha manejado rehabilitación”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de intervenciones de detección temprana y un paquete integral de servicios de apoyo para las personas con discapacidad y sus familias: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Hay que diseñar modelos de atención integral de la persona para garantizar el acceso a un paquete de servicios desde su vida gestacional”.</i> - <i>“Hay que mejorar el tamizaje neonatal como mecanismo de detección temprana, prevención de la discapacidad y derivación a servicios de atención integral”.</i> - <i>“El programa de tamizaje se diseñó, pero no se logró implementar”.</i> - <i>“Es un problema de desprotección familiar; las familias tienen necesidades desde educación, nutrición y salud hasta acompañamiento intrafamiliar”.</i> - <i>“Incluso en el Programa de Vida Independiente del CONADIS no podía participar porque soy mayor de 40 años”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de una rehabilitación integral <ul style="list-style-type: none"> - <i>“En el país no hay suficientes servicios de rehabilitación ni personal capacitado, no es una rehabilitación integral”.</i> - <i>“No estoy satisfecha con los servicios de rehabilitación”.</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia de recursos humanos capacitados y sensibilizados <ul style="list-style-type: none"> - <i>“La formación de los recursos humanos de salud es uno de los grandes desafíos”.</i> - <i>“En el país hacen falta personal médico especializado en materia de discapacidad y en rehabilitación; hay un déficit de fisiatras y terapistas”.</i> - <i>“Hay que seguir trabajando para sensibilizar al personal, hacer los servicios más amigables y evitar la discriminación”.</i> - <i>“En la clínica me dijeron que estar embarazada era un problema”.</i> - <i>“Incluso, tuve que cambiar de médico”.</i> - <i>“No creen que pueda tener una vida sexual y reproductiva”.</i> - <i>“En los centros de salud se dan casos en los que se percibe violencia en el lenguaje y la actitud”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones en el financiamiento de la salud y la protección social <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Se necesita acceso a un subsidio ampliado, pues el apoyo actual es insuficiente y los servicios sociales universales no los atienden”.</i> - <i>“Las familias necesitan mayor apoyo”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones y participación social: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Las organizaciones de los distintos tipos de discapacidad están atomizadas, hace falta hacer alianzas y unificar criterios para luchar juntas por metas comunes”.</i> - <i>“Las organizaciones y la participación están limitadas por la accesibilidad, tanto de comunicación como de infraestructura; por ejemplo, las que enfrentan las barreras de comunicación, como la auditiva, son las menos privilegiadas, son más débiles, mientras que ahí las de discapacidad físico-motora tienen una ventaja comparativa”.</i> - <i>“Las ONG no dan abasto para cubrir las brechas que existen”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización de la sociedad general: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Persisten manifestaciones de discriminación y estigma”.</i> - <i>“La gente no tiene conciencia y usa un lenguaje violento”.</i> - <i>“Tenemos que lograr comunicar los mensajes claves para que las personas sin discapacidad se coloquen en los zapatos de los que tienen discapacidad”.</i> - <i>“Hay que visibilizar para lograr empatizar”.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sobreprotección por parte de familiares que limitan la autonomía: <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Mi mamá no quería que saliera sola a ninguna parte”.</i> - <i>“Los padres nos atajan”.</i> - <i>“Las familias no los sueltan”.</i>

Fuente: elaboración propia en base a grupos focales realizados.



Inclusión de las personas
con discapacidad en
República Dominicana

IV. Efectos vinculados a la coyuntura del COVID-19

La crisis sanitaria y socioeconómica derivada del COVID-19 puede estar profundizando las barreras de inclusión social que ya enfrentan las personas con discapacidad en la República Dominicana. Esta coyuntura se asocia en particular al aumento de los distintos riesgos frente a los que ya la población con discapacidad es vulnerable, incluyendo mayores riesgos de salud, de exclusión laboral y educativa, así como obstáculos adicionales para la participación social.

IV.1. Mayores riesgos de salud

Pese a que no se dispone de datos desagregados sobre la situación de discapacidad en el caso de las personas enfermas o fallecidas a causa de este virus, se sabe que existe un vínculo positivo entre discapacidad y adultez mayor, así como entre adultez mayor y complicaciones de salud debido al COVID-19, por lo que es razonable pensar que algunas de las personas afectadas por la enfermedad han sido personas con discapacidad.¹⁴³

Además, algunos informes que analizan la situación en la región de América Latina y el Caribe advierten sobre un mayor riesgo ante el COVID-19 por parte de las personas con discapacidad, debido a sus limitadas posibilidades de protegerse del contagio o de buscar diagnóstico y tratamiento por la falta de información sobre el virus en formatos accesibles, así como la falta de accesibilidad en los establecimientos de salud.¹⁴⁴

¹⁴³ CEPAL, 2020. *Op. cit.*

¹⁴⁴ MSN Noticias, 2020. "¿Cómo le explicas a un sordo que tiene covid-19?" Accesible en: <https://www.msn.com/es-xl/noticias/mexico/%c2%bfcc3%b3mo-le-explicas-a-un-sordo-que-tiene-covid-19/ar-BB19zz87?li=AAgh0dF&ocid=mailsignout>

Según resalta el CONADIS,¹⁴⁵ con base a lo expuesto por la OMS,¹⁴⁶ las personas con discapacidad pueden tener mayores riesgos de afectación de su salud a causa del COVID-19, debido a diversos factores:

- Barreras para acceder a la información sanitaria.
- Barreras para implementar medidas de higiene básica, como el lavado de manos por su cuenta propia.¹⁴⁷
- Dificultad para lograr el distanciamiento social, para los casos en que se requiere de apoyos o si residen en instituciones.
- La necesidad de tocar objetos para tener información del entorno que les permita movilizarse de forma segura, para apoyarse físicamente, o para la lectura de información en el caso de la discapacidad visual.¹⁴⁸
- Riesgo mayor de presentar casos más graves de COVID-19 si contraen la infección, dado que el COVID-19 exacerba los problemas de salud existentes, en particular los relacionados con la función respiratoria o la función del sistema inmunitario, o con cardiopatías o diabetes.

De hecho, la Encuesta SEIA-Red Actúa, realizada por el PNUD con apoyo de otras agencias de Naciones Unidas, el SIUBEN y distintas entidades de la sociedad civil para medir los efectos socioeconómicos de la pandemia en la población más pobre del país,¹⁴⁹ encontró que en

¹⁴⁵ CONADIS, 2020. Postura institucional del Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) sobre la inclusión laboral de personas con discapacidad frente al COVID-19: "Que nadie se quede atrás". Accesible en: <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Postura-institucional-del-Consejo-Nacional-de-Discapacidad-CONADIS-sobre-la-inclusi%C3%B3n-laboral-de-personas-con-discapacidad-frente-al-COVID-19%E2%80%9CQue-nadie-se-quede-atr%C3%A1s%E2%80%9D.pdf>

¹⁴⁶ OMS, 2020. Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19, Organización Mundial de la Salud Oficina Regional Para las Américas. Accesible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/spanish-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=30d726b1_2

¹⁴⁷ Por ejemplo, si los lavamanos son físicamente inaccesibles o una persona tiene dificultades físicas para frotarse bien las manos. Algunas personas podrían necesitar el apoyo de terceros, incluso para poner en práctica medidas básicas como lavarse las manos, lo que implica mayor riesgo de contagio.

¹⁴⁸ De hecho, los dispositivos de ayuda (bastones, andadores, sillas de rueda) se encuentran en contacto permanente con el ambiente y pueden ser un foco de contagio.

¹⁴⁹ La Encuesta de Valoración y Monitoreo Continuo del Impacto Socioeconómico en Hogares, (Socioeconomic Impact Assessment o SEIA por sus siglas en inglés), liderada por PNUD y con el apoyo de UNICEF, OIM, UNFPA, ONUSIDA, SIUBEN y distintas entidades de la sociedad civil, se realizó con una muestra total probabilística de 5,710 hogares en una segunda etapa, de los cuales 5,199 afirmaron no tener personas con discapacidad en su núcleo y 511 indicaron sí.

el 31.8% de los hogares entrevistados se reporta que alguna persona con discapacidad no pudo acceder a medicamentos, terapias, personal de apoyo o dispositivos de apoyo (silla de ruedas, muletas, prótesis, audífonos, entre otros) como resultado de la situación causada por el COVID-19.

Tabla 48. Riesgos sobre la salud de las personas con discapacidad vinculados a la crisis derivada del COVID-19

- Mayor riesgo de contagio o complicaciones por la enfermedad, vinculado a:
 - El perfil etario de la población con discapacidad
 - La falta de información accesible
 - Limitaciones para seguir los protocolos de prevención
 - Deficiencias de accesibilidad en los establecimientos de salud
- Dificultad para el acceso a medicamentos, terapias, personal de apoyo o dispositivos de apoyo (silla de ruedas, muletas, prótesis, audífonos, cuidadores, entre otros)
- Preocupación por posibles dificultades para acceder a atención médica o a los medicamentos por condiciones de salud preexistentes o emergencias (diferentes a COVID-19) o en caso de infección por el virus
- Mayor riesgo de desnutrición y subalimentación, debido a la afectación sobre el acceso a alimentos
- Cobertura limitada vinculada a privaciones de aseguramiento en salud
- Mayor exposición a situaciones de violencia intrafamiliar
- Riesgos de salud mental a partir del confinamiento e interrupción de rutinas diarias

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta SEIA-Red Actúa, y CEPAL, ONU y OMS, 2020.

El 37.5% de los hogares con personas con discapacidad identificados por la referida encuesta también reportó que el no poder acceder a atención médica o a los medicamentos por condiciones de salud preexistentes o emergencias (diferentes a COVID-19) estaba entre sus principales preocupaciones, mientras que al 56.3% le preocupaba el no poder recibir atención médica si alguno(a) se enferma con COVID-19.

Asimismo, el 4.5% de los hogares reportó entre sus principales preocupaciones, el no contar con información suficiente y confiable sobre el COVID-19 de un modo que puedan entenderla todos(as) los miembros del hogar (incluidas las personas con discapacidad).

En adición, los resultados de la Encuesta sobre Impacto Socioeconómico del COVID-19 (Encuesta SEIA - Red Actúa) llaman poderosamente la atención en torno a posibles riesgos mayores de inseguridad alimentaria en los hogares con personas con discapacidad. Por ejemplo, la preocupación por no tener suficientes alimentos impacta al 81.0% de los hogares con personas con discapacidad entrevistados, mientras que este valor es de 76.4% para el resto de los hogares.

En tanto que el 39.0% de los hogares con personas con discapacidad reporta haber reducido la cantidad de comida servida, el 30.3% haber reducido el número de comidas por día, y el 3.6% haber pasado días enteros sin que las personas que viven en el hogar hayan comido.¹⁵⁰

De esta manera, la crisis vinculada a la pandemia puede estar exacerbando las brechas existentes en materia de seguridad alimentaria en el país, lo que alza una alerta roja ante las autoridades, para reforzar el compromiso legal asumido de garantizar el derecho de protección contra el hambre, con énfasis en la población vulnerable, donde las deficiencias de alimentación ya constituyen un factor de riesgo importante para la salud y la inclusión social.

¹⁵⁰ En el resto de los hogares entrevistados, donde no habitan personas con discapacidad, se reportó reducción en las porciones o cantidad de comida servida en el 28.3% de los casos, reducción en el número de comidas por día en el 20.2%, y pasarse días enteros sin comer en el 2.8%.

Por otro lado, las privaciones de cobertura del seguro de salud (que según los datos del SIUBEN afectan a poco más de un cuarto de la población con discapacidad entrevistada)¹⁵¹ pueden generar barreras a la hora de requerirse la atención en el contexto de pandemia.

Pero además, las medidas de cuarentena y restricciones de desplazamiento aplicadas para controlar la transmisión del virus en el país pueden repercutir en mayores riesgos de salud para las personas con discapacidad, vinculados a más limitaciones para acceder a los servicios sanitarios, de rehabilitación y/o de cuidados, así como a situaciones de estrés relativas al confinamiento o interrupción de las rutinas cotidianas y una mayor exposición a situaciones de violencia intrafamiliar, sobre todo en el caso de las mujeres.¹⁵²

Distintos servicios de rehabilitación han tenido que reducir sus operaciones a causa de las medidas impuestas por el COVID-19, y algunos apenas empiezan a reactivarse gradualmente. A mediados de septiembre, por ejemplo, la Asociación Dominicana de Rehabilitación reportó que de un nivel general de 55.0% en sus servicios se espera alcance el 80.0% para los próximos meses, lo cual estaría sujeto a la evolución de la pandemia y a las disposiciones socio-sanitarias que se establezcan en lo adelante.¹⁵³

El Centro de Rehabilitación de la Universidad Católica de Santo Domingo también ha indicado que, debido a las dificultades en el traslado y el temor al contagio del coronavirus, se ha experimentado una reducción en la frecuencia de asistencia a las terapias en esa institución. De hecho, esta situación es considerada la más segura por directivos de la entidad, ya que plantean que la mayoría de los pacientes que se atienden en el centro son muy susceptibles y de alto riesgo porque padecen de enfermedades base como asma, son personas adultas mayores, diabetes e hipertensión

¹⁵¹ Así como la alta dependencia en el seguro subsidiado, el cual es limitado para la cobertura de los servicios en clínicas y laboratorios privados.

¹⁵² Reportes de la ONU han documentado que ha habido un aumento sustancial de la violencia doméstica a causa de las medidas de confinamiento implementadas, por lo que, en vista de que tanto las mujeres y niños, niñas y adolescentes con discapacidad ya tenían un mayor riesgo de ser víctimas de violencia que sus contrapartes sin discapacidad, se puede asumir que están siendo afectados de manera desproporcional.

¹⁵³ Villegas, Ivelisse y J. Campos, 2020. "Pandemia de Covid-19 agrava estado de vulnerabilidad de personas con discapacidad". *Listín Diario*. Accesible en: <https://listindiario.com/la-vida/2020/09/16/635315/pandemia-de-covid-19-agrava-estado-de-vulnerabilidad-de-personas-con-discapacidad>

arterial.¹⁵⁴

Por su parte, ante el avance de la emergencia sanitaria, el Patronato Nacional de Ciegos también reporta haber reducido al mínimo sus trabajos de rehabilitación, abocándose a la creación de protocolos para que los usuarios continúen sus lecciones en casa.¹⁵⁵

Los riesgos sanitarios de las personas con discapacidad ante el COVID-19 en el país se vinculan a dificultades para trasladarse de manera segura, puesto que en el transporte público, ya restringido, no pueden garantizar que se mantenga el distanciamiento social y pueden requerir ayuda de desconocidos. Aun cuando puedan recurrir a servicios de taxi, los riesgos son latentes y además implica mayores costos que no todas las personas podrán asumir.

IV.2. Mayores riesgos de exclusión laboral

Las personas con discapacidad se encuentran particularmente en desventaja frente a las consecuencias socioeconómicas y medidas impuestas para el control de la pandemia. Según la ONU (2020) las personas con discapacidad son más propensas a perder su trabajo o a experimentar mayores dificultades para reintegrarse al trabajo.¹⁵⁶

El limitado grupo de personas con discapacidad que trabaja¹⁵⁷ puede estar viéndose especialmente afectado por las medidas de distanciamiento social y suspensión de operaciones implementadas, ya que la mayoría no tiene un trabajo fijo o trabaja por cuenta propia, posiblemente en el sector informal, lo que supone un menor acceso a ingresos permanentes y a los mecanismos de protección social vinculados a la participación en el mercado laboral formal.

