

## ¿Quién es el sujeto de la discapacidad? Medición y desigualdad en Iberoamérica\*

### Who Is the Subject of Disability? Measurement and Inequality in Ibero-America

Rubén Alberto Pinto López  
Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia  
E-mail: [rubenalpin@gmail.com](mailto:rubenalpin@gmail.com)  
orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4632-5081>

Fecha de recepción: 16 de febrero de 2025

Fecha de aceptación: 18 de marzo de 2025

\* Declaro no tener ningún tipo de conflicto de interés que haya influido en mi artículo.

Resumen: Este artículo analiza las definiciones, metodologías y perfil poblacional de las personas con discapacidad en los censos, encuestas y estudios realizados en Iberoamérica. El estudio aborda cómo las dinámicas poblacionales influyen en la inclusión de este colectivo y en la formulación de políticas públicas inclusivas. Se destacan los avances legislativos a favor de las personas con discapacidad, pero también revela la falta de datos desagregados, lo que dificulta una planificación efectiva. La metodología empleada incluye el análisis comparativo de censos y encuestas, que permitieron construir indicadores de diversos países, concluyendo que la disparidad en las conceptualizaciones de discapacidad entre los países limita la efectividad de las políticas públicas. Se subraya la necesidad de mejorar la recolección de datos desagregados para formular políticas más inclusivas y efectivas.

Palabras clave: Personas con discapacidad, censos-encuestas, desigualdad social, condiciones de vida, políticas públicas inclusivas, derechos, Iberoamérica.

Abstract: This article analyzes the definitions, methodologies, and population profiles of people with disabilities in censuses, surveys, and studies conducted in Latin America. The study addresses how population dynamics influence the inclusion of this group and the formulation of inclusive public policies. Legislative advances in support of people with disabilities are highlighted, but it also reveals the lack of disaggregated data, which hinders effective planning. The methodology employed includes a comparative analysis of censuses and surveys, which allowed for the construction of indicators from various countries. It concludes that the disparity in conceptualizations of disability across countries limits the effectiveness of public policies. The study emphasizes the need to improve the collection of disaggregated data to formulate more inclusive and effective policies.

Keywords: People with disability, ,census-surveys, social inequality, living conditions, inclusive public policies, methodological barriers, rights, Ibero-America

## INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una condición que afecta a una parte significativa de la población en Iberoamérica, con implicaciones profundas en la vida cotidiana, la inclusión social y económica. La medición precisa de la discapacidad a través de censos, encuestas y otros estudios es crucial para diseñar políticas públicas inclusivas. Sin embargo, pese a contar con recomendaciones generales de la definición de discapacidad, la aplicación varía considerablemente entre países, lo que afecta la comparabilidad de los datos y, en consecuencia, la efectividad de las políticas basadas en ellos.

Este artículo es el resultado de la investigación “¿Quién es el sujeto de la discapacidad? Medición y desigualdad en Iberoamérica”, que analiza las diferencias y similitudes en las definiciones y metodologías utilizadas en los censos y encuestas sobre discapacidad en varios países de Iberoamérica. La pregunta central de este estudio es: ¿Cómo se conceptualiza, mide y prevalece la discapacidad en los censos y encuestas de los países de Iberoamérica, utilizando las dinámicas demográficas y las estructuras poblacionales como base para conocer la distribución y características de la población con discapacidad, y de qué manera esta información puede contribuir a la formulación de políticas públicas inclusivas? En ese sentido, el objetivo del artículo se orienta a describir la conceptualización, medición y prevalencia de la discapacidad en los censos y encuestas de los países de Iberoamérica, utilizando las dinámicas demográficas y las estructuras poblacionales como base para conocer la distribución y las características de la población con discapacidad, y cómo esta información puede contribuir a la formulación de políticas públicas inclusivas.

El aporte principal de este artículo es proporcionar una descripción de las metodologías empleadas en la recolección de datos sobre discapacidad en Iberoamérica, además de identificar los principales desafíos y limitaciones que afectan la precisión y la comparabilidad de los datos entre países. Asimismo, se examinan las pirámides poblacionales de los países de Iberoamérica, destacando las estructuras expansivas, estacionarias y contractivas, para comprender las implicaciones demográficas sobre la prevalencia de la discapacidad.

## MARCO TEÓRICO

A pesar de los avances en el reconocimiento de derechos y la promulgación de leyes sobre discapacidad en América Latina, persisten brechas socioeconómicas y limitaciones en el acceso a políticas públicas efectivas. En Bolivia, los escasos estudios sobre esta población resaltan la necesidad de generar investigaciones que tengan aportes desde la Sociología. Aunque los movimientos sociales han sido fundamentales para visibilizar la problemática, aún existen desafíos en la aplicación práctica de las leyes, lo que evidencia la desconexión entre los avances normativos y la inclusión efectiva de este colectivo.

La discapacidad se ha convertido en un tema cada vez más visible en las agendas públicas de América Latina, especialmente a través del reconocimiento de derechos y la promulgación de leyes. Sin embargo, este avance no se traduce automáticamente en igualdad o en la eliminación de brechas socioeconómicas. A lo largo de los últimos años, la literatura ha reflejado cómo las personas con discapacidad siguen enfrentando desigualdades estructurales y limitaciones en el acceso a políticas públicas efectivas, lo cual plantea interrogantes sobre el compromiso de los Estados con este colectivo. Este balance busca analizar los principales avances, limitaciones y vacíos en las investigaciones relacionadas con la institucionalidad y las políticas públicas destinadas a personas con discapacidad en la región, con énfasis en Bolivia.