De hecho, la Encuesta SEIA-Red Actúa encontró reportes de pérdida de trabajo de manera temporal en el 18.6% de los hogares entrevistados

¹⁵⁴ *Ibidem*.

¹⁵⁵ *Ibidem*.

¹⁵⁶ UN, 2020. Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19 May 2020. Accesible en: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf

¹⁵⁷ A partir del SIUBEN se ha estimado que más de 8 de cada 10 personas con discapacidad de 18 años o más están fuera del mercado de trabajo.

con personas con discapacidad, así como también el 9.2% reportó tener miembros que han perdido su trabajo de manera permanente.

De este modo, el 33.6% de los hogares entrevistados con personas con discapacidad reportó haber experimentado pérdida de ingresos y el 44.1% tener preocupación por no poder trabajar, generar ingresos y/o pagar sus deudas.

Tabla 49. Riesgos sobre el trabajo de las personas con discapacidad vinculados a la crisis derivada del COVID-19

- Pérdida de trabajo de manera temporal
- Pérdida de trabajo de manera permanente
- Salarios o ingresos más bajos
- Preocupación por no poder trabajar/ generar ingresos/ pagar sus deudas
- Limitaciones para el teletrabajo
- Reducida participación en mecanismos de protección social vinculados al empleo formal

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta SEIA-Red Actúa, y CEPAL, ONU y OMS, 2020.

Cabe resaltar como limitante en términos de las posibilidades para aprovechar las opciones de teletrabajo, la falta de conocimiento sobre informática que caracteriza a la gran mayoría de las personas con discapacidad identificadas por el SIUBEN.¹⁵⁸

De esta manera, hay una amplia brecha de acceso a la comunicación por los medios virtuales para las personas con discapacidad versus el resto de la población, lo que supone que tendrán mayores barreras para el tránsito hacia la era de digitalización previsto como requerimiento para la inclusión social y económica en el contexto actual y hacia el futuro.

Distintas organizaciones que trabajan con personas con discapacidad en el país señalan que la crisis sanitaria ha empeorado la situación económica de esta población, dada su dependencia de otras personas o del trabajo informal, así como también reclaman que las ayudas sociales

¹⁵⁸ Como hemos visto, cerca de 8 de cada 10 personas con discapacidad de 7 a 65 años carece de conocimiento sobre informática, y solo el 18% tiene conocimientos básicos, frente a 40% en el resto de la población.

del Estado no han sido suficientes.¹⁵⁹

El Patronato de Ciegos, entidad que instruye y contrata a personas con discapacidad visual en su centro de masajes, indicó que al tener que cerrar sus puertas, solo una parte del personal de masajistas pudo ser incluida en el Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado (FASE), quedando el resto con un salario mínimo cubierto por el Patronato, que se ha visto afectado también por no generar los ingresos adicionales vía sus operaciones.¹⁶⁰

Tanto este Patronato como la Asociación de Impedidos Físico-Motores (Asodifimo) se han pronunciado inconformes por considerar que no ha habido un levantamiento de información y coordinación de las entregas adecuados para focalizar los programas de apoyo del Gobierno hacia la población con discapacidad más necesitada.¹⁶¹

Llama la atención, sin embargo, que la Encuesta SEIA-Red Actúa encontró niveles de cobertura superiores de los programas sociales desplegados por el Estado ante el COVID-19 en los hogares con personas con discapacidad entrevistados que en el resto, con excepción del FASE. Por ejemplo, el Quédate en Casa (QEC) cubrió cerca del 78.9% de los hogares con personas con discapacidad en la encuesta, frente al 66.0% en el resto de los hogares. Asimismo, se reportaron coberturas ligeramente mayores en las ayudas del Programa de Alimentación Escolar, Plan Social de la Presidencia y Comedores Económicos.

Aun así, la encuesta puede arrojar luz en torno a brechas que requieren atención, pues el 28.3% de los hogares entrevistados con personas con discapacidad identificó la necesidad de apoyo para esta población entre sus principales necesidades para recuperar el mismo nivel de bienestar que tenían antes de iniciada la pandemia.

¹⁵⁹ Villegas, Ivelisse y J. Campos, 2020. *Op. cit.*

¹⁶⁰ *Ibidem.*

¹⁶¹ *Ibidem.*

IV.3. Mayores riesgos de exclusión educativa

También en el ámbito educativo, para el reducido grupo de personas con discapacidad en edad escolar que efectivamente asistía a la escuela,¹⁶² la interrupción de las actividades en los centros educativos puede significar mayores limitaciones en el aprendizaje, principalmente porque muchos habrían enfrentado dificultades para el acceso a los medios para la continuidad de las clases a distancia (computadoras, conectividad, apoyos...).

En este sentido, la Encuesta SEIA-Red Actúa señala que el 12.9% de los hogares entrevistados con personas con discapacidad ha tenido preocupación por la educación de los niños y niñas del hogar (por que se atrasen, que pierdan el año escolar, o que no puedan continuar sus estudios).

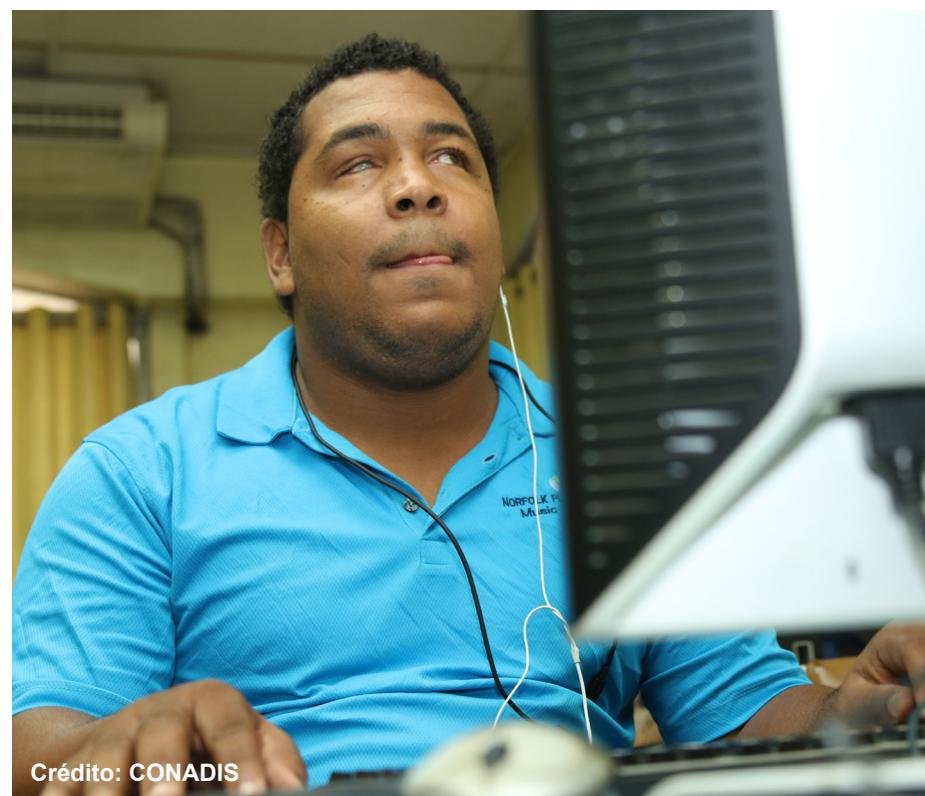
Si bien se han desplegado esfuerzos importantes para garantizar la continuidad de las clases para la mayoría de los niños, niñas y adolescentes en el país, la Encuesta SEIA-Red Actúa indica que en el 15.2% de los hogares con personas con discapacidad entrevistados este objetivo no se había logrado.¹⁶³

El reporte de la ONU (2020) resalta que, en general, los estudiantes con discapacidad son menos propensos que el resto a beneficiarse de las soluciones de aprendizaje a distancia.¹⁶⁴

Para completar el año escolar 2019-2020, el MINERD recurrió a la implementación de una modalidad virtual que supuso restricciones para aquellas familias con limitado acceso a medios digitales.

En el nuevo año escolar 2020-2021 el equipo de UNICEF reconoce las estrategias aplicadas por el MINERD para disponer de diferentes

materiales y recursos educativos para facilitar la enseñanza desde el sector público, incluyendo cuadernillos, clases por televisión y por internet y algunos apoyos a las familias por parte del personal docente. Sin embargo, persisten limitaciones en la capacidad de este organismo para llevar dichos recursos y apoyos a todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias.



Crédito: CONADIS

¹⁶² A partir del SIUBEN se ha estimado que apenas el 6.8% de la población de 5 a 21 años con discapacidad asiste regularmente a la escuela.

¹⁶³ De manera muy similar el 15.17% de los hogares con personas sin discapacidad habría reportado que los niños, niñas y adolescentes no pudieron continuar sus estudios de manera no presencial.

¹⁶⁴ ONU, 2020, *op. cit.*

Tabla 50. Riesgos sobre la educación de las personas con discapacidad vinculados a la crisis derivada del COVID-19

- Preocupación por la educación de los niños y niñas del hogar (que se atrasen, que pierdan el año escolar, que no puedan continuar sus estudios)
- Limitaciones para la accesibilidad a los medios digitales para la continuidad de las clases (computadoras, conectividad, material didáctico adecuado para uso virtual...).
- Pérdida de acceso a los medios de apoyo al aprendizaje que podrían haber estado disponibles en la escuela
- Reducida interacción social y actividad recreativa con impactos negativos en el desarrollo biopsicosocial
- Aumento de la carga del cuidado y las desigualdades de género

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta SEIA-Red Actúa, y CEPAL, ONU y OMS, 2020.

Aunque en años recientes se habían implementado programas para promover el uso de dispositivos digitales en los centros escolares, existen brechas en el acceso a las computadoras y al Internet, como también puede haber limitaciones en las habilidades para su uso en los hogares con personas con discapacidad.¹⁶⁵

En adición, como ha planteado el informe de CEPAL a partir de la experiencia regional,¹⁶⁶ el material didáctico puede no estar diseñado o adecuado en un formato accesible para ser impartido a distancia a estudiantes con distintos tipos de discapacidad.

Además, algunos alumnos con discapacidad han perdido el acceso a los medios de apoyo al aprendizaje que podrían haber estado disponibles en la escuela, así como también se limitan las oportunidades para la interacción social y la actividad recreativa, que son elementos de importancia para el desarrollo biopsicosocial de todos los niños, niñas y adolescentes.

¹⁶⁵ Existen brechas, aunque según el SIUBEN hay un considerable porcentaje de las personas con discapacidad identificadas en su estudio que utiliza el internet al menos una vez al día (más de tres cuartas partes de la población), y poco más del 20% lo utiliza al menos una vez por semana.

¹⁶⁶ CEPAL, 2020, *op. cit.*

Sobre el impacto de la pandemia y el cierre escolar prolongado, recientemente el UNICEF emitió un comunicado que resalta que la mayoría de los niños, niñas y adolescentes confían en sus escuelas como un lugar donde pueden interactuar con sus compañeros, buscar apoyo, acceder a servicios de salud y a comida nutritiva. Cuanto más tiempo permanezcan cerradas las escuelas, mayor será la duración en que estarán aislados de estos elementos fundamentales para su infancia.¹⁶⁷

Indica que los cierres prolongados de las clases tienen consecuencias muy negativas para el aprendizaje y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Los más vulnerables y los que no pueden acceder al aprendizaje a distancia corren un riesgo mayor de abandonar permanentemente la escuela, y se ven abocados al trabajo infantil, o en el caso de las niñas a casarse con hombres mayores.¹⁶⁸

El UNICEF acentuó que al regresar a la escuela se deben tener en cuenta las necesidades únicas de cada estudiante, con servicios integrales que cubran el aprendizaje correctivo, la salud y la nutrición, así como las medidas de protección y salud mental en cada área del saber.

Entanto que representa un reto importante para los familiares (principalmente las madres) el asumir las responsabilidades de acompañamiento en las tareas escolares, sobre todo, en caso de no contar con el tiempo y/o las habilidades técnicas y didácticas requeridas para atender las necesidades de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Cabe resaltar que, con el cierre de las escuelas y la necesidad de realizar las clases desde la casa para cumplir con las políticas de confinamiento, se incrementaron los requerimientos de cuidado en los hogares, afectando especialmente a las mujeres, en quienes tradicionalmente ha recaído este rol, de manera no remunerada, sobre todo en los hogares más pobres.

Estudios disponibles¹⁶⁹ señalan que la crisis generada por la pandemia ha reafirmado la inequidad de los roles al interior de las familias, reforzadas por la inusual presencia de la vida pública y la vida privada en el escenario doméstico.

¹⁶⁷ UNICEF: "3 de cada 5 niños y niñas que perdieron un año escolar en el mundo durante la pandemia, viven en América Latina y el Caribe" – *Primicias Digital*.

¹⁶⁸ *Ibidem*.

¹⁶⁹ La encuesta "El Uso del Tiempo durante el Covid-19 en República Dominicana" realizada con apoyo de la FES.

De esta manera, con las exigencias de acompañamiento a la educación a distancia, en la actual coyuntura, se ha aumentado la explotación de la fuerza de trabajo femenina en el hogar, con las mujeres sustituyendo no solo en áreas como la educación (maestras, cuidadoras), sino también en la salud (enfermeras) y en lo afectivo-emocional (terapeutas, acompañantes), sin percibir mayores ingresos.¹⁷⁰

IV.4. Mayores obstáculos para la participación social

Incluso las medidas sanitarias, de confinamiento físico y restricciones de desplazamiento implementadas en la respuesta ante el COVID-19 estarían suponiendo mayores niveles de aislamiento para las personas con discapacidad en términos de participación social.

En la consulta realizada por este estudio a las personas con discapacidad auditiva salió a relucir la nueva barrera que está constituyendo el uso de mascarillas o tapabocas, pues no les permiten leer los labios ni entender a sus interlocutores, es decir, que en la práctica se trata de una solución no accesible.

Además, muchas personas con discapacidad dependen de servicios de apoyo para su vida cotidiana y su participación en la comunidad que pueden estar experimentando interrupciones en la actualidad. También hay reportes de mayores restricciones para el desplazamiento seguro en caso de que se presente la necesidad de salir del hogar, incluyendo miedos de exposición a la enfermedad.¹⁷¹

La ONU (2020) señala que las medidas de distanciamiento social, sobre todo en el caso de las personas adultas mayores o personas que residen en instituciones, con la restricción de las visitas y de actividades grupales, pueden estar afectando la salud mental y el bienestar de las personas con discapacidad.¹⁷²

Tabla 51. Riesgos sobre la participación social de las personas con discapacidad vinculados a la crisis derivada del COVID-19

- Mayores niveles de aislamiento
- Mayores limitaciones para la comunicación y el acceso a información clave para la participación efectiva
- Limitaciones para el desplazamiento seguro en caso de requerir salir del hogar
- Reducción o pérdida de los servicios de apoyo asociados a facilitar la vida cotidiana y/o la participación en la comunidad
- Aumento en el estigma y la discriminación en contra de las personas con discapacidad
- Reducida interacción social y actividad recreativa con impactos negativos en el desarrollo biopsicosocial

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta SEIA-Red Actúa, y CEPAL, ONU y OMS, 2020.