Los movimientos de personas con discapacidad han sido cruciales para la promulgación de leyes, como evidencia el caso peruano documentado por Núñez Joyo (2019). Estos movimientos han logrado posicionar demandas fundamentales en la esfera pública y modificar el cambio de paradigma de la discapacidad para Brégain (2022) y han vinculado la agenda social con el enfoque de derechos humanos; sin embargo, para Stang Alva (2011), pese al cambio de paradigma en la definición de la discapacidad, los problemas persisten debido a la falta de información desagregada que permita diseñar políticas públicas efectivas para este colectivo.

En Bolivia, los estudios sobre la institucionalidad y las políticas públicas para las personas con discapacidad son escasos. Una contribución relevante es la de Del Carpio (2009), que enfatiza la inexistencia de un régimen

jurídico institucional específico para la protección de discapacitados mentales, lo cual representa un incumplimiento del papel protector del Estado. Adicionalmente, Guisbert Rosado (2016) analiza desde un enfoque de derechos humanos la marcha de las personas con discapacidad en 2016, en la que se demandó un bono mensual de Bs 500. Este evento representó no solo una reivindicación socioeconómica, sino también un llamado al reconocimiento como parte activa del Estado, evidenciando la necesidad de implementar políticas públicas inclusivas que reparen las brechas existentes. También Pinto López (2016a) sistematiza el bloque normativo boliviano enfocado en los derechos de las personas con discapacidad.

El análisis de las dimensiones educativas, de salud y psicológicas en relación con las personas con discapacidad es fundamental para comprender la literatura existente. Las distintas investigaciones han explorado ampliamente estos temas desde diversas perspectivas, incluyendo enfoques interdisciplinarios que resaltan la importancia de garantizar el acceso equitativo a la educación, fortalecer los sistemas de salud inclusivos y abordar los factores psicológicos que influyen en el bienestar individual y colectivo de las personas con discapacidad.

La educación inclusiva ha estado fuertemente influenciada por compromisos internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2006). Según Espinosa *et al.* (2012), en Ecuador se han implementado estrategias que garantizan el acceso financiero a la educación superior para estudiantes con discapacidad. Asimismo, en el ámbito educativo, las investigaciones han adoptado metodologías mixtas, combinando análisis estadísticos de acceso a la educación con estudios cualitativos sobre experiencias individuales. Por ejemplo, la Organización de las Naciones Unidas (2020) utiliza análisis de datos desagregados para identificar patrones de desigualdad educativa, complementado con estudios de caso que muestran cómo las barreras físicas y actitudinales afectan el desempeño de estudiantes con discapacidad en escuelas regulares.

En Bolivia, el informe de la Defensoría del Pueblo (2022) sobre la exclusión educativa expone múltiples barreras que enfrentan los estudiantes con discapacidad, desde la inaccesibilidad física hasta actitudes discrimi-

natorias por parte de docentes y compañeros. Aunque se han promulgado leyes como la Ley 070 de Educación “Avelino Siñani-Elizardo Pérez” o elaborado distintos materiales desde el Ministerio de Educación (2013d, 2013b, 2013c, 2013e, 2013a, 2022), su implementación carece de mecanismos claros para garantizar el acceso efectivo a la educación en todos los niveles. Adicionalmente, el informe sobre la educación superior inclusiva de la Defensoría del Pueblo (2022) resalta la falta de capacitación docente y de recursos accesibles como factores clave que limitan la participación de personas con discapacidad en universidades públicas. Arce Loredó (2013) evaluó la efectividad de las políticas públicas en el acceso a la educación para personas con discapacidad. Su investigación en Bolivia reveló que la falta de formación docente y de materiales pedagógicos adecuados limita la inclusión de estudiantes con discapacidad intelectual. Además, los estigmas culturales siguen siendo una barrera importante en las aulas bolivianas.

En el ámbito de la salud, los estudios en América Latina muestran profundas desigualdades. Peredo Videá (2012) destaca que los sistemas de salud en la región no priorizan los servicios de rehabilitación ni las necesidades específicas de las personas con discapacidad, lo cual perpetúa su exclusión.

En Bolivia, la situación es aún más crítica en zonas rurales, donde la atención en salud es desigual. Cora (2013) identifica que las redes de apoyo comunitario, como las impulsadas por la organización Vida Feliz en Rurrenabaque, son esenciales para suplir las deficiencias del sistema estatal. Sin embargo, estas iniciativas no cuentan con el respaldo necesario para garantizar su sostenibilidad a largo plazo. También se rescatan investigaciones de caso con orientaciones aplicativas para brindar pautas sobre la salud sexual y salud reproductiva de personas con discapacidad (Pinto López, 2016b).

El bienestar psicológico de las personas con discapacidad y sus familias es un aspecto fundamental que ha sido relegado en las políticas públicas. Lima Conde (2019) analiza la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en padres de niños con discapacidad en Bolivia. Según sus hallazgos, el acceso a redes de apoyo y programas inclusivos mejora significativamente la calidad de vida y la capacidad de las familias para enfrentar desafíos cotidianos. Además, dependiendo del tipo de discapa-

cidad, éstas pueden enfrentar distintas barreras (Pinto López, 2022). Sin embargo, estas iniciativas dependen en gran medida de organizaciones no gubernamentales, lo que refleja una falta de intervención estatal directa. Como ejemplo, la investigación de la Defensoría del Pueblo (2022) sugiere que el impacto psicológico de la exclusión educativa y social en estudiantes con discapacidad se traduce en mayores niveles de estrés y ansiedad, lo cual agrava su situación de vulnerabilidad.

Los principales vacíos incluyen: falta de datos desagregados en vista de que la ausencia de estadísticas detalladas impide un diseño adecuado de políticas públicas inclusivas; desconexión institucional, pues las leyes inclusivas, aunque avanzadas, no cuentan con mecanismos de monitoreo ni evaluación que garanticen su cumplimiento, especialmente en Bolivia, y un acceso desigual en zonas rurales, donde las personas con discapacidad enfrentan mayores barreras para acceder a educación, salud y apoyo psicológico.

La relación entre discapacidad y tecnología ha cobrado un interés creciente en las investigaciones sociales debido al impacto que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) generan en la inclusión social, educativa y laboral. En América Latina, se han realizado importantes avances en la integración de las TIC como herramientas de inclusión, pero persisten barreras significativas que limitan el acceso equitativo para las personas con discapacidad. Este balance analiza estudios relevantes en la región y en Bolivia, destacando los avances, vacíos y desafíos en la superación de la brecha digital.

La discapacidad en América Latina se aborda desde una perspectiva multidimensional que examina los desafíos relacionados con la exclusión social, la pobreza y la educación. Este análisis profundiza en los enfoques teóricos y metodológicos aplicados en países de la región como Perú, México y Argentina, para posteriormente centrarse en Bolivia, donde se enfrentan barreras significativas en la implementación de políticas públicas inclusivas.

En Perú, Inquilla Mamani (2015) estudió la relación entre discapacidad y pobreza en la región de Puno, destacando cómo las personas con discapacidad enfrentan barreras estructurales que limitan su acceso a la

educación y al empleo. Este estudio correlacional evidencia que los contextos rurales intensifican las desigualdades, afectando particularmente a las mujeres con discapacidad. La Organización de las Naciones Unidas (2020) identificó problemas similares relacionados con la inclusión educativa. A través de análisis estadísticos regionales, se determinó que la deserción escolar en personas con discapacidad es significativamente más alta en comparación con otros grupos, especialmente en zonas rurales. Desde Argentina, Pérez *et al.* (2023) argumenta que las políticas inclusivas en pueblos indígenas deben considerar las cosmovisiones y prácticas culturales locales. Este enfoque decolonial enfatiza que las políticas públicas deben ser diseñadas desde un diálogo intercultural, superando los modelos capacitistas que prevalecen en la región, sobre todo en contextos donde existe discapacidad por efectos del extractivismo.

En Bolivia, Crespo Chuquimia (2017) destaca que el 3% de la población vive con alguna discapacidad. Este análisis estadístico muestra que las limitaciones son más pronunciadas en áreas rurales, donde la infraestructura y los recursos son insuficientes. En términos laborales, Barroso (2018) llevó a cabo un experimento de campo en Bolivia para analizar la discriminación en el empleo. Los resultados muestran que las personas con discapacidad tienen un 40% menos de probabilidades de ser contratadas en comparación con sus pares sin discapacidad, incluso cuando cumplen con los requisitos del puesto.

Las investigaciones sobre la discapacidad en América Latina, con especial atención en Bolivia, ponen de manifiesto la aplicación de diversos enfoques teóricos y metodológicos que abordan las barreras estructurales y sociales que enfrentan las personas con discapacidad. El modelo social de la discapacidad, el enfoque de derechos humanos y el giro decolonial han sido esenciales para identificar las principales causas de exclusión. Sin embargo, uno de los vacíos más críticos en la investigación es la ausencia de información procesada y desagregada. La falta de datos específicos sobre discapacidad, desglosados por tipo de discapacidad, género, edad y ubicación geográfica, dificulta enormemente el diseño de políticas públicas efectivas. A pesar de los avances legislativos y la creciente visibilidad del tema, la implementación de políticas sigue siendo ineficaz debido a la carencia de

una base sólida de información que permita abordar de manera precisa las necesidades de las personas con discapacidad en la región.

Aunque muchas de estas teorías se basan en el modelo social de la discapacidad, integran parcialmente los aportes de Mike Oliver (1998), sociólogo británico reconocido por desarrollar dicho modelo. Oliver reorienta el enfoque de la discapacidad, al pasar de verla como una deficiencia médica a comprenderla como una cuestión social. Su perspectiva sostiene que la discapacidad es el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras sociales, físicas, culturales y actitudinales impuestas por la sociedad. Según este enfoque, la discapacidad no es una característica inherente al individuo, sino una consecuencia de cómo la sociedad organiza y diseña sus espacios, servicios y normas de participación, excluyendo a quienes no se ajustan a la norma establecida. La discapacidad surge cuando la sociedad no adapta sus estructuras y actitudes para permitir la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social, económica y cultural. Por ello, en el presente artículo se pretende explorar variables como las deficiencias individuales y las barreras sociales, físicas, culturales y actitudinales establecidas por Oliver.

## METODOLOGÍA

Este estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo y comparativo para analizar la medición de la discapacidad en Iberoamérica a partir de los instrumentos censales y encuestas oficiales. Se hizo especial énfasis en las disparidades metodológicas y los vacíos informativos existentes, como la falta de datos desagregados y las variaciones en las definiciones de discapacidad. Se examinaron las metodologías utilizadas en fuentes de información de diferentes países de la región, considerando censos de población y vivienda, así como encuestas generales (multitemáticas y sectoriales), evaluando las metodologías y los diseños operativos utilizados en la recolección de datos.