En adición, la ONU (2020) advierte que se ha reportado un aumento en el estigma y la discriminación en contra de las personas con discapacidad.¹⁷³ De hecho, la misma falta de información en formatos accesibles, que ya ha sido resaltada, constituye una forma clara de discriminación que afecta a la población con discapacidad de distintos tipos, limitando sus posibilidades de participación efectiva en la sociedad como agentes en las medidas requeridas.

Como hemos visto a partir del análisis de los datos del SIUBEN, el acceso a internet entre las personas con discapacidad identificadas puede estar mitigando los efectos negativos del distanciamiento en la vida de las personas con discapacidad, al facilitar su interacción con los demás, la participación en espacios de intercambio virtual y/o el acceso a informaciones. En este sentido, constituye una oportunidad el potenciar el uso de estos mecanismos en las intervenciones de respuesta y recuperación frente a la pandemia.

¹⁷⁰ La encuesta "El Uso del Tiempo durante el Covid-19 en República Dominicana" realizada con apoyo de la FES..

¹⁷¹ Villegas, Ivelisse y J. Campos, 2020. *Op. cit.*

¹⁷² ONU, 2020, *op. cit.*

¹⁷³ *Ibidem.*

IV.5. Consideraciones generales y recomendaciones frente al COVID-19

Según descrito en lo anterior, la coyuntura que se atraviesa en el país y a nivel global a raíz del COVID-19 puede estar recrudeciendo las condiciones previas de vulnerabilidad, exclusión y marginación que han enfrentado de manera estructural las personas con discapacidad.

Además, la crisis actual puede estar contribuyendo a revertir los exiguos logros y avances experimentados en las políticas inclusivas implementadas a favor de las personas con discapacidad en las últimas décadas, lo que supone que se requiere de medidas transversales y focalizadas de protección para atender las demandas sociales y necesidades especiales que genera la situación de pandemia en este segmento de la población.

Especialistas internacionales resaltan la importancia fundamental de que los planes de respuesta al COVID-19 y todas las medidas tomadas para enfrentar la crisis, y durante el período de recuperación, incorporen la perspectiva de discapacidad.¹⁷⁴

Este ha sido un tema pendiente en las políticas universales desde siempre, pero en un contexto en el que la interdependencia de las personas se hace más evidente para garantizar el bienestar común, la inclusión de las personas con discapacidad resulta instrumental.

En este sentido, la crisis derivada del COVID-19 ofrece al Estado una oportunidad para transversalizar el enfoque de discapacidad en las políticas públicas y, de este modo, asegurar que este segmento vulnerable no se quede aún más atrás en la respuesta y la recuperación, y que, a su vez, su exclusión no constituya un freno para el avance real hacia la superación de la crisis.

Incluir a la población con discapacidad en los esfuerzos desplegados para combatir el impacto del COVID-19 no solo es estratégico, además, es lo coherente, dado el compromiso asumido por la República Dominicana ante los instrumentos legales nacionales e internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad y la Agenda 2030.

¹⁷⁴ CEPAL, 2020, y ONU, 2020, *op. cit.*

Según la ONU (2020), la mejor forma de abordar la inclusión de las personas con discapacidad en el contexto actual es con una combinación de acciones universales que integren la discapacidad en todas las intervenciones, así como de acciones focalizadas para atender necesidades no cubiertas por la respuesta general. Este abordaje integral debe fundamentarse en principios de no discriminación, intersectorialidad, accesibilidad, participación, y el desarrollo de mecanismos de gestión de información desagregada y otros aspectos para la rendición de cuentas y el seguimiento a los avances.¹⁷⁵

Como tal, se resaltan tres líneas de acción claves a priorizar para un plan de respuesta y recuperación frente al COVID-19 más incluyente para la población con discapacidad:

1. Asegurar la transversalidad de la discapacidad en todos los planes y acciones, así como acciones focalizadas para la inclusión sistemática de la población con discapacidad en la respuesta y recuperación ante la pandemia:
 - Asegurar la no discriminación, de manera que todas las personas puedan acceder en igualdad de condiciones a programas universales y servicios de mitigación del Gobierno, incluyendo los servicios básicos de salud, educación y empleo.
 - Priorizar la focalización de las medidas de respuesta socioeconómica y protección social, con un énfasis en subgrupos de la población que pueden estar en especial situación de desventaja, como las personas pobres, las personas adultas mayores, las mujeres, los niños, niñas y adolescentes y las personas con discapacidad con trabajos informales. Esto puede incluir el reforzar las prestaciones ya existentes de protección social no contributivas para las personas con discapacidad y sus familias, como ha sido la intención con el QEC, por ejemplo.¹⁷⁶
 - Revisar los planes de respuesta actuales para identificar brechas, impactos desproporcionados y costo de la subinversión en la inclusión de personas con discapacidad.

¹⁷⁵ ONU, 2020. *Op. cit.*

¹⁷⁶ De hecho, con apoyo del UNICEF, en mayo 2020, el QEC incluyó 2,700 familias adicionales con niños y niñas con discapacidad, y se ha contemplado que, pasada la emergencia, las familias beneficiadas mediante esta intervención puedan ser reevaluadas con la intención de formar parte de manera estable de aportes específicos del programa regular de transferencias monetarias.

1. Asegurar la accesibilidad de la información, servicios, programas y espacios físicos en la respuesta y recuperación ante la pandemia:
 - Proveer toda la información pertinente relativa a la crisis del COVID-19 en medios, modos y formatos accesibles para la población con los distintos tipos de discapacidad, además de un derecho, es un instrumento crucial para mitigar los riesgos.¹⁷⁷
 - Asegurar accesibilidad física a la atención sanitaria para la detección y tratamiento del COVID-19 y la disponibilidad de intérpretes, y otros ajustes requeridos para que los servicios sean asequibles e incluyentes.¹⁷⁸
 - Potenciar la continuidad del trabajo, la educación y la prestación de servicios de rehabilitación y otros apoyos para las personas con discapacidad, a través del fortalecimiento del uso de las herramientas y tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), incluyendo internet, TV y radio.¹⁷⁹
 - Garantizar que las líneas telefónicas de asistencia existentes sean accesibles con varios formatos (por ejemplo, teléfono, correo electrónico y mensajes de texto) para que las personas con discapacidad puedan comunicarse con el Gobierno, hacer preguntas y plantear inquietudes.
 - Considerar establecer horarios de atención diferenciados en los comercios y otros centros de servicios para personas con discapacidad y otros grupos vulnerables al virus.
2. Asegurar la creación o ampliación de espacios de participación y consulta con las organizaciones de personas con discapacidad durante todo el proceso de diseño e implementación de políticas para enfrentar y mitigar los impactos del COVID-19 y en los planes de recuperación ante la pandemia, así como la implementación de mecanismos de monitoreo y seguimiento:
 - Trabajar con las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan como aliadas es estratégico, en la medida en que podrán hacer contribuciones importantes para atacar los puntos más críticos que afectan este segmento vulnerable tanto en el contexto actual como en la construcción del futuro.¹⁸⁰
 - Desarrollar alianzas para la difusión de información clave por medio de los grupos y organizaciones de personas con discapacidad, así como establecer una comunicación frecuente para fines de veeduría, monitoreo y seguimiento de los resultados de las intervenciones en marcha, brechas existentes y oportunidades de mejora para asegurar que los esfuerzos e inversiones estén llegando de manera efectiva.
 - Mejorar la información estadística recopilada durante y después de la crisis, de manera que se cuente con información desagregada sobre los impactos diferenciados de la pandemia del COVID-19 sobre las personas con discapacidad.

¹⁷⁷ Según lo enfatiza la CEPAL (2020), la información debe estar disponible en lenguaje de señas y en lenguaje sencillo y fácil de leer, en medios, modos y formatos accesibles, incluyendo la tecnología digital, los subtítulos, los servicios de retransmisión y los mensajes de texto. Además, no solo estaría limitado a la información sanitaria para asegurar el cumplimiento con los protocolos recomendados de prevención, detección y tratamiento del COVID-19, sino que involucra también la información sobre las medidas implementadas por los gobiernos para enfrentar y mitigar los impactos socioeconómicos, de modo que las personas con discapacidad sepan sobre prestaciones a las que pueden acceder en el contexto de la crisis y en el período de recuperación.

¹⁷⁸ Dentro de estos ajustes, la OMS (2020) ha recomendado considerar ofrecer servicios de telemedicina para las personas con discapacidad, así como consultas a domicilio para las personas con discapacidad sobre sus necesidades de salud en general y, en los casos en que corresponda, sobre el COVID 19, como lo ha hecho Arabia Saudita, por ejemplo. En RD se podría explorar el potencial rol de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) en el territorio en este sentido.

¹⁷⁹ El CONADIS ha resaltado la importancia de la creación de políticas de fomento del teletrabajo por parte de los organismos estatales correspondientes en colaboración con el sector privado, que promuevan el confinamiento físico saludable de las personas con discapacidad para reducir sus riesgos, así como medidas para formación técnica, dotación de herramientas y accesibilidad para la tecnología necesaria.

En los últimos meses el CONADIS lideró distintos esfuerzos en consonancia con algunas de estas líneas de acción, demostrando que la coordinación intergubernamental, intersectorial y público-privada, así como la participación activa de la sociedad civil, son posibles para lograr que la meta de priorizar a la población con discapacidad en diversos ámbitos claves se convierta en una realidad.¹⁸¹

Entre los principales avances en este respecto, el CONADIS resalta que se ha logrado que las personas con discapacidad sean incluidas dentro

¹⁸⁰ La ONU (2020) resalta el potencial que tendría tomar en cuenta las experiencias de algunos grupos de personas con discapacidad en torno a superar situaciones de aislamiento y arreglos alternativos de trabajo y educación, pues pueden arrojar luz sobre modelos probados, soluciones innovadoras y nuevas formas de navegar los retos actuales que enfrenta la sociedad en general.

¹⁸¹ CONADIS 2020 (b).

de los grupos vulnerables priorizados en el contexto de la emergencia de salud derivada del COVID-19, incluyendo los programas de protección social Quédate en Casa, FASE, Comedores Económicos, Plan de Asistencia Social y Pensiones Solidarias.¹⁸²

Además, se han logrado coordinaciones para que las informaciones relacionadas con la emergencia de las autoridades sean transmitidas en lengua de señas para la población con discapacidad auditiva¹⁸³. Se han elaborado y socializado materiales sobre medidas específicas de protección para personas con discapacidad y sus familias en formatos accesibles, incluyendo el uso de lengua de señas, audios y materiales de fácil lectura. En adición, el CONADIS reporta que se han estado creando espacios de intercambio con personas con discapacidad y sus familias para orientarles sobre diferentes temas claves concernientes a la situación de emergencia.

Asimismo, el CONADIS resalta que la Dirección de Educación Especial del MINERD logró dar continuidad a la educación de los niños y niñas con discapacidad a distancia a través del uso de múltiples recursos y un extensivo acompañamiento a los padres.

Estas experiencias en conjunto ilustran que sí se puede. La reflexión del CONADIS al respecto es que hace falta repensar y afinar estrategias para que se pueda profundizar el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad a pesar de las amenazas representadas por la crisis sanitaria y económica, partiendo de las oportunidades que se generan en todos los momentos de grandes cambios.

¹⁸² A junio 2020, el CONADIS indica que se habían incluido de 5,014 hogares con personas con discapacidad en programa Quédate en Casa, 669 personas con discapacidad en el FASE (subsidio para empleados suspendidos); 1,515 familias con personas con discapacidad estaban recibiendo raciones de comida a través de Comedores Económicos en diferentes localidades del país, 319 personas con discapacidad estaban siendo incluidas en pensiones solidarias, 33 personas habían recibido dispositivos de apoyo, y 1,109 familias con personas con discapacidad estaban siendo apoyadas por Asociaciones Sin Fines de Lucro, a través del programa de redireccionamiento de fondos para alimentos, medicamentos y productos de higiene en el contexto de la emergencia. En adición, se había derivado una lista de personas con discapacidad que requerían medicamentos para el control de sus comorbilidades a PROMESECAL a los fines de garantizar el suministro en sus respectivas Farmacias del Pueblo.

¹⁸³ Se incluyó la interpretación en lengua de señas en la rueda de prensa diaria del Ministerio de Salud y en los pronunciamientos sobre las medidas a tomar de parte de los miembros de la Comisión de Alto Nivel.



Crédito: UNICEF.



Crédito: UNICEF.

Para este organismo, los puntos fundamentales de la agenda post COVID-19 siguen siendo los mismos que se han planteado antes de esta crisis sanitaria:

- ✓ Accesibilidad universal, porque es un habilitador de derechos
- ✓ Estadísticas, porque sin información el diseño, monitoreo y evaluación de políticas siguen siendo meras aproximaciones
- ✓ Inclusión laboral, entendida como creación de las condiciones para que este proceso pueda darse dentro de un enfoque de derechos y basado en competencia
- ✓ Vida independiente, como movimiento que viene transformando vidas y creando nuevos liderazgos entre las personas con discapacidad y como parte de una estrategia amplia de Rehabilitación Integral que abarque desde los servicios especializados a la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC)
- ✓ Gestión inclusiva del riesgo y de las emergencias, que hoy más que nunca es un tema trascendente en la región.

En este contexto, el CONADIS destaca que se hace necesario capitalizar tanto las buenas prácticas nacionales como las derivadas de la experiencia regional, así como también será clave fortalecer los espacios de diálogo entre los organismos rectores de políticas públicas sectoriales que inciden en la inclusión social de la población con discapacidad, así como fundamentar la ejecución de políticas inclusivas en alianzas público-privadas, donde la sociedad civil organizada pueda jugar su papel de impulsor y veedor, fomentando además una mayor participación de las personas con discapacidad mismas como agentes de su propio desarrollo.



V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Crédito: CONADIS.

La investigación realizada sugiere que en el país hay un largo camino trillado, sobre todo en términos normativos, para avanzar en los compromisos asumidos en materia de la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad.

La adopción de las convenciones, agendas internacionales y el marco legal nacional en materia de derechos para las personas con discapacidad, constituyen un paso significativo en el establecimiento de las directrices necesarias para el desarrollo de políticas, planes y proyectos que hagan operativos y sostenibles los cambios requeridos en materia de inclusión, cuestión que debe dimensionarse como un trayecto a corto, mediano y largo plazo.

Se reconoce en el país la progresión hacia la conceptualización moderna de la discapacidad y un lenguaje de política inclusiva que ha permeado distintas iniciativas a nivel estatal y no gubernamental.

Sin embargo, los estudios disponibles sobre la situación de la discapacidad y las acciones que se aplican para abordarla parecen indicar que las brechas de acceso y niveles de exclusión permanecen, así como sus causas estructurales. El conjunto de hallazgos de este estudio indica que, en la gran mayoría de los casos, las personas con discapacidad enfrentan numerosas desventajas en términos de sus derechos sociales y participación plena y efectiva, en comparación con las personas sin discapacidad.

Estas desventajas se vinculan al limitado acceso a la educación, a la inclusión laboral, a la autonomía y a oportunidades para involucrarse en actividades sociales fundamentales para el desarrollo humano, pero incluso se relacionan con aspectos tan esenciales como la inseguridad alimentaria. Dichas desventajas parecen afectar a las personas con discapacidad de ambos sexos por igual, sin embargo, se observa que pueden depender en gran medida del tipo de discapacidad.