Para contar con una validez y robustez de los resultados, se incorporó un enfoque metodológico integral que incluyó dos criterios de validez: saturación teórica, que permitió asegurar que los datos fueran completos y representativos, y densidad interpretativa, que facilitó una comparación detallada entre los datos cuantitativos obtenidos y las diferencias metodo-

lógicas y contextuales en la medición de la discapacidad entre los países. El análisis también abarcó, particularmente, la conceptualización del diseño y la calidad de los datos obtenidos.

Además, se construyeron distintos indicadores mediante SPSS, Excel y Power BI, realizando un análisis comparativo entre las prácticas estadísticas de los países seleccionados. Este análisis tomó en cuenta los estándares internacionales y las recomendaciones de organismos como el Grupo de Washington y la Organización Mundial de la Salud (OMS), para garantizar que los métodos de medición de la discapacidad estuvieran alineados con las mejores prácticas internacionales.

## RESULTADOS

### **1. Conceptualizaciones y enfoques metodológicos**

#### *1.1. Conceptualización de la discapacidad en los censos, encuestas y estudios*

La definición de discapacidad en Iberoamérica varía según las bases teóricas adoptadas en cada país. Aunque el modelo biopsicosocial de la OMS (2001) sobre la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud es ampliamente aceptado, existen interpretaciones y aplicaciones distintas entre países. Los censos y encuestas reflejan estas diferencias, influenciadas por las realidades sociales, políticas y culturales locales. Este análisis compara las conceptualizaciones de la discapacidad, las fuentes que las fundamentan, según disponibilidad de información, y las bases teóricas en países clave como Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, España, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay, Brasil, Colombia y Perú.

En Argentina y Chile, adoptan una definición influenciada por el modelo biopsicosocial. En Argentina (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010), el Censo Nacional de Discapacidad de 2010 no solo mide las deficiencias físicas, sino también las barreras sociales que dificultan la participación plena de las personas en la sociedad. En Chile, la Encuesta Nacional de Discapacidad (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2023) también destaca la importancia de la inclusión social y la accesibilidad, adoptando la definición de la discapacidad como una interacción entre las deficiencias y las barreras sociales.

Por otro lado, Bolivia se centra en las limitaciones físicas de los individuos, pero con un énfasis aún mayor en las dificultades permanentes para realizar actividades básicas como caminar, escuchar o hablar (Instituto Nacional de Estadística, 2012). Este enfoque, aunque útil para evaluar ciertas deficiencias, omite las barreras sociales que son fundamentales para comprender la experiencia completa de la discapacidad.

Costa Rica (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024) y Ecuador (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2024) siguen un enfoque similar al de Chile al aplicar el modelo biopsicosocial para medir la discapacidad, aunque con diferencias importantes. En Costa Rica, la Encuesta Nacional de Discapacidad ha sido criticada por la falta de información sobre los tipos de discapacidad y por no reflejar adecuadamente las diversas necesidades de las personas con discapacidad. En cambio, Ecuador adopta un enfoque más limitado, centrado principalmente en las deficiencias físicas y sensoriales, sin considerar suficientemente las barreras sociales, lo que hace que su censo sea más restrictivo y centrado en lo médico.

En Guatemala (Instituto Nacional de Estadística, 2016), al igual que en Bolivia y Panamá, la discapacidad se mide principalmente a través de deficiencias físicas, sin considerar significativamente las barreras sociales. Este enfoque médico, vigente por años, refleja una visión limitada de la discapacidad. En cambio, México (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013) ha adoptado un enfoque más integrado, combinando deficiencias físicas y barreras sociales, siguiendo el modelo biopsicosocial en su Censo de Población y Vivienda 2010, lo que permite un análisis más completo de las personas con discapacidad.

En Panamá (Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad, 2006), a pesar de que el enfoque de su censo se basa en la medición de las deficiencias físicas, ha comenzado a reconocer la necesidad de evaluar también las barreras sociales que enfrentan las personas con discapacidad. Esto ha permitido un inicio de reformas en las políticas públicas. Por el contrario, Paraguay (Instituto Nacional de Estadística Paraguay, 2024) sigue utilizando un enfoque más restrictivo, centrado casi exclusivamente en las limitaciones físicas, lo que limita la creación de polí-

ticas inclusivas que aborden las barreras sociales que afectan a las personas con discapacidad en el país.

En República Dominicana (Oficina Nacional de Estadística, 2022 y 2023), la definición de discapacidad también se mantiene centrada en las limitaciones físicas, sin un enfoque amplio que contemple las barreras sociales. Esto ha dado lugar a políticas públicas menos inclusivas y a la falta de accesibilidad en muchos ámbitos, afectando la calidad de vida de las personas con discapacidad. En Uruguay (Instituto Nacional de Estadística, 2004), sin embargo, la adopción del modelo biopsicosocial ha llevado a un enfoque más inclusivo en su censo y en sus políticas públicas, lo cual ha permitido mejorar la accesibilidad y las oportunidades de participación para las personas con discapacidad.

En Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018a y 2018b), la definición de discapacidad en el censo 2017 sigue la línea del modelo biopsicosocial, reconociendo tanto las limitaciones físicas como las barreras sociales. No obstante, la falta de especificidad en la medición de ciertas discapacidades sigue siendo un desafío, lo que limita la capacidad de las políticas públicas para abordar las necesidades de las personas con discapacidad de manera efectiva.

Argentina (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014), adopta una definición de discapacidad basada en el modelo biopsicosocial, entendiendo la discapacidad como la interacción entre deficiencias individuales y barreras sociales. Este enfoque proporciona una visión más integral; pero el censo ha sido criticado por su falta de precisión en la medición de las barreras sociales, puesto que se enfoca principalmente en la capacidad funcional, lo que podría subestimar el impacto de las barreras sociales en la vida diaria de las personas con discapacidad.