En este sentido, por lo general, las personas con discapacidad cognitiva se observan en la posición de mayor privación y menor empoderamiento, seguido de aquellas con discapacidad auditiva, mientras que destacan

las personas con discapacidad visual con las menores privaciones, continuas de aquellas con discapacidad físico-motora, lo que supone que se requiere de un abordaje diferenciado para atender las inequidades existentes, incluso entre distintos tipos de discapacidad.

Aún no existe una respuesta debidamente articulada y lo suficientemente amplia y contundente a nivel nacional para el cumplimiento de los compromisos asumidos sobre la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad, sustentado en el ejercicio real de sus derechos.

Sin embargo, la experiencia reciente a la luz de la respuesta a la pandemia actual así como los procesos de reforma del sector social a los que el país está abocándose pueden marcar una pauta positiva para catalizar la articulación intersectorial y los recursos requeridos a fin de operativizar las políticas transversales de inclusión de la población con discapacidad, no solo como compromiso legal asumido, sino como instrumento clave para avanzar con mayor efectividad hacia una recuperación más inclusiva y a un desarrollo sostenible renovado.

Al respecto, resalta la labor destacada del Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) como ente rector e impulsor de los avances a nivel estatal, así como también un marco programático diverso, tanto en materia de actores institucionales involucrados (Estado, sociedad civil, academia, sector privado, sindicatos, organismos internacionales, población con discapacidad) como en la diversidad de iniciativas multisectoriales desarrolladas.

No obstante, es necesaria una transversalización real de la discapacidad en la planificación y gestión de las instituciones claves garantes de los derechos sociales de las personas con discapacidad.

En esencia, la formulación de políticas no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien, no se han logrado los mecanismos para hacer cumplir las políticas y normas existentes. Además, a menudo los recursos asignados para poner en marcha las políticas y planes son insuficientes y/o ponen en riesgo su sostenibilidad.

En ese tenor, convendría una priorización de acciones, capacidades institucionales y recursos en torno a los objetivos más claves y derechos sociales fundamentales en los que se requiere avanzar primero para sentar las bases de cara a adelantar en los demás, tal vez en línea con lo planteado en el Informe sobre Discapacidad y Desarrollo de 2018, así como la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación que integre metas, indicadores y resultados cuantificables, evalúe periódicamente los resultados e integre gradualmente las buenas prácticas y lecciones aprendidas.

Una tarea medular pendiente es la superación de las importantes limitaciones en la disponibilidad y confiabilidad de datos sobre temas de discapacidad, incluyendo los déficits de registros administrativos existentes, que pudieran constituir la alternativa más costo-efectiva a mediano y largo plazo, pero que, en la medida de lo posible, deben complementarse con estudios más profundos, como encuestas temáticas y metodologías cualitativas innovadoras, integrando tanto las voces y preocupaciones de las personas con discapacidad como las de la sociedad en general sin discapacidad, donde entendemos se requiere desmontar las mayores barreras que existen.

Se evidenció una importante debilidad en la producción de estadísticas sectoriales sobre las personas con discapacidad y los servicios que se ofrecen a esta población, lo que contribuye directa o indirectamente a su inclusión social. Por ejemplo, los registros de los ministerios de Trabajo (MT), Salud Pública (MSP), Educación (MINERD), Administración Pública (MAP), Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT) y de Industria, Comercio y MIPYMES (MICM) no integran o no desagregan sus estadísticas sobre la población con discapacidad.

Para continuar avanzando en la consecución de los objetivos de la Agenda 2030 en materia de discapacidad, la ONU ha recomendado a los países priorizar acciones concretas en torno a cuatro frentes:

- Abordar las barreras fundamentales que causan exclusión para las personas con discapacidad, incluyendo las leyes y políticas discriminatorias, la falta de accesibilidad física y virtual, las actitudes

negativas, el estigma y la discriminación, la falta de tecnología de asistencia y de servicios de rehabilitación y la falta de medidas para promover la vida independiente para personas con discapacidad.

- Dar prioridad a la aceleración en áreas de particular importancia que pueden catalizar progreso en todos los ODS, por ejemplo, el ODS 1 (protección social), 3 (servicios de salud), 4 (educación), 8 (empleo), 6 (agua y saneamiento) y 7 (energía), 11 (desarrollo de infraestructura de accesibilidad).

- Invertir en el monitoreo y la evaluación del progreso de los ODS vinculados a las personas con discapacidad, incluyendo el seguimiento a indicadores claves desagregados y estudios de impacto, mejorando la obtención de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.

- Fortalecer los medios de implementación de los ODS vinculados a las personas con discapacidad: financiamiento, tecnología, desarrollo de capacidades, coherencia política e institucional y alianzas de actores claves.

En adición, la reflexión derivada de este estudio de cara a las recomendaciones de política arroja luz sobre la necesidad más amplia que tiene el país de fortalecer la función esencial del Estado para la protección efectiva de los derechos de las personas, y como tal, para la provisión de servicios de atención integral a la ciudadanía, no solo como fin e imperativo social, sino como instrumento para el desarrollo y estrategia de recuperación ante la crisis actual.

En particular, tal como lo plantea la OMS, el reto de transversalizar la discapacidad en las políticas públicas exige un firme compromiso a todos los niveles, asumido por la totalidad de los sectores e integrado en las leyes, normas, políticas, estrategias y planes, nuevos y existentes, así como la aplicación de un planteamiento multisectorial eficaz, con mecanismos prácticos de coordinación, ejecución y seguimiento, así como participación de las personas con discapacidad.

Desde esta perspectiva, las recomendaciones que se desprenden de este estudio se concentran en aprovechar el *momentum* surgido para una actitud renovada hacia la inclusión de la discapacidad y priorizar acciones concretas en torno a tres frentes principales:

- 1. Gobernanza para la inclusión:** fortalecer la institucionalidad y el compromiso político a favor de la inclusión de la discapacidad.
- 2. Capital social a favor de la discapacidad:** puesta en valor de la conciencia de derechos, así como construir mayor capital social a favor de la inclusión de la discapacidad y fortalecer el existente.
- 3. Relanzamiento de las estrategias y políticas de inclusión social y aceleración de las prioridades clave:** desarrollar la agenda de políticas sociales claves para facilitar la inclusión, capitalizando en las experiencias positivas recientes y acelerando las medidas pendientes prioritarias.

1. Gobernanza para la inclusión: fortalecer la institucionalidad y el compromiso político a favor de la inclusión de la discapacidad.

a) Avanzar en los compromisos establecidos en el Programa de Gobierno 2020-2024 en torno a la inclusión de las personas con discapacidad.

Las autoridades actuales han planteado el compromiso con la aplicación de una política de equidad y acciones afirmativas con miras al cumplimiento de la Ley 5-13. Tal iniciativa constituye una oportunidad poderosa como punta de lanza para la movilización institucional y social a favor de dar continuidad con nuevos ímpetus a la agenda política pendiente sobre discapacidad en el país. De manera explícita, el Programa de Gobierno incluye un conjunto de líneas de acción encaminadas a garantizar la inclusión de las personas con discapacidad y la protección de sus derechos.

Este conjunto de líneas de acción describe una agenda de políticas públicas bastante completa y muy potente sobre la cual la sociedad civil, el sector privado, los organismos internacionales y la ciudadanía en general pueden sustentarse para generar propuestas, consolidar espacios de alianza, y aplicar medidas de incidencia política a favor de la población con discapacidad.

Las propuestas pueden orientarse a partir de la revisión, actualización y priorización de las metas de política previamente establecidas bajo el liderazgo del CONADIS en la Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad de 2016, que contiene los lineamientos estratégicos para aplicar en todos los ámbitos el enfoque de derechos de las personas con discapacidad y garantizar su inclusión plena en todas las políticas, planes, programas e iniciativas que se desarrollan desde el Gobierno dominicano.

b) Fortalecer el posicionamiento del CONADIS como órgano rector.

A partir de las consultas con distintos actores, se plantea la necesidad de mantener y expandir las capacidades técnicas y de incidencia política de este organismo de cara a asegurar la incorporación de la perspectiva de discapacidad en todas las políticas públicas, así como consolidar los espacios de diálogo permanente entre los organismos rectores de políticas públicas sectoriales que inciden en la inclusión social de la población con discapacidad.

En la medida de lo posible, deben cambiar la gestión directa de programas de inclusión por la transversalización de la discapacidad en las políticas sectoriales mediante el direccionamiento político y estratégico.

Como tal, debe fortalecer su capacidad de dictar, evaluar y velar por el cumplimiento de las políticas públicas concernientes a las personas con discapacidad, así como de garantizar que se establezcan los mecanismos de coordinación necesarios para facilitar la adopción de medidas para promover y supervisar la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Estado Dominicano. De igual forma debe exigir y fortalecer el régimen de consecuencias y de respuesta ante el incumplimiento de la Ley 5-13 y su Reglamento de aplicación, tanto a nivel privado como público.

El CONADIS debe ser un puente entre la ciudadanía con discapacidad y el Estado para facilitar el desarrollo de procesos de consulta, auditorías sociales, audiencias públicas, veeduría y rendición de cuentas. Con el fin de garantizar que las personas con discapacidad puedan comunicar

sus perspectivas, así como retroalimentar y participar en los procesos de toma de decisión sobre las políticas y programas que afectan su vida, así como se fomente la inclusión de personas con discapacidad en posiciones de liderazgo político.

2. Capital social a favor de la discapacidad: puesta en valor la conciencia de derechos, así como construir mayor capital social a favor de la inclusión de la discapacidad y fortalecer el existente.

a) Fortalecer el desarrollo organizacional y las alianzas de las ASFL que trabajan por y para la población con discapacidad.

Resulta estratégico lograr consolidar un nuevo paradigma de gestión desde la sociedad civil y movilización política a favor de la discapacidad, que logre acumular la suficiente fuerza social para dar un impulso contundente a los cambios requeridos. Al respecto se propone crear una coalición o red o plataforma ampliada de organizaciones de la sociedad civil para aprovechar la fuerza que da la unión y lograr tener una voz más alta y firme con propuestas aplicables para la inclusión.

En este sentido, CONADIS debe seguir promoviendo, fomentando y facilitando el fortalecimiento institucional de las de las ASFL que trabajan por y para la población con discapacidad que brindan servicio a personas con discapacidad.

Como parte de las iniciativas de fortalecimiento, puede servir de interlocutor y promotor de espacios y procesos de concertación y articulación entre las organizaciones, de manera que se aborde la dispersión, fragmentación y disgregación de esfuerzos existentes en la actualidad en la sociedad civil vinculada a los distintos tipos de discapacidad. Ello supone además realizar esfuerzos para lograr una mayor participación de las personas con discapacidad subrepresentadas y sus organizaciones en los procesos de toma de decisiones y políticas.

La creación de alianzas y redes y una mayor cohesión y cooperación entre organizaciones en torno a la visión común expresada en la CDPD potenciaría el poder de movilización, intermediación e incidencia requerida para facilitar el avance de la agenda pendiente sobre discapacidad en el país.

b) Renovar las estrategias de comunicación y el activismo social permanente de las Organizaciones de Personas con Discapacidad, como agentes que pueden agregar valor al diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas inclusivas.

Para potenciar su capacidad de incidencia, las OPD deben desarrollar procesos de comunicación estratégica deliberada para distintos grupos de interés, incluyendo una vocería más efectiva para influir en la opinión pública, que puedan ser escuchadas y tener mayor visibilidad como colectivo.

Es también pertinente considerar la importancia de generar redes solidarias entre organizaciones de diferentes tipos de discapacidad que contribuyan a la mancomunidad de esfuerzos y a visibilizar las inequidades y oportunidades de sinergia y apoyo mutuo, así como a aumentar los beneficios de la articulación para generar mayor incidencia.

Además, resulta clave trabajar con el Estado, fortaleciendo el vínculo intersectorial, ofreciendo su experticia, y propiciando que el Estado sea proactivo en torno a atender las necesidades de esta población, sin sustituir sus roles.

Algunas de las personas consultadas en los grupos focales consideraron que las organizaciones deben superar el enfoque paternalista y asistencialista que tradicionalmente ha primado en su accionar, así como también mejorar su preparación y capacidades de gestión para presentar propuestas pertinentes e incidir efectivamente en el desarrollo de las políticas públicas requeridas para mejorar la situación de las PCD.

Trabajar con las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan como aliadas es estratégico, en la medida en que podrán hacer contribuciones importantes para atacar los puntos más críticos que afectan este segmento vulnerable tanto en el contexto actual como en la construcción del futuro.

c) Ampliar la estrategia de sensibilización y toma de conciencia en torno al tema de la discapacidad y los derechos de las personas con discapacidad a todos los niveles.

En reconocimiento de que aún las creencias erróneas y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, el empleo, la atención de salud y la participación social de este segmento de la población, se debe abordar las barreras fundamentales que causan exclusión para las personas con discapacidad, como son las actitudes negativas, el estigma y la discriminación.

El CONADIS con las ASFL y con los organismos de cooperación pueden jugar un rol clave para facilitar el desarrollo de procesos de capacitación y toma de conciencia de la discapacidad en las entidades gubernamentales, prestadores de servicios, centros de educación y organizaciones comunitarias.

Es fundamental mejorar la comprensión pública de la discapacidad y representar la discapacidad en su justa medida. Recopilar información sobre el conocimiento, creencias y actitudes acerca de la discapacidad puede ayudar a identificar deficiencias en la comprensión pública que puedan superarse y deconstruirse mediante educación e información pública.

El Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la discapacidad pueden estudiar la puesta en marcha de campañas de marketing social que ayuden a cambiar los imaginarios y las actitudes frente a las cuestiones estigmatizadas. Una opción puede consistir en visibilizar casos exitosos y referentes nacionales e internacionales de inclusión social de las personas con discapacidad, que ayuden a implantar la percepción de que los cambios son posibles y factibles.

Debe explorarse la propuesta de incorporar la formación pertinente en materia de la discapacidad en los currículos y programas educativos vigentes a todos los niveles.

Además, hay que trabajar de manera prioritaria con la sensibilización de las personas con discapacidad y sus familias en torno al conocimiento de sus derechos sociales, para facilitar que se conviertan en aliados claves en la aplicación de las estrategias nacionales de inclusión, lo que implica adaptar la información del marco legal vigente en formatos más adecuados para la comprensión de los distintos tipos de personas con discapacidad.

3. Relanzamiento de las estrategias y políticas de inclusión social y aceleración de las prioridades clave: desarrollar la agenda de políticas sociales claves para facilitar la inclusión, capitalizando en las experiencias positivas recientes y acelerando las medidas pendientes prioritarias.

a) Capitalizar las experiencias de coordinación intersectorial e interinstitucional que han dado fruto para la inclusión de las personas con discapacidad durante la respuesta a la COVID-19.

El diseño de un plan de recuperación ante la pandemia representa una oportunidad formidable para integrar una estrategia y plan de acción nacionales renovados sobre discapacidad. La formulación, aplicación y vigilancia de tal estrategia nacional deberían aunar a todo el espectro de sectores y partes interesadas, en distintas mesas de trabajo, y tal vez, explorar la posibilidad de establecer un pacto amplio para consolidar el tan requerido compromiso de toda la sociedad para hacer efectiva la meta de que nadie se quede atrás.