El análisis de las definiciones de discapacidad utilizadas en los censos, encuestas y estudios de Iberoamérica revela una considerable diversidad de aplicaciones de enfoque. Si bien muchos países han incorporado el modelo biopsicosocial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reconoce la discapacidad como la interacción entre las deficiencias y las barreras sociales, la aplicación y la conceptualización varían notablemente dependiendo de las realidades sociales, políticas y culturales de cada nación.

En países como Argentina y Chile, la definición de discapacidad sigue de cerca el modelo biopsicosocial, considerando no solo las deficiencias físicas y funcionales, sino también las barreras sociales que limitan la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad. Estos enfoques reflejan un avance hacia una concepción más inclusiva de la discapacidad, lo que facilita la creación de políticas públicas que promuevan la accesibilidad y la inclusión. Sin embargo, aún existen limitaciones en la medición precisa de las barreras sociales, lo que disminuye la efectividad de las políticas implementadas.

Por otro lado, países como Bolivia, Guatemala y Panamá han adoptado un enfoque más médico, centrado principalmente en las limitaciones físicas de los individuos. Esta visión restrictiva de la discapacidad no refleja adecuadamente la complejidad del fenómeno, al omitir las barreras sociales que impiden la plena inclusión de las personas con discapacidad. Este enfoque, aunque útil para medir las deficiencias físicas, resulta insuficiente para abordar de manera efectiva las necesidades sociales y económicas de este grupo.

En Costa Rica, Ecuador y Perú, aunque se utiliza el modelo biopsicosocial, se han identificado deficiencias en la implementación de este enfoque. Costa Rica ha sido criticada por no proporcionar información detallada sobre los tipos de discapacidad, mientras que Ecuador ha seguido un enfoque más limitado, centrado principalmente en las deficiencias físicas y sensoriales, lo cual lo hace menos inclusivo. Aunque Perú sigue la línea del modelo biopsicosocial, enfrenta desafíos en la especificidad de la medición de ciertos tipos de discapacidad, lo que limita la efectividad de las políticas públicas.

Finalmente, Uruguay ha logrado avances significativos al adoptar el modelo biopsicosocial, lo cual ha permitido un enfoque más inclusivo en su censo y políticas públicas, mejorando la accesibilidad y las oportunidades de participación para las personas con discapacidad. Esta implementación más completa del modelo biopsicosocial ha mostrado resultados más positivos en términos de inclusión social y participación en la sociedad.

En resumen, la evolución de las definiciones de discapacidad en Iberoamérica muestra una tendencia creciente hacia enfoques más inclusivos,

pero también evidencia diferencias significativas en la manera en la que los países abordan la discapacidad. Las diferencias en la medición de las barreras sociales, así como la falta de especificidad en algunas encuestas, limitan la capacidad de los censos para proporcionar una visión completa y precisa de las necesidades de las personas con discapacidad. A medida que los países continúan implementando enfoques más inclusivos y detallados, se espera que las políticas públicas sean más efectivas en garantizar los derechos y la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad.

### *1.2. Medición y metodología en los censos y encuestas sobre discapacidad*

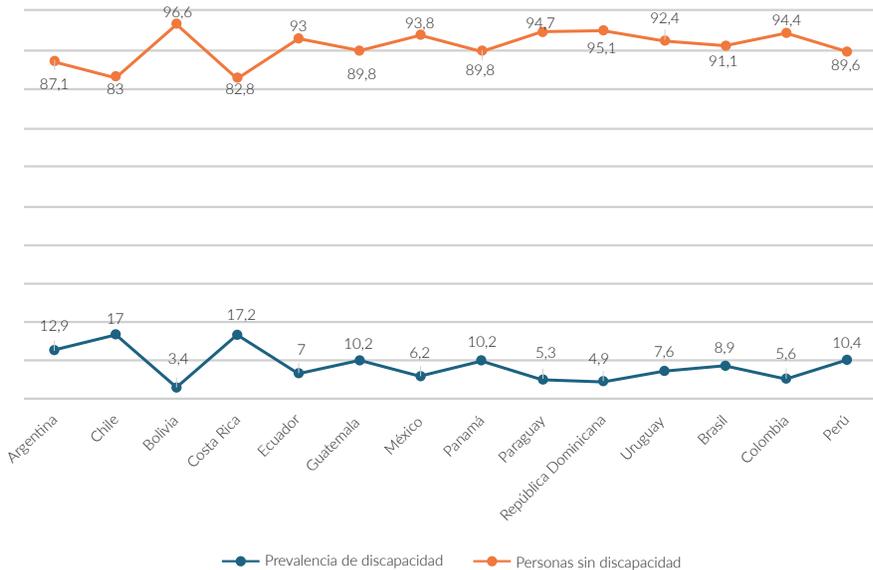
El análisis de los enfoques metodológicos en los censos de discapacidad revela diferencias significativas en la forma en la que los países abordan la medición de la discapacidad. Países como Argentina, Chile y México adoptan un enfoque biopsicosocial, permitiendo medir tanto las limitaciones funcionales como las barreras sociales que dificultan la participación de las personas con discapacidad. Estos países emplean un muestreo estratificado que asegura una cobertura nacional y más precisa, con una adecuada representación de zonas urbanas y rurales. En contraste, países como Bolivia, Guatemala, República Dominicana y Paraguay siguen un enfoque médico, centrado principalmente en las limitaciones físicas, lo que reduce la precisión de los datos y omite factores sociales cruciales. Además, la subrepresentación en las zonas rurales y los errores metodológicos son más comunes en estos países, lo que afecta la precisión de los datos recolectados.

La formulación de las preguntas también juega un papel fundamental. En México y Chile, las preguntas están alineadas con el enfoque biopsicosocial, abarcando tanto las limitaciones físicas como las barreras sociales. Sin embargo, en Bolivia, Guatemala y Paraguay, las preguntas se centran mayormente en las limitaciones físicas, excluyendo a personas con discapacidades psicosociales o cognitivas, lo cual limita la representatividad de los datos. Aunque México y España han logrado minimizar los errores metodológicos mediante un enfoque integral y la recolección de datos más detallados, los países con enfoques más limitados enfrentan dificultades para diseñar políticas públicas inclusivas y efectivas.

## 2. Prevalencia de la discapacidad, pirámides poblacionales e implicancias en las políticas públicas

La prevalencia de la discapacidad en los países de Iberoamérica muestra una variación significativa debido a los diferentes contextos sociales, económicos y políticos. A partir de la revisión de fuentes y la construcción de indicadores, en la investigación se logró construir una muestra sobre la prevalencia (figura 1).

Figura 1. Iberoamérica: prevalencia de la discapacidad y población sin discapacidad (porcentajes)



Fuente: elaboración propia, a partir de fuentes oficiales de cada país.

Se han encontrado tres categorías de prevalencia de discapacidad. En primer lugar, se abordarán los países con mayor prevalencia de discapacidad, destacando aquellos que presentan un porcentaje considerable de su población afectada por alguna forma de discapacidad, lo que sugiere la necesidad urgente de políticas públicas inclusivas. Posteriormente, se analizarán los países con prevalencia moderada, que, aunque tienen una pre-

valencia notable, no alcanzan los niveles de los países con mayor prevalencia, pero siguen enfrentando desafíos importantes en términos de acceso a servicios y programas de inclusión. Finalmente, se examinará los países con baja prevalencia, donde los datos pueden estar subestimados debido a problemas en la identificación y recolección de datos, lo cual refleja la necesidad de mejorar los sistemas de diagnóstico y el reconocimiento de las personas con discapacidad en esas poblaciones.

En los países con mayor prevalencia, como Argentina (12,9%) y Chile (17%), se observa una brecha significativa entre población con discapacidad y población sin discapacidad. En Argentina, el 12,9% de la población tiene alguna discapacidad, lo que implica que más de 1 de cada 10 personas enfrenta dificultades relacionadas con la discapacidad. En Chile, con 17%, esta cifra es aún mayor, reflejando un reto considerable en términos de inclusión social, servicios de salud y accesibilidad. Estos datos destacan la necesidad de implementar políticas públicas robustas que atiendan las necesidades de este grupo poblacional y aseguren su integración en todos los aspectos de la vida social y económica. En comparación con la población sin discapacidad, estos países muestran una alta tasa de marginación y exclusión que debe ser abordada de manera prioritaria.

En cuanto a los países con prevalencia moderada, como México (10,2%), Paraguay (10,2%) y Perú (10,4%), las tasas de discapacidad son significativas, aunque no alcanzan los niveles más altos observados en Argentina o Chile. Por ejemplo, en México, el 10,2% de la población tiene discapacidad, lo que indica que alrededor de 1 de cada 10 personas enfrenta alguna limitación. Esta cifra es considerable, pero aún está por debajo de las prevalencias observadas en los países con alta discapacidad. En Paraguay y Perú, con cifras similares, se observa que la discapacidad es una problemática relevante, pero los sistemas de salud, educación y empleo aún tienen espacio para mejorar la inclusión de este grupo. Aunque la prevalencia no es tan alta como en otros países, la comparación con la población sin discapacidad subraya la importancia de no descuidar las políticas de accesibilidad e integración para este grupo, que sigue enfrentando barreras significativas.

Finalmente, los países con baja prevalencia de discapacidad, como Bolivia (3,4%), República Dominicana (5,3%), Uruguay (4,9%) y Colombia

(5,6%) muestran cifras notablemente más bajas en comparación con otros países de la región. En Bolivia, con solo 3,4% de la población con discapacidad, la brecha con la población sin discapacidad es especialmente amplia. Esta cifra puede ser indicativa de un subregistro o de dificultades en la identificación y diagnóstico de personas con discapacidad, lo que sugiere que muchos individuos con discapacidad podrían no ser reconocidos adecuadamente en las estadísticas nacionales. De manera similar, en República Dominicana, Uruguay y Colombia, las prevalencias bajas también podrían estar relacionadas con la falta tanto de infraestructura adecuada como de políticas de diagnóstico. En comparación con la población sin discapacidad, estas cifras reflejan una subestimación del problema, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de mejorar los mecanismos de recolección de datos y garantizar que las personas con discapacidad sean debidamente identificadas y atendidas.

Los países con alta prevalencia, como Argentina y Chile, enfrentan una mayor necesidad de recursos y políticas públicas inclusivas para abordar las diversas necesidades de las personas con discapacidad. Las políticas pueden centrarse en mejorar la accesibilidad en todas las áreas sociales, como la educación, el empleo y la salud, y asegurar que las infraestructuras estén adaptadas a las necesidades de este grupo poblacional. Por otro lado, los países con prevalencia moderada como México, Brasil y Perú pueden continuar avanzando en la identificación de las personas con discapacidad y mejorar la calidad de vida de este grupo a través de una mayor inversión en infraestructura y programas de inclusión. Finalmente, los países con baja prevalencia, como Bolivia, República Dominicana, Uruguay y Colombia, deben enfocarse en mejorar los sistemas de recolección de datos, asegurando que las personas con discapacidad sean correctamente identificadas. Esto es esencial para que las políticas públicas sean más efectivas y reflejen con mayor precisión las realidades de la población con discapacidad.