Este estudio propone aprovechar esta coyuntura para propiciar y concertar la creación de mesas intersectoriales de trabajo permanentes a favor de la inclusión de las personas con discapacidad, bajo el liderazgo del CONADIS pero integrando muy estrechamente a los entes estatales claves para el relanzamiento de planes de inclusión en áreas prioritarias como educación, empleo, salud, participación social y protección social.

De hecho, se puede ponderar la pertinencia que esta iniciativa sea una sola Mesa Intersectorial de Inclusión de las Personas con Discapacidad. La Mesa tendría a su cargo generar el diálogo multisectorial necesario

para impulsar la agenda de prioridades claves para el plan de recuperación en estos sectores, reposicionando la cuestión de los derechos de la discapacidad en el debate político y la opinión pública.

Al respecto, la Mesa pretendería asegurar la transversalidad de la discapacidad en todos los planes y acciones, así como acciones focalizadas para la inclusión sistemática de la población con discapacidad en la respuesta y recuperación ante la pandemia.

Esto implica asegurar la no discriminación, de manera que todas las personas puedan acceder en igualdad de condiciones a programas universales y servicios de mitigación del Gobierno, incluyendo los servicios básicos de salud, educación y empleo.

Distintas OPD y otras organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la discapacidad manifestaron que se han incrementado las redes de apoyo a la asistencia sanitaria y social a nivel comunitario, reforzadas por una diversidad de donantes del sector público, privado y organismos de cooperación. Sin embargo, aún se necesita mucho más empoderamiento de las personas con discapacidad y sus familias para que se conviertan en agentes clave de su propia inclusión y desarrollo.

Por otra parte, para asegurar una respuesta más incluyente, se requiere revisar los planes de respuesta actuales para identificar brechas, impactos desproporcionados y costo de la subinversión en la inclusión de personas con discapacidad. Por ejemplo, distintas OPD consultadas manifestaron rechazo por la exclusión de las personas con discapacidad como grupo prioritario en la puesta en marcha inicial del Plan Nacional de Vacunación.

b) Lanzar planes nacionales de acciones prioritarias para acelerar la inclusión social (educación, empleo, salud, participación social y protección social), integrando procesos de pilotaje con las medidas más emblemáticas o catalizadoras, y asegurando enfoques diferenciados.

Las instituciones encargadas de estas políticas sectoriales están inmersas en procesos de revisión de sus planes estratégicos, contexto que resulta idóneo para replantear cuáles son los resultados, objetivos, metas e indicadores que se perseguirán en los próximos tres años. Como parte de este ejercicio, se propone priorizar las medidas de política más cruciales para generar el impulso clave necesario como punta de lanza de los avances requeridos para la inclusión de las personas a mediano plazo.

Este ejercicio se acompañaría de un proceso regular de seguimiento y evaluación periódica, con posibilidad de integrar una reportería con periodicidad semestral y anual para monitorear los avances, evaluar lecciones aprendidas y generar un proceso de mejora continua e integración progresiva de buenas prácticas, coordinado desde el CONADIS y en el marco de la Mesa Intersectorial de Inclusión propuesta.

Para la etapa inicial de estos planes de inclusión, se puede reforzar el pilotaje y la ampliación de iniciativas prioritarias claves que transversalicen la discapacidad desde un enfoque de derechos, partiendo de las experiencias y buenas prácticas existentes en el país en el marco del CONADIS y las sectoriales.

Hay una serie de iniciativas catalizadoras claves en diseño o fases tempranas de implementación piloto que requieren un mayor empuje como parte de un plan priorizado, incluyendo el SVD, el Programa de Tamizaje Neonatal, La Ruta de Atención Integral de niños, niñas y adolescentes, la revisión del paquete de protección social como parte de la reforma del sector, las normativas de accesibilidad, los programas institucionales de sensibilización interna, el modelo del Centro de Desarrollo para Personas con Discapacidad Ciudad Juan Bosch, el piloto del Sistema Nacional de Cuidados, entre otros.

A continuación, se proponen algunas medidas claves que pueden pilotarse para cada área prioritaria de política social.

Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Aceleración de la Inclusión de las PCD en educación • Ampliación de la cobertura de la experiencia del Centro Olga Estrella, que integra los distintos tipos de discapacidad en todas las regionales de educación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> o Levantamiento de información sobre demanda o Desarrollo de materiales inclusivos o Formación a docentes • Sistematización de experiencias de inclusión y visibilización de casos exitosos
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Aceleración de la Inclusión de las PCD • Plan Nacional de Aceleración de la Inclusión Productiva de las PCD • Transversalización de la discapacidad en el Plan Nacional de Empleo • Integración del registro sobre discapacidad en el SIRLA • Aplicación efectiva de reglamentación para el teletrabajo • Implementación de guías interactivas de capacitación sobre discapacidad con carácter obligatorio en el sector público y privado • Pilotajes de cuotas laborales en el sector público y privado • Sistematización de experiencias de inclusión y visibilización de casos exitosos
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Aceleración de la Inclusión en Salud de las PCD • Ampliación de la Cobertura Efectiva de la Seguridad Social y del Plan Básico de Salud • Programa piloto de capacitación sobre discapacidad al personal directivo, gerencial y operativo de salud y gestión de la calidad • Programa de Tamizaje Neonatal, prevención y detección oportuna • Ampliación del Programa Vida Independiente a demás tipos de discapacidad • Protocolos de Atención de Salud en emergencias • Ampliación del programa de certificación en áreas de rehabilitación, como fisiatras y terapistas • Integración de personas con discapacidad especialmente vulnerables al Plan Nacional de Vacunación • Sistematización de experiencias de inclusión y visibilización de casos exitosos

Participación social	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Aceleración de la Inclusión y Participación Social de las PCD • Piloto de participación efectiva en el desarrollo de los Planes Nacionales de Aceleración de la Inclusión • Campaña de comunicación visibilizando casos de éxito de personas con discapacidad • Asesoría a las ASFL para el fortalecimiento de su estrategia de comunicación, incidencia política y creación de una coalición con compromisos conjuntos renovados de los diversos tipos de discapacidad • Desarrollo de la Norma de Accesibilidad y pilotaje en un sector emblemático • Fortalecimiento de mecanismos de difusión de información accesible para todos los tipos de discapacidad, generando alianzas con los medios de comunicación, medios digitales y entidades regulatorias • Disposición masiva de “mascarillas accesibles” para personas con discapacidad auditiva • Sistematización de experiencias de inclusión y visibilización de casos exitosos
Protección social	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de un Piso Mínimo de Protección Social para las personas con discapacidad • Implementación piloto de un paquete de medidas afirmativas y acompañamiento sociofamiliar para personas con discapacidad, en el marco del nuevo Programa Supérate, coherente con lo dispuesto en el Decreto 377-21, tomando en cuenta las necesidades diferenciadas de los distintos tipos de discapacidad, con un énfasis en subgrupos de la población que pueden estar en especial situación de desventaja, como las personas pobres, las personas adultos mayores, las mujeres, los niños, niñas y adolescentes y las personas con discapacidad que trabajan en el sector informal, entre otras. • Ampliación de la cobertura del Registro Social (SIUBEN) para cubrir el universo de personas con discapacidad • Campaña de información sobre la protección social desde el enfoque de derechos y la superación del paradigma asistencialista y paternalista • Sistematización de experiencias de inclusión y visibilización de casos exitosos

Se recomienda profundizar más sobre el efecto de los factores ambientales (políticas, entorno físico, actitudes) sobre la discapacidad y cómo medirlo y, sobre todo, lo que funciona en la superación de los obstáculos en diversos contextos; y la eficacia y resultados de los servicios y programas para personas con discapacidad. Para ello, es necesario crear en el país una masa crítica de personas investigadoras especializadas en discapacidad.

Por otra parte, en el nuevo contexto, el aprovechamiento de las TIC ha desencadenado oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad sin precedentes, facilitando mejoras en la accesibilidad y mayores opciones de acceso a servicios de educación, trabajo, protección social, y a oportunidades de participación social por medios virtuales. Pero también ha constituido un factor de exclusión cuando las personas con discapacidad no disponen de este acceso a TIC para facilitar su vida cotidiana.

En este sentido, constituye una oportunidad el potenciar el uso de las TIC en el desarrollo de las políticas públicas de respuesta y recuperación frente a la pandemia, siempre y cuando se vaya abordando en paralelo y sistemáticamente el cierre de brechas para la inclusión tecnológica de la población con discapacidad.

Sobre aspectos de accesibilidad y uso de TIC, se recomienda proveer toda la información en medios, modos y formatos accesibles para la población con los distintos tipos de discapacidad; además de un derecho, es un instrumento crucial para mitigar los riesgos. Según lo enfatiza la CEPAL (2020), la información debe estar disponible en lengua de señas y en lenguaje sencillo y fácil de leer, en medios, modos y formatos accesibles, incluyendo la tecnología digital, los subtítulos, los servicios de retransmisión y los mensajes de texto.

Asimismo, potenciar la continuidad del trabajo, la educación y la prestación de servicios de rehabilitación y otros apoyos para las personas con discapacidad, a través del fortalecimiento del uso de las herramientas y tecnologías, incluyendo el Internet, TV y radio.

Por otra parte, ya no es posible concebir ninguna política pública sin integrar la planificación y gestión de riesgos como estrategia transversal para garantizar el desarrollo efectivo de medidas que prevengan los riesgos, atiendan las emergencias, mitiguen los impactos, así como también recuperen y reconstruyan en el caso de nuevos desastres de índole epidemiológico, climático, sísmico, económico, entre otros.

Por último, se requerirá de una estrategia de financiamiento y movilización de recursos significativos para el desarrollo de la agenda pendiente sobre discapacidad. A nivel presupuestario, se debe impulsar que las iniciativas claves del plan de inclusión cuente con un presupuesto protegido.

d) Aprovechar las oportunidades de diálogo interregional sobre mejores prácticas

CONADIS ha planteado que en el contexto de respuesta a la pandemia fue útil observar la experiencia de otros países y derivar recomendaciones aplicables a nivel nacional. Más que nunca el intercambio de buenas prácticas y experiencias regionales está activo por las distintas redes y plataformas de diálogo digital, lo que constituye una oportunidad clave para el aprendizaje continuo, la innovación, la asesoría especializada y el fortalecimiento de las políticas públicas nacionales.

BIBLIOGRAFÍA



ASODIFIMO (Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora/ Centro Bonó). 2015. *Derechos de las personas con discapacidad en República Dominicana*. Examen Periódico Universal- EPU-. Santo Domingo. DO.

Oficina Nacional de Estadísticas. *Censo Nacional de Población y Vivienda 2010*. Santo Domingo. DO.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2014. *Informe regional sobre la medición de la discapacidad*. Santiago. CL.

_____. 2018. 17º Reunión del Comité Ejecutivo de la Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL Santiago. Chile, 3-4 octubre 2018.

_____. 2016. *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. “Una oportunidad para América Latina y el Caribe”. Naciones Unidas. New York. US.

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

CIMUDIS (Círculo de Mujeres con Discapacidad), 2018. *Diagnóstico participativo sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en República Dominicana*. En colaboración con la EQUA, Ayuntamiento de Cádiz, La RED y la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE).

Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la OEA, 2021. “COVID-19 en la vida de las mujeres: los cuidados como inversión”. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES-Corto.pdf>.

CONADIS, 2020 (a). *Informe Periódico Segundo y Tercero Combinados*. República Dominicana, junio 2020. Disponible en: <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Version-Final-Informe-ONU-2-y-3-.pdf>

_____. 2020 (b). *Consecuencias sociales y económicas de la exclusión laboral de la población con discapacidad en República Dominicana*. Disponible en: <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-Consecuencias-sociales-y-econ%C3%B3micas-de-la-exclusi%C3%B3n-laboral-de-la-poblaci%C3%B3n-con-discapacidad-en-Rep%C3%BAblica-Dominicana.pdf>

_____. 2020 (c). *Informe Periódico Segundo y Tercero Combinados*. República Dominicana, junio 2020. Anexo B. Disponible en: <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Version-Final-Informe-ONU-2-y-3-.pdf>

_____, 2020 (d). *Postura institucional del Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) sobre la inclusión laboral de personas con discapacidad frente al COVID-19: “Que nadie se quede atrás”*. Accesible en: <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Postura-institucional-del-Consejo-Nacional-de-Discapacidad-CONADIS-sobre-la-inclusi%C3%B3n-laboral-de-personas-con-discapacidad-frente-al-COVID-19%E2%80%9CQue-nadie-se-queda-atr%C3%A1s%E2%80%9D.pdf>

Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA). 2013. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM). Santo Domingo. DO.

ENHOGAR (Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples). 2013. Oficina Nacional de Estadísticas. Santo Domingo. DO.

Estrategia Española sobre la Discapacidad 2012-2020. 2011. Gobierno de España. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid. ES.

Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). Santo Domingo. DO.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD), 2017. *Niños y Niñas Fuera de la Escuela en la República Dominicana*. Accesible

Bibliografía

en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-fuera-de-la-escuela>

GCPS/PNUD/OIT/ONU Mujeres. (2018). *Hacia un Piso de Protección Social y Género en República Dominicana: Escenarios y Costos*.

La RED (La Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física-República Dominicana). 2019. *Discapacidad República Dominicana*. Santo Domingo. DO.

Ley 5-13 sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad. 2013. Congreso Nacional. Santo Domingo. DO.

Medina S., Danilo. 2016. Programa de Gobierno 2016-2020. https://presidencia.gob.do/sites/default/files/Plan_Gobierno_Danilo_Medina_2016-2020_v2.pdf

MINERD (Ministerio de Educación). 2017. Plan Estratégico 2017-2010. Santo Domingo. DO.

MINERD (Ministerio de Educación). 2019. Plan Nacional de Educación Inclusiva. Santo Domingo. DO

MSN Noticias, 2020. “¿Cómo le explicas a un sordo que tiene covid-19?” Accesible en: <https://www.msn.com/es-xl/noticias/mexico/%c2%bfc%c3%b3mo-le-explicas-a-un-sordo-que-tiene-covid-19/ar-BB19zz87?li=AAgh0dF&ocid=mailsignout>

OIT (Organización Internacional del Trabajo). 2013. *Inclusión de personas con discapacidad en la formación profesional*. Una guía práctica. Ginebra. SUI.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2011(a). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ginebra. SUI.

_____. 2011(b). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA*. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno de España. Madrid.

_____. 2014. *Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad*. Accesible en: <https://www.who.int/disabilities/actionplan/es/>

_____. 2020. *Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID- 19, Organización Mundial de la Salud Oficina Regional Para las Américas*. Accesible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/spanish-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=30d726b1_2

ONE (Oficina Nacional de Estadísticas). 2019. *Discapacidad en niños, niñas y adolescentes en la República Dominicana: situación y respuesta*. Realizado por OyMed con el apoyo de UNICEF y CONADIS.

ONU (Organización de las Naciones Unidas). 1948. Declaración Universal de Derechos Humanos. New York, US.

ONU (Organización de las Naciones Unidas). 2008. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. New York, US.

ONU (Organización de las Naciones Unidas). 2019. *Informe sobre la Discapacidad y el Desarrollo 2018: Consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible Por, Para y Con Las Personas Con Discapacidad*. New York, US.