Para entender al sujeto de la discapacidad, se han construido pirámides poblacionales a partir de las fuentes consultadas. Se han encontrado tres tipos de pirámides que caracterizan a la población con discapacidad en los distintos países: expansivas, estacionarias y contractivas.

### *2.1. Pirámide poblacional expansiva de personas con discapacidad*

Las pirámides expansivas, caracterizadas por una base ancha y una cima estrecha, reflejan una alta tasa de natalidad. Este modelo de pirámide es común en países con acceso limitado a servicios de salud y donde las condiciones socioeconómicas son más desafiantes. En este contexto, la prevalencia de discapacidad es más alta en los grupos más jóvenes, principalmente niños y adolescentes, debido a factores como la mortalidad infantil, la falta de atención médica adecuada y enfermedades prevenibles.

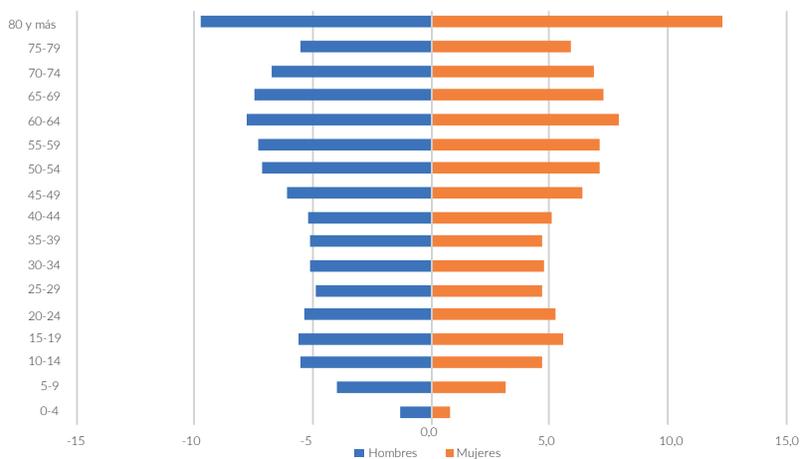
En la mayoría de los países mencionados, las pirámides expansivas muestran una población con una alta proporción de niños y jóvenes. Esta estructura es común en países en vías de desarrollo o en aquellos que atraviesan transiciones demográficas. La prevalencia de discapacidad en estos países es indicativa de la falta de infraestructura adecuada para garantizar la atención médica temprana y la prevención de enfermedades en la infancia.

La pirámide poblacional de Bolivia muestra una alta tasa de natalidad y una significativa proporción de jóvenes en la población. En años recientes, especialmente en datos que corresponden al periodo 2010-2020, se observa que la población infantil presenta una mayor prevalencia de discapacidad debido a la escasa infraestructura de salud en áreas rurales. Las desigualdades socioeconómicas contribuyen a esta situación, limitando el acceso a servicios médicos esenciales. Esto genera una mayor incidencia de enfermedades prevenibles que afectan a la población joven (figura 2).

Guatemala, con una pirámide expansiva similar a la de Bolivia, enfrenta una alta prevalencia de discapacidad entre los jóvenes. Los datos más recientes indican que la población infantil y juvenil se ve afectada por la falta de servicios médicos adecuados y la elevada mortalidad infantil. A lo largo de la última década (2010-2020), las tasas de natalidad han permanecido altas, lo que refuerza la estructura piramidal y, lamentablemente, la prevalencia de discapacidades que afectan el desarrollo de los niños y adolescentes (figura 3).

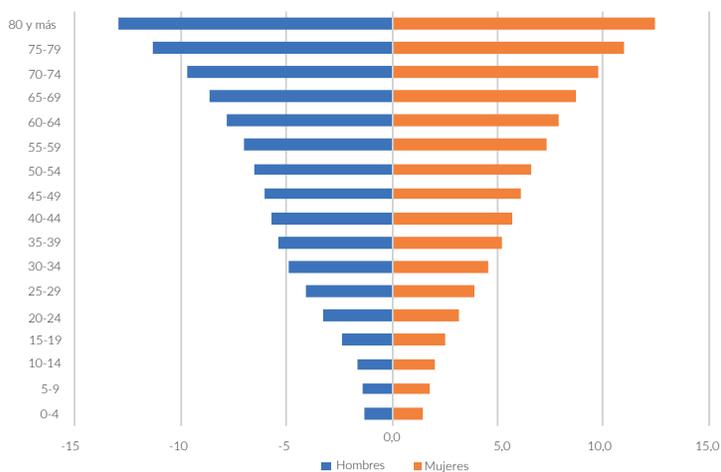
## ¿Quién es el sujeto de la discapacidad?

Figura 2. Bolivia: pirámide poblacional de personas con dificultad permanente, Censo 2012



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (2012) de Bolivia.