Oviedo, R. D. 2014. *Mapeo de los servicios para la prevención y atención de la discapacidad*. UNICEF / MINERD. Santo Domingo.

PNUD, 2020. *Encuesta de Valoración y Monitoreo Continuo del Impacto Socioeconómico en Hogares (SEIA-Red Actúa)*. Accesible en: https://www.do.undp.org/content/dominican_republic/es/home/library/human_development/encuesta-seia-red-actua.html

Primicia Digital, 3 de marzo 2021. “UNICEF: 3 de cada 5 niños y niñas que perdieron un año escolar en el mundo durante la pandemia, viven en América Latina y el Caribe”. Disponible en: <https://primicias.com.do/?p=51254>

PRM, 2020. “El Cambio Que Viene. Un país para su gente: Lineamientos Generales del Programa de Gobierno del Cambio 2020-2024”. Disponible en: https://www.cambiord2020.com/wp-content/uploads/2019/11/Lineamientos_Programa_Gobierno_Luis_Abinader.pdf

SIUBEN, 2018. *Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares*.

Tatem, Y. y G. Morales, 2020. “El Uso del Tiempo durante el Covid-19 en República Dominicana.” Friedrich Eber Stiftung (FES). Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/16470.pdf>

United Nations. 2019. Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. 2018. United Nations. New York US.

UN, 2020. Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19 mayo 2020. Accesible en: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf

Vicepresidencia de la República Dominicana y CONADIS (2016). *Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad: República Dominicana 2016-2020*.

Villegas, Ivelisse y J. Campos, 2020. “Pandemia de Covid-19 agrava estado de vulnerabilidad de personas con discapacidad”. *Listín Diario*. Accesible en: <https://listindiario.com/la-vida/2020/09/16/635315/pandemia-de-covid-19-agrava-estado-de-vulnerabilidad-de-personas-con-discapacidad>

ANEXOS¹⁸⁴

¹⁸⁴ Se ha respetado la grafía de los originales.

ANEXO 1

Disposiciones de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) sobre los derechos a la no discriminación, la educación, la salud, el trabajo y la participación social

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce la dignidad y el valor de todas las personas, la libertad y la igualdad de derechos de hombres y mujeres, el derecho al trabajo, a la educación, a la participación política y social y al disfrute de la vida cultural y, en general, al pleno disfrute de los beneficios del progreso de las naciones, "sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición" (Artículo 2).

En el Artículo 22 se reconoce que: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad."

El Artículo 23 establece que: "Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo."

El Artículo 25 dispone que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar..."

El Artículo 26 afirma que: "Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos".

Y el Artículo 27 instituye que: "Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten".

ANEXO 2.

Disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) sobre los derechos a la educación, la salud, el trabajo y la participación social

El Artículo 24 dispone que "los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida".

El Artículo 25 dispone que "los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad" y "adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud."

El Artículo 26 dispone que "los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales..."

El Artículo 27 dispone que "los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación..."

El Artículo 9 dispone que, a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

El Artículo 19 dispone que “los Estados Partes reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad...”

El Artículo 29 dispone que “los Estados Partes se comprometerán a:

a. Asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y ser elegidas...”

b. Promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás, y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas:

- Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos;

El Artículo 30 dispone que “los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural...”

ANEXO 3.

Disposiciones de la Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo (END) específicas sobre derechos de las personas con discapacidad

La Ley de END 2010-2030 (Ley No. 1-12) plantea como Visión de Nación de Largo Plazo, la aspiración de que: “República Dominicana es un país próspero, donde las personas viven dignamente, apegadas a valores éticos y en el marco de una democracia participativa que garantiza el Estado social y democrático de derecho y promueve la equidad, la igualdad de oportunidades, la justicia social, que gestiona y aprovecha sus recursos para desarrollarse de forma innovadora, sostenible y territorialmente equilibrada e integrada y se inserta competitivamente en la economía global.”

Además, en su Artículo 11 dispone que: “Todos los planes, programas, proyectos y políticas públicas deberán incorporar el enfoque de derechos humanos en sus respectivos ámbitos de actuación, a fin de identificar situaciones de vulneración de derechos, de discriminación o exclusión de grupos vulnerables de la población y adoptar acciones que contribuyan a la equidad y cohesión social.”

El Objetivo Específico 2.1.2 sobre Universalizar la educación desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio, incluyendo niños y niñas sin documentación, plantea las siguientes líneas de acción:

- 2.1.2.2 Brindar apoyo especial a estudiantes con dificultades de aprendizaje o discapacidad, a fin de reducir las tasas de sobreedad, repitencia y deserción;
- 2.2.1.13 Fortalecer las capacidades de investigación en salud, tanto clínica como experimental, incluyendo la relativa a la situación de personas con discapacidad.

El Objetivo Específico 2.2.3 establece: Garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social frente a los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia, integrando y transparentando los regímenes

segmentados existentes, en conformidad con la ley 87-01.

El Objetivo Específico 2.3.6 ordena: Garantizar igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad, para impulsar su inclusión económica y social y proteger aquellas en condiciones de vulnerabilidad. Y dentro de este objetivo señala varias líneas de acción:

- 2.3.6.1 Promover la creación de infraestructura y logística de movilidad y desplazamiento para su uso efectivo por parte de las personas con discapacidad, acorde a las normas de accesibilidad universal.
- 2.3.6.2 Desarrollar mecanismos y servicios integrales para las personas con algún tipo de discapacidad que faciliten su inserción educativa y social y les permitan desarrollar sus potencialidades humanas, incluyendo el uso de las TIC, dentro de un marco de equidad y justicia social.
- 2.3.6.3 Ampliar las oportunidades para la inserción de las personas discapacitadas al mercado laboral, mediante la concertación de acuerdos con el sector privado, el establecimiento de puestos de trabajos protegidos y el fomento de iniciativas emprendedoras.
- 2.3.6.4 Fomentar una cultura de respeto hacia la igualdad de derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, que genere un cambio de actitud en la sociedad y permita superar los estereotipos estigmatizantes, la discriminación y la exclusión social.

Finalmente, en el Objetivo Específico 2.5.1 establece: Facilitar el acceso de la población a viviendas económicas, seguras y dignas, con seguridad jurídica y en asentamientos humanos sostenibles, socialmente integrados, que cumplan con los criterios de adecuada gestión de riesgos y accesibilidad universal para las personas con discapacidad físico-motora.

ANEXO 4.

Disposiciones de la Constitución de la República Dominicana de 2015 vinculados a los derechos de las personas con discapacidad

- **Artículo 7.- Estado Social y Democrático de Derecho.** La República Dominicana es un Estado Social y Democrático de Derecho, organizado en forma de República unitaria, fundado en el respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales, el trabajo, la soberanía popular y la separación e independencia de los poderes públicos.
- **Artículo 8.- Función esencial del Estado.** Es función esencial del Estado, la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas.
- **Artículo 39.- Derecho a la igualdad.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, reciben la misma protección y trato de las instituciones, autoridades y demás personas y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin ninguna discriminación por razones de género, color, edad, discapacidad, nacionalidad, vínculos familiares, lengua, religión, opinión política o filosófica, condición social o personal. En consecuencia: 1) La República condena todo privilegio y situación que tienda a quebrantar la igualdad de las dominicanas y los dominicanos, entre quienes no deben existir otras diferencias que las que resulten de sus talentos o de sus virtudes; 2) El Estado debe promover las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas para prevenir y combatir la discriminación, la marginalidad, la vulnerabilidad y la exclusión.
- **Artículo 58.- Protección de las personas con discapacidad.** El Estado promoverá, protegerá y asegurará el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, así como el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades. El Estado adoptará las medidas positivas necesarias para propiciar su integración familiar, comunitaria, social, laboral, económica, cultural y política.

• **Artículo 26.- Relaciones internacionales y derecho internacional.**

La República Dominicana es un Estado miembro de la comunidad internacional, abierto a la cooperación y apegado a las normas del derecho internacional, en consecuencia: 1) Reconoce y aplica las normas del derecho internacional, general y americano, en la medida en que sus poderes públicos las hayan adoptado; 2) Las normas vigentes de convenios internacionales ratificados regirán en el ámbito interno, una vez publicados de manera oficial; 3) Las relaciones internacionales de la República Dominicana se fundamentan y rigen por la afirmación y promoción de sus valores e intereses nacionales, el respeto a los derechos humanos y al derecho internacional; 4) En igualdad de condiciones con otros Estados, la República Dominicana acepta un ordenamiento jurídico internacional que garantice el respeto de los derechos fundamentales, la paz, la justicia, y el desarrollo político, social, económico y cultural de las naciones. Se compromete a actuar en el plano internacional, regional y nacional de modo compatible con los intereses nacionales, la convivencia pacífica entre los pueblos y los deberes de solidaridad con todas las naciones.

• **Artículo 74.- Principios de reglamentación e interpretación.**

La interpretación y reglamentación de los derechos y garantías fundamentales, reconocidos en la presente Constitución, se rigen por los principios siguientes: 1) No tienen carácter limitativo y, por consiguiente, no excluyen otros derechos y garantías de igual naturaleza; 2) Sólo por ley, en los casos permitidos por esta Constitución, podrá regularse el ejercicio de los derechos y garantías fundamentales, respetando su contenido esencial y el principio de razonabilidad; 3) Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por el Estado dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado; 4) Los poderes públicos interpretan y aplican las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la persona titular de estos y, en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución.

ANEXO 5.

Disposiciones de la Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (No. 5-13) sobre los derechos a la educación, la salud, el trabajo y la participación social

Educación

El Artículo 11 sobre las Políticas de Educación Inclusiva establece que: El Estado está obligado a garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la educación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo, durante toda la vida, sin discriminación y en igualdad de condiciones. Y en el Párrafo correspondiente: Para la inclusión educativa de personas con discapacidad intelectual, se debe tomar en cuenta la edad mental y funcional de éstas, y la adecuación de los requisitos necesarios para ingresar a los centros educativos.

El Artículo 12 sobre Centros de capacitación ordena que: El Estado tiene que proveer a los centros educativos de la tecnología adecuada para la capacitación y formación de las personas con discapacidad...en los centros de enseñanza, en los diferentes niveles y modalidades, tanto en la zona urbana como en la rural.”

El Artículo 13 establece que: “el Estado, a través del CONADIS, debe garantizar la formación, especialización y actualización continua de los/as profesionales, en las diferentes disciplinas, a nivel técnico y profesional, que aseguren la integración social de las personas con discapacidad en igualdad con las demás.”

El Artículo 94 dispone que: “el CONADIS debe procurar que el sistema educativo dominicano cumpla con los criterios de la educación inclusiva, y que “las personas con discapacidad tienen derecho a la gratuidad de la enseñanza con equidad y calidad en las instituciones públicas, en las de atención específica y en los centros de educación especial, de acuerdo con lo que dispone la Constitución y las leyes.”

Sobre los Centro de Educación Especial, el Artículo 96 establece que: “Cuando la discapacidad de una persona sea de una severidad tal que imposibilite su incorporación a las escuelas comunes, el Estado tiene la obligación de asegurar su capacitación hasta el máximo nivel posible en centros de educación especial.”

El Artículo 97 sobre la Inclusión de Programas Formación en los Centros de Enseñanza instruye como obligación del Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Educación, en coordinación con el CONADIS, “el incluir en los programas formativos de las universidades y centros de enseñanza públicos y privados, en todos los niveles, asignaturas básicas relativas al tema de discapacidad.” De igual forma se establece una cuota de becas equivalentes al uno por ciento (1%) o fracción de cien (100) de la matrícula de universidades y colegios privados para favorecer y fomentar la inclusión de las personas con discapacidad al sistema educativo nacional, previa evaluación de sus condiciones socioeconómicas.”

Con respecto al desarrollo de estrategias de Atención Temprana, el Artículo 98 ordena que: “En adición a lo establecido en la Ley General de Educación o en normativas conceptualmente iguales, el Estado tiene la obligación de crear los medios y las facilidades necesarias para que las Estancias Infantiles del Sistema Dominicano de Seguridad Social, desarrollen estrategias de atención temprana, dirigidos a niños y niñas en edad cronológica de cero a seis (0 a 6) años de edad, que funcionarán también en las escuelas comunes y de educación especial, tanto públicas como privadas.” Asimismo, da la atribución al CONADIS de designar los/as profesionales y técnicos/as, que participarán ante el Ministerio de Educación en los aspectos de planificación de la educativa nacional.

Trabajo y empleo

En el Artículo 14 sobre Políticas de Integración Laboral, la Ley establece que: La política de trabajo y empleo tiene como finalidad primordial la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema ordinario de trabajo o en su defecto, su incorporación a un sistema de empleo protegido o por cuenta propia que aseguren su independencia económica, siguiendo el espíritu de las normas nacionales e internacionales referentes

al trabajo y al empleo que favorezcan la inclusión laboral de las personas con discapacidad.

En el Párrafo correspondiente establece que: “Para dar cumplimiento a lo establecido en este artículo, el CONADIS debe procurar que las instancias públicas y privadas garanticen la participación y la inclusión laboral de las personas con discapacidad en sus nóminas de trabajo. Esta participación nunca será inferior al cinco por ciento (5%) en el sector público y al dos por ciento (2%) en el sector privado, en entornos laborales abiertos, inclusivos, accesibles y en condiciones de igualdad con las demás.”

Sobre capacitación laboral el Artículo 81 dispone que: “El CONADIS, en coordinación con las instituciones encargadas de capacitación laboral, tiene que garantizar la implementación de programas de capacitación adecuados para personas con discapacidad...Para dicha capacitación se toma en cuenta las habilidades y potencialidades de cada persona y el requerimiento de trabajadores/as que tengan las empresas en el mercado de trabajo...La capacitación también incluye la formación de las personas con discapacidad y su grupo familiar para el manejo administrativo y la producción de microempresas con el fin de permitir e incrementar su inserción.”

El Artículo 82 ordena que: “El Estado tiene la obligación de asegurar la provisión de recursos económicos que faciliten a las personas con discapacidad el acceso a incorporarse, de manera efectiva al sistema productivo nacional. Para tales fines, se considerarán créditos públicos para aquellos casos en que el rendimiento profesional o laboral de estas personas pueda eficientizarse con el proveimiento de dispositivo de apoyos disponibles en el mercado y para financiar proyectos empresariales, cuya viabilidad sea debidamente demostrada.”

En torno al fomento del empleo, en su Artículo 84 la Ley establece que: “El CONADIS debe establecer un enlace continuo con el Ministerio de Trabajo, para coordinar todas las acciones pertinentes para lograr la integración al sistema productivo de las personas con discapacidad, debiendo consolidar planes permanentes de colocación de empleos y ofertas de locaciones laborales que les permitan realizar trabajos, de conformidad con su preparación y posibilidades...El dos por ciento

Anexos

(2%) de los empleos del sector privado serán deducidos del pago de los impuestos al fisco.”

Asimismo, se establece en el Artículo 88 que: “el CONADIS tiene que llevar un registro de personas con discapacidad en condiciones de ser insertadas en el mercado laboral, que incluya los inscritos en la Bolsa Electrónica del Ministerio de Trabajo.”

De hecho, en el Artículo 90 la ley contempla la creación y puesta en funcionamiento de la Unidad de Orientación Laboral y Colocación, que corresponde al Ministerio de Trabajo, en coordinación con el CONADIS, “a fin de coordinar esfuerzos conjuntos para fomentar la integración y el empleo de las personas con discapacidad; la colocación de las personas con discapacidad que finalicen su recuperación profesional cuando ésta sea precisa, y asegurar el cumplimiento de las cuotas de empleos establecidas en la ley.”

En materia de ajustes razonables, el Artículo 91 establece que: “El CONADIS procurará que las instituciones públicas y privadas realicen los ajustes razonables para equiparar las oportunidades a las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.”

El Artículo 92 sobre los Empleos Protegidos dispone que: “Las personas con discapacidad que, por razón de la naturaleza de las consecuencias de sus deficiencias, no puedan, provisional o definitivamente, ejercer una actividad laboral en las condiciones de igualdad habitual, deben ser empleados en centros de empleos protegidos, acordes con su capacidad.”

De hecho, el Artículo 93 contempla que: “los centros de empleos protegidos, auspiciados por el Estado o la empresa privada, y bajo responsabilidad de la Seguridad Social, son aquellos cuyo objetivo principal es realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores con discapacidad, a la vez que sea un medio de integración del mayor número de estas personas al régimen de trabajo normal.”

Finalmente, el Artículo 141 establece la penalización de empresas públicas y privadas que no cumplan con las cuotas de empleo establecidas en la presente ley, con no menos de cinco y no más de veinte (20) salarios mínimos aplicables al funcionario que dirija las entidades y órganos públicos y las empresas privadas que tenga el incumplimiento.

Salud

El Artículo 6 establece como Política de Salud que: “El Estado tiene la obligación de velar por la protección de la salud de las personas con discapacidad y que la política general de los servicios de salud asegure a las personas con discapacidad su acceso efectivo, igualitario y de calidad al diagnóstico, la atención, habilitación, rehabilitación y los dispositivos de apoyo necesarios, que les proporcione el adecuado estado de bienestar en términos físico y mental para una integración eficaz a la sociedad.”

El Artículo 7 establece los mecanismos necesarios que deberá implementar el Ministerio de Salud Pública para los asuntos asociados a la discapacidad, incluyendo que: “tiene la obligación de crear los mecanismos necesarios para que los centros de salud, tanto públicos como privados, puedan llevar un control exhaustivo para el registro de la ocurrencia o prevalencia de la discapacidad.”

Se crea también el Sistema Nacional de Valoración, Certificación y Registro continuo de la discapacidad (Artículo 8), cuya coordinación se realiza a través del CONADIS y se especifica en el Artículo 61 que: “la valoración de la discapacidad se regirá por la última versión en español de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), o cualquier clasificación similar aceptada por este organismo internacional.”

Sobre los servicios de salud, el Artículo 66 establece que: “el CONADIS debe procurar que las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios de salud, ejecuten, de manera efectiva, prevención primaria, secundaria y terciaria, ofreciendo los servicios de orientación y planificación familiar, consejo genético, atención prenatal y perinatal,

detección y diagnóstico precoz, asistencia pediátrica y educativa, así como a la higiene y seguridad en el trabajo, a la seguridad en el tráfico vial, al control higiénico y sanitario de los alimentos y a la contaminación ambiental. Se contemplarán de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales.”

Del Sistema Nacional de Salud, el Artículo 67 dispone que: “los establecimientos que brindan servicios de salud sean éstos públicos o privados, deben proveer atención de manera oportuna y con la debida calidad, a las personas con discapacidad.” Para tal fin, “el CONADIS debe requerir a las instituciones de servicios de salud, públicas y privadas, el cumplimiento de las normas técnicas de servicio en lo relativo a la calidad y el acceso efectivo e igualitario al diagnóstico, atención y rehabilitación, así como el suministro de medicamentos, y dispositivos de apoyo requeridos por las personas con discapacidad.”

El Artículo 68 contempla que: “el CONADIS debe supervisar la creación y funcionamiento en los hospitales del Ministerio de Salud, de una Unidad Médica Terapéutica de Atención Domiciliaria, así como coordinar y promover el diseño y uso de un protocolo de atención para las personas con discapacidad.”

En el Artículo 71 se mandata a que: “el CONADIS tiene que promover y coordinar con el Ministerio de Salud Pública, la formación de los recursos humanos necesarios para la atención integral de las personas con discapacidad, así como para la prevención de ocurrencia de discapacidades prevenibles.” Asimismo, se obliga al CONADIS a “revisar y opinar sobre el currículo de los profesionales y técnicos que intervienen en el servicio de salud y en las terapias ofrecidas a las personas con discapacidad, tanto en los centros privados como públicos, así como los pensum de las carreras de ciencias de la salud y tecnología.”

El Artículo 72 dispone que: “las prestadoras de servicios de salud tienen la obligación de remitir al CONADIS, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, informes sobre los servicios ofrecidos por éstas a personas con discapacidad, nutriéndose igualmente de copia de los informes a los fines de evaluarlos, y en caso necesario, sugerir mejoras o

descontinuar prácticas que como organismo técnico considere y delibere como perjudiciales al proceso sostenido de prevención de la discapacidad o del tratamiento de la misma.”

El Artículo 100 establece que: “Todos los centros de salud tienen que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los/as alumnos/as en edad escolar internados/as en dichos hospitales.”

Participación social

El Artículo 15 sobre Políticas de Accesibilidad Universal contempla que: “Las políticas de accesibilidad universal tienen como finalidad asegurar a las personas con discapacidad el acceso efectivo al entorno físico, al transporte, la comunicación, la información y al conocimiento, incluidos las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertas al público, tanto en las zonas urbano marginal como rurales.

El Artículo 16 sobre Política de Promoción y Desarrollo Social ordena que: El Estado, a través del CONADIS, tiene la obligación de cumplir la legislación vigente en materia de seguridad social aplicable a las personas con discapacidad, la inclusión y participación efectiva de estas personas en todos los programas, planes y proyectos de políticas sociales del gobierno tendentes a reducir la pobreza y mejorar su calidad de vida.

El Artículo 18 sobre Participación en Actividades establece que: El Estado debe garantizar que las personas con discapacidad participen en las actividades culturales, deportivas, recreativas y religiosas, en condiciones de igualdad. Asimismo, que se les ofrezcan los medios técnicos y educativos necesarios para que desarrollen sus capacidades creativas, artísticas e intelectuales, en sus diversas manifestaciones. Y el Artículo 19 sobre Provisión de vivienda afirma que: El Estado tiene la obligación de asegurar la provisión de viviendas a personas con discapacidad en los proyectos estatales. Estas viviendas deben ser adecuadas a su condición de discapacidad.

ANEXO 6.

Otros instrumentos en la legislación nacional que contemplan disposiciones sobre los derechos a la educación, la salud, el trabajo y la participación social¹⁸⁵

Por ejemplo, la Ley General de Educación (66-97) establece la prohibición de la discriminación educativa; establece el derecho que tienen las personas de recibir una educación integral, apropiada, gratuita y sin discriminación; promueve la igualdad de oportunidades de aprendizaje y la equidad en la prestación de servicios educacionales; contempla los servicios de Educación Especial, sobre lo que dispone que todo el alumnado, niños, niñas y adolescentes requeridos de educación especial por razones de discapacidad o características excepcionales, deben ser acogidos y dotados de una educación integral, e incluyendo además, que a los alumnos con alguna discapacidad debe ofrecerse educación para el trabajo que permita su inserción en el mercado laboral.

La Ley General de Salud (42-01) establece a la población con discapacidad como grupo prioritario en materia de la salud pública y especifica que se debe garantizar, atender, prevenir y financiar su salud.

La Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01) establece a la población con discapacidad como un grupo prioritario en materia de salud y pensiones contributivas y/o subsidiadas. En tanto que además contempla la representación de las personas con discapacidad en el Consejo Nacional de la Seguridad Social.

La Ley de Salud Mental (12-06), aunque desde un enfoque biomédico, contempla la discapacidad mental, limita el consentimiento informado y crea comisiones médicas para evaluar el internamiento forzoso.

El Código de Trabajo de 1992 (Ley 16-92) estableció el derecho de “los minusválidos,” en igualdad con los demás trabajadores, a obtener una

ocupación fija y permanente y remite al Poder Ejecutivo para determinar por decreto o reglamento las modalidades de aplicación de este Título.

La Ley Institucional de la Policía Nacional (96-04) reconoce el acceso a la PN de profesionales y técnicos con discapacidad y un trato acorde con su situación, así como el derecho a pensión de retiro en igualdad de condiciones y sin importar el tiempo de servicio, así como para hijos con discapacidad aún sean mayores de edad.

La Ley General de Deportes del Ministerio de Deportes y Recreación (365-06) establece el acceso a toda la población, incluyendo aquella con discapacidad, como meta de las acciones, la recreación y el deporte a través de mejoras de infraestructuras, eventos deportivos especiales, protección social y su participación en la toma de decisiones en el Consejo Nacional de Estrategia Deportiva.

La Ley que crea el Instituto Nacional de Educación Física (INEFI) (165-07) integra al CONADIS como miembro de la Junta Nacional de Educación Física, máximo organismo de gestión, regulación, formación y ejecución de políticas públicas en la materia.

¹⁸⁵ CONADIS y Vicepresidencia de la República Dominicana, 2016.

ANEXO 7.

Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) que integran compromisos a favor de las personas con discapacidad

ODS	METAS	INDICADORES
1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo	1.3. Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.	1.3.1 Proporción de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de protección social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo y los pobres y los grupos vulnerables
4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos	4.5 De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad 4.a Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos	4.5.1 Índices de paridad (mujeres/hombres, zonas rurales y urbanas, quintil superior/inferior de recursos económicos, y otras características, como la situación en materia de discapacidad, los pueblos indígenas y los efectos de conflictos, a medida que se disponga de datos) para todos los indicadores de esta lista que puedan desglosarse 4.a.1 Proporción de escuelas con acceso a a) electricidad, b) Internet con fines pedagógicos, c) computadoras con fines pedagógicos, d) infraestructura y materiales adaptados a los estudiantes con discapacidad, e) suministro básico de agua potable, f) instalaciones de saneamiento básicas separadas por sexo y g) instalaciones básicas para el lavado de manos (según las definiciones de los indicadores WASH)
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos	8.5 De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor	8.5.1 Ingreso medio por hora de mujeres y hombres empleados, desglosado por ocupación, edad y personas con discapacidad 8.5.2 Tasa de desempleo, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad
10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos	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	10.2.1 Proporción de personas que viven por debajo del 50% de la mediana de los ingresos, desglosada por edad, sexo y personas con discapacidad
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles	11.2 De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad 11.7 De aquí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad	11.2.1 Proporción de la población que tiene acceso conveniente al transporte público, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad 11.7.1 Proporción media de la superficie edificada de las ciudades que se dedica a espacios abiertos para uso público de todos, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad 11.7.2 Proporción de personas víctimas de violencia física o acoso sexual, desglosada por sexo, edad, grado de discapacidad y lugar del hecho, en los doce meses anteriores

Anexos

ODS	METAS	INDICADORES
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas	16.7 Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades.	16.7.1 Proporciones de plazas en las instituciones nacionales y locales, entre ellas: a) las asambleas legislativas, b) la administración pública y c) el poder judicial, en comparación con la distribución nacional, desglosadas por sexo, edad, personas con discapacidad y grupos de población 16.7.2 Proporción de la población que considera que la adopción de decisiones es inclusiva y participativa, desglosada por sexo, edad, discapacidad y grupo de población
17. Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible	17.18 De aquí a 2020, mejorar el apoyo a la creación de capacidad prestado a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, para aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales	17.18.1 Proporción de indicadores de desarrollo sostenible producidos a nivel nacional, con pleno desglose cuando sea pertinente para la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales 17.18.2 Número de países cuya legislación nacional sobre estadísticas cumple los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales 17.18.3 Número de países que cuentan con un plan estadístico nacional plenamente financiado y en proceso de aplicación, desglosado por fuente de financiación

1.

ANEXO 8.

Preguntas claves de análisis cuantitativo

Como guía para facilitar el análisis de los indicadores de la base de datos del SIUBEN de interés para este estudio, se han definido una serie de preguntas orientadoras claves, que incluyen aspectos sociodemográficos y socioeconómicos generales en torno a las personas con discapacidad, así como los temas vinculados a su inclusión laboral y educativa, y factores relativos a su participación social.

Aspectos sociodemográficos generales

1. ¿Cuál es la proporción de personas que reporta al menos una discapacidad y a qué sexo corresponden?
2. ¿Qué tipos de discapacidad reportan estas personas?
3. ¿De qué edades son las personas que reportan alguna discapacidad?
4. ¿En qué provincias viven las personas que reportan discapacidad? ¿Cuáles son las provincias que más personas con discapacidad reportan? ¿Las que menos?
5. ¿Qué tipo de parentesco reportan las personas con discapacidad en su hogar?

Situación socioeconómica del hogar con personas con discapacidad

1. En general, en términos socioeconómicos, ¿cómo es el hogar típico en el que viven las personas con discapacidad?
2. ¿Cómo es la condición socioeconómica de los hogares con personas con discapacidad, en comparación con el resto de los hogares?
3. ¿Enfrentan los hogares con personas con discapacidad retos socioeconómicos particulares?

4. ¿Existen problemas de acceso a agua, saneamiento y/o seguridad alimentaria, entre los hogares con personas con distintos tipos de discapacidad?
5. ¿Hay diferencias socioeconómicas entre hogares con personas con discapacidad de distintos tipos?

Acceso a educación

1. ¿Cuál es el nivel educativo de los hombres y las mujeres con discapacidad de diversos tipos, con respecto al resto de la población?
2. ¿Cómo es el acceso a servicios básicos de educación y de educación técnico-vocacional entre las personas con discapacidad con respecto al resto de la población? ¿Qué aspectos impiden o limitan dicho acceso?
3. ¿Cómo se vincula el acceso a educación con el acceso a trabajo en el caso de las personas con discapacidad?
4. ¿Hay diferencias en materia de educación entre personas con discapacidad de distintos tipos?

Acceso a trabajo

1. ¿Qué características tiene el acceso al trabajo entre los hombres y mujeres con discapacidad, en comparación con el resto de la población?
2. ¿Qué aspectos impiden o limitan el acceso a trabajo entre las personas con discapacidad de diversos tipos?
3. ¿Hay diferencias en materia de trabajo entre personas con discapacidad de distintos tipos?

Participación social

1. ¿Para cuáles actividades sociales experimentan los hombres y las mujeres con discapacidad restricciones o dificultad?
2. ¿Tienen las personas con discapacidad autonomía y/o participación en la toma de decisiones en su hogar?
3. ¿Perciben las personas con discapacidad discriminación y de qué tipo?
4. ¿Qué otros factores pudieran estar facilitando o impidiendo la participación social de las personas con discapacidad?
5. ¿Hay diferencias en materia de participación social entre personas con discapacidad de distintos tipos?

Acceso a salud

1. ¿Acceden los hombres y las mujeres con discapacidad a los servicios de salud, y cómo se compara su acceso con el del resto de la población?
2. ¿Qué tipo de situaciones limitan el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud?
3. ¿Hay diferencias en materia de acceso a salud entre personas con discapacidad de distintos tipos?

ANEXO 9.

Discrepancias metodológicas en la medición de la discapacidad en R.D.

En el país hay el largo historial de discrepancias metodológicas que producen estadísticas disímiles y no comparables sobre discapacidad, producto de la falta de normalización de las metodologías de medición en censos y encuestas.¹⁸⁶

El país dispone de tres fuentes de información oficial sobre la población con discapacidad: el Censo Nacional de Población 2010, ENHOGAR 2013 y ENDESA 2013. Sin embargo, hay diferencias notables entre las distintas fuentes. La población con discapacidad, según el Censo de 2010, es equivalente al 12.3% (1,160,847) del total de la población; de acuerdo con ENHOGAR 2013, las personas con discapacidad alcanzan el 7% (708, 597) del total de la población, mientras que ENDESA 2013 reportó un 5%; es decir, alrededor de 490,000 personas en 2013.

De hecho, las tres fuentes no son comparables entre sí, ya que utilizaron diferentes criterios para valorar la discapacidad, por lo que no se sabe con precisión la cantidad de personas con discapacidad en el país.

Los datos del Censo 2010 guardan mayor coherencia con los hallazgos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en la región, que estima la población con discapacidad en unos 66 millones para el año 2012, cifra que equivale al 12.0% de la población regional.

¹⁸⁶ Según lo ha planteado el CONADIS, las estadísticas sobre discapacidad en la República Dominicana se remontan al censo de 1920, que incluía algunas preguntas sobre discapacidad. En el período 1982-1993 debido a la recomendación de Naciones Unidas, se incorporó el uso de instrumentos específicos de medición para conocer la dimensión de la discapacidad y sus principales características. Estas sugerencias fueron incorporadas en los censos del 1993 y del 2002 (CONADIS 2020. Informe Periódico Segundo y Tercero Combinados. República Dominicana, junio 2020. Anexo B. Disponible en: <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Version-Final-Informe-ONU-2-y-3-.pdf>). Si bien, desde los censos realizados en los años 1929, 1935, 1950, 1981, 2002 y 2010 se ha venido integrando levantamientos de datos sobre las personas con discapacidad, solamente se preservan los datos de 1950, 1981, 2002 y 2010, con los que no es posible realizar un análisis de tendencias, dada la multiplicidad de categorías conceptuales y metodológicas utilizadas.

Asimismo, las cifras del Censo se apegan más al porcentaje estimado de población con discapacidad a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el 15%. La Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La Red) sugiere utilizar el porcentaje reportado por el Censo de 2010 y las proyecciones de población para un cálculo más actualizado de personas con discapacidad. De ser así, en 2019 habría 1,242,998 personas con discapacidad, de acuerdo con las proyecciones de la población de la ONE.

No obstante, hay que reconocer que el Censo de 2010 carece también de una buena cuantificación de las personas con discapacidad, como en otros países de la región (CEPAL 2014) por no integrar las recomendaciones del Grupo de Washington.¹⁸⁷

A pesar de que el CONADIS considera que la ENHOGAR fue un avance significativo con respecto a los levantamientos anteriores, al consignar todo un módulo al tema de la discapacidad, también advierte que sus estimaciones quedan cortas por distintas razones vinculadas a la asunción de un enfoque biomédico.¹⁸⁸

¹⁸⁷ Por ejemplo, a diferencia de las recomendaciones del Grupo de Washington, el Censo no utilizó escalas para medir el grado de dificultad de la deficiencia de funcionamiento; más bien se limitó a incluir categorías de respuestas dicotómicas (sí, no), pues principalmente se pretendió identificar el volumen de la discapacidad, dada la finalidad de esta fuente y el alto costo de su implementación. Por otra parte, el CONADIS plantea que más allá de valorar las limitaciones en el funcionamiento a través de las dificultades en la realización de actividades incluidas en el set corto del Grupo Washington, el Censo también se limitó al enfoque médico de la discapacidad, que la define en función de una pérdida o anomalía de una estructura o función corporal.

¹⁸⁸ Primero, la ENHOGAR definió la discapacidad como deficiencias en las funciones y estructuras corporales relacionadas a las extremidades y el movimiento, a los ojos y la visión, a la voz y el habla y sobre algunas funciones mentales. Este enfoque biomédico no incluyó lo relacionado a otras funciones y mentales y estructuras del sistema nervioso y a las funciones y estructuras de los sistemas sensoriales y del dolor, de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio, de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, del sistema genitourinario y reproductor y de la piel y estructuras relacionadas. En adición, la ENHOGAR no logra recoger la adecuada información sobre la limitación en las actividades y la restricción en la participación. Aun cuando pretendió una medición de la discapacidad de manera más compleja, también se limitó a utilizar respuestas dicotómicas excluyentes. Como consecuencia, el CONADIS señala que es razonable considerar los valores ofrecidos por la ENHOGAR como conservadores y que subestiman la cantidad real de personas con discapacidad en el país.

La aproximación realizada por el SIUBEN tiene la limitante de representatividad nacional que ya indicamos anteriormente, por tratarse de un estudio cuyo universo prioriza algunas áreas del país, pero excluye otras, dado el fin de este instrumento como focalizador de los hogares pobres. Aun así, llama la atención que para el 65% de la población cubierta por el SIUBEN, el porcentaje identificado, aun con apego al marco metodológico de referencia predilecto, sea menor que el resto de las fuentes existentes, aunque se debe destacar que las metodologías aplicadas no son comparables.

De todas formas, con el antecedente reciente logrado por el Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN, y fruto de distintas coordinaciones con la ONE, el CONADIS ha anunciado que ya en la preparación del próximo Censo Nacional de Población y Vivienda se tiene previsto incluir el set corto del Grupo de Washington para la medición de la población con discapacidad.

Asimismo, hay avances importantes de coordinación intersectorial entre el SIUBEN y el CONADIS que se consolidarán con la firma de un convenio marco para el intercambio de saberes institucionales, de cara a mejorar los mecanismos de identificación y registros administrativos sobre discapacidad en el país, conforme se avanza en la puesta en marcha del Sistema de Valoración, Certificación y Registro Continuo de la Discapacidad.

ANEXO 10.

Preguntas claves de análisis cualitativo

En consonancia con el paradigma social de la discapacidad, las preguntas centrales del levantamiento cualitativo se basaron en una conceptualización de la discapacidad a partir de la interacción de las características individuales, las condiciones de vida cotidiana (núcleo familiar, redes de apoyo, etc.), y las condiciones del entorno más amplio de la persona (comunidad, infraestructura, acceso a servicios de educación, empleo, salud, etc.) (Schkolnik (2014)). En tal sentido, la discusión en los grupos focales se enfocó en dar respuesta a las siguientes preguntas marco claves:

1. En general, ¿cómo se percibe la situación de las personas con discapacidad en el país, con énfasis particular en su inclusión en la educación, el trabajo y la participación social?
2. ¿Cuáles han sido los principales logros del país en cuanto a avances en el ejercicio de los derechos de la población con discapacidad, en materia de educación, trabajo, y participación social?
3. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos confrontados en el país y/o las tareas pendientes más notables para avanzar en la inclusión de la población con discapacidad, en materia de educación, trabajo, y participación social?
4. ¿Qué tipo de barreras claves enfrentan las personas con discapacidad a lo largo de su ciclo de vida, para el ejercicio de sus derechos en materia de educación, trabajo y participación social?
5. ¿Qué tan empoderadas están las personas con discapacidad y sus familiares (o las personas cercanas con las que conviven) en torno a sus derechos y a los instrumentos legales vigentes a su favor en el país?
6. ¿Cómo manejan los actores públicos responsables de las políticas de educación, salud, y trabajo el concepto de discapacidad?
7. ¿Qué rol juegan el CONADIS, las instituciones públicas encargadas de las políticas y servicios de educación, salud y trabajo, las ONG, los familiares (o cuidadores o personas cercanas de las personas con discapacidad) y las personas con discapacidad mismas, en el logro de su participación plena y efectiva en la sociedad?
8. ¿Qué diferencias de sexo y de edad y entre tipos de discapacidad caracterizan la situación de las personas con discapacidad con respecto a sus derechos a la educación, el trabajo y la participación social? ¿Hay grupos mejor o peor posicionados que otros?
9. ¿Qué tipo de políticas, apoyos, intervenciones y buenas prácticas son oportunas para propiciar los cambios requeridos en materia de inclusión social y económica de las personas con discapacidad?

ANEXO 11.

Porcentaje de personas con algún tipo de discapacidad, según sexo y si reporta dificultades para realizar o participar en diversas actividades cotidianas

Tipo de dificultad	Respuesta	Hombre	Mujer
Dificultad Para Estudiar	Sí, alguna dificultad	26.0	27.1
	Sí, mucha dificultad	29.3	27.6
	No puede hacerlo	25.5	24.3
Dificultad Para Trabajar	Sí, alguna dificultad	23.4	24.0
	Sí, mucha dificultad	31.8	29.5
	No puede hacerlo	31.2	30.3
Dificultad Para Generar Ingresos	Sí, alguna dificultad	22.9	23.2
	Sí, mucha dificultad	30.9	28.9
	No puede hacerlo	29.5	28.5
Dificultad Para Participar De Actividades Deportivas	Sí, alguna dificultad	20.5	20.6
	Sí, mucha dificultad	28.7	26.8
	No puede hacerlo	31.9	31.0
Dificultad Para Recibir Atenciones De Salud	Sí, alguna dificultad	22.3	22.3
	Sí, mucha dificultad	21.5	19.9
	No puede hacerlo	13.0	12.3
Dificultad Para Acceder A Servicios De La Justicia	Sí, alguna dificultad	22.1	21.4
	Sí, mucha dificultad	20.6	19.0
	No puede hacerlo	15.8	15.1
Dificultad Para Participar De Actividades Recreativas	Sí, alguna dificultad	23.0	22.3
	Sí, mucha dificultad	23.9	21.9
	No puede hacerlo	21.2	20.3
Dificultad Para Que Su Privacidad Sea Respetada	Sí, alguna dificultad	17.6	16.7
	Sí, mucha dificultad	17.0	15.2
	No puede hacerlo	12.5	11.6
Dificultad Para Ejercer Su Libertad De Expresión Y Opinión	Sí, alguna dificultad	15.9	15.1
	Sí, mucha dificultad	16.2	14.5
	No puede hacerlo	13.1	12.2

Dificultad Para Tener Acceso A Información	Sí, alguna dificultad	19.6	18.9
	Sí, mucha dificultad	17.8	16.3
	No puede hacerlo	13.3	12.4
Dificultad Para Vivir De Forma Independiente	Sí, alguna dificultad	20.3	19.5
	Sí, mucha dificultad	21.9	20.1
	No puede hacerlo	21.7	20.4
Dificultad Para Ser Incluido En La Comunidad	Sí, alguna dificultad	16.2	15.2
	Sí, mucha dificultad	15.3	13.8
	No puede hacerlo	11.4	10.8
Dificultad Para Acceder A Servicios De Transporte Público	Sí, alguna dificultad	21.3	20.6
	Sí, mucha dificultad	22.1	20.5
	No puede hacerlo	15.6	15.0
Dificultad Para Mantener Una Amistad	Sí, alguna dificultad	14.4	13.4
	Sí, mucha dificultad	13.7	12.3
	No puede hacerlo	10.3	9.6
Dificultad Para Relacionarse Con Otras Personas	Sí, alguna dificultad	15.4	14.2
	Sí, mucha dificultad	14.4	12.9
	No puede hacerlo	10.4	9.7

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

ANEXO 12.

Distribución de personas de 5 años y más con algún tipo de discapacidad por provincia y municipio, según tipo de discriminación y sexo

Tabla 7. Distribución de personas de 5 años y más con algún tipo de discapacidad por provincia y municipio, según tipo de discriminación y sexo

Tipo de discriminación	Frecuencia	Personas con discapacidad			Personas sin discapacidad
		Hombre	Mujer	Total	Promedio
1) ¿Le han discriminado por su género?	Siempre	0.5	0.4	0.4	0.1
	Algunas veces	0.7	0.8	0.8	0.2
	Casi nunca	0.5	0.5	0.5	0.5
	Nunca	97.0	97.3	97.2	98.1
	No sabe	1.1	0.8	0.9	1.0
	No contesta	0.2	0.1	0.2	0.0
2) ¿Le han discriminado por su color de piel?	Siempre	0.5	0.4	0.4	0.3
	Algunas veces	0.9	0.9	0.9	0.8
	Casi nunca	0.6	0.6	0.6	0.6
	Nunca	96.6	97.1	96.8	97.2
	No sabe	1.3	0.9	1.1	1.2
	No contesta	0.2	0.1	0.2	0.0
3) ¿Le han discriminado por su preferencia sexual?	Siempre	0.2	0.2	0.2	0.1
	Algunas veces	0.3	0.3	0.3	0.1
	Casi nunca	0.4	0.4	0.4	0.4
	Nunca	97.6	98.1	97.9	98.2
	No sabe	1.2	0.9	1.1	1.1
	No contesta	0.2	0.1	0.2	0.0
4) ¿Le han discriminado por su religión?	Siempre	0.3	0.3	0.3	0.1
	Algunas veces	0.6	1.0	0.8	0.4
	Casi nunca	0.5	0.5	0.5	0.5
	Nunca	97.2	97.0	97.1	97.8
	No sabe	1.3	1.0	1.1	1.2
	No contesta	0.2	0.1	0.2	0.0

Tipo de discriminación	Frecuencia	Personas con discapacidad			Personas sin discapacidad
		Hombre	Mujer	Total	Promedio
5) ¿Le han discriminado por alguna enfermedad/discapacidad?		5.8	3.8	4.7	0.2
		9.9	7.0	8.4	0.4
		1.0	0.9	1.0	0.4
	Nunca	81.6	87.0	84.4	97.8
	No sabe	1.5	1.2	1.4	1.2
6) ¿Le han discriminado por su condición socioeconómica?	No contesta	0.2	0.1	0.2	0.1
		1.4	1.1	1.3	0.3
		3.2	2.7	2.9	0.8
		0.8	0.7	0.8	0.6
	Nunca	93.0	94.2	93.6	97.0
7) ¿Le han discriminado por su contextura y/o rasgos físicos?	No sabe	1.4	1.1	1.3	1.3
	No contesta	0.2	0.2	0.2	0.1
		2.6	1.9	2.2	0.4
		4.6	3.6	4.1	1.1
		0.7	0.7	0.7	0.5
8) ¿Le han discriminado por su edad?	Nunca	90.4	92.4	91.5	96.5
	No sabe	1.5	1.2	1.3	1.3
	No contesta	0.2	0.2	0.2	0.1
	Siempre	0.6	0.5	0.5	0.1
	Algunas veces	1.0	1.1	1.0	0.3
9) ¿Le han discriminado por algún otro motivo?	Casi nunca	0.5	0.6	0.5	0.4
	Nunca	96.3	96.5	96.4	97.8
	No sabe	1.5	1.2	1.3	1.3
	No contesta	0.2	0.1	0.2	0.1
	Siempre	1.3	0.9	1.1	0.3
	Algunas veces	1.8	1.5	1.7	0.7
	Casi nunca	0.4	0.4	0.4	0.4
	Nunca	94.0	95.2	94.6	96.7
	No sabe	2.1	1.8	1.9	1.8
	No contesta	0.3	0.2	0.2	0.1

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.



Crédito: Ministerio de Trabajo.