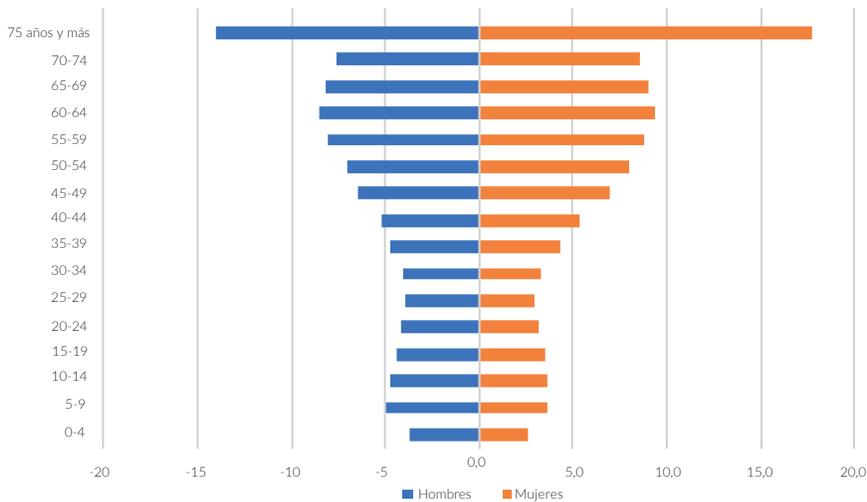
Figura 3. Guatemala: pirámide de población de personas con discapacidad, 2016



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (2016) de Guatemala.

La pirámide de Ecuador también refleja una población joven considerable, con un porcentaje significativo de discapacidades en la población infantil. Entre los años 2010 y 2020, las tasas de natalidad fueron altas, mientras que la mortalidad infantil aún representaba un reto considerable. El acceso limitado a atención médica adecuada en algunas áreas rurales contribuye a una mayor prevalencia de discapacidades. El sistema de salud ecuatoriano ha comenzado a mejorar, pero aún existen disparidades que afectan a los más jóvenes (figura 4).

Figura 4. Ecuador: pirámide de población de personas con discapacidad, 2022

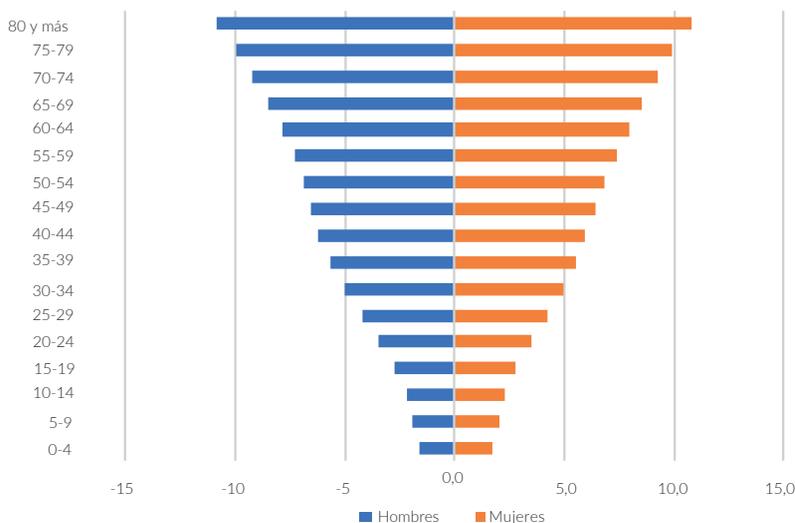


Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024) de Ecuador.

Al igual que los demás países con pirámides expansivas, Panamá enfrenta altos índices de natalidad y una mayor prevalencia de discapacidad entre los jóvenes. En los últimos años (2010-2020), la pirámide poblacional de Panamá muestra una base ancha, lo que indica una población joven en crecimiento. Sin embargo, el acceso a servicios de salud sigue siendo

desigual, especialmente en áreas rurales, lo cual contribuye a una mayor prevalencia de discapacidad (figura 5).

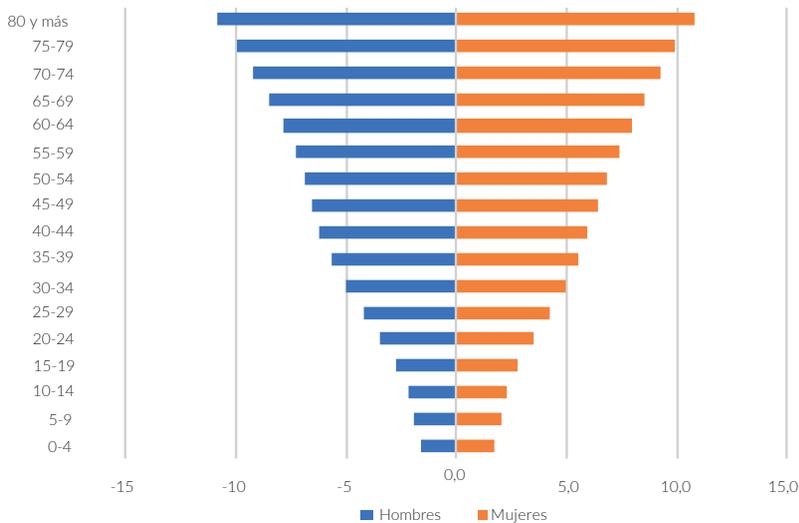
Figura 5. Panamá: pirámide de población de personas con discapacidad, 2006



Fuente: elaboración propia, a partir de datos de la Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (2006) de Panamá.

La pirámide expansiva de Perú refleja una alta tasa de natalidad, especialmente en los últimos 15 años. Al igual que en los otros países de la región, la prevalencia de discapacidad en los jóvenes es significativa debido a la falta de acceso a servicios de salud de calidad, lo que implica una mayor incidencia de enfermedades prevenibles y una alta mortalidad infantil. A pesar de los esfuerzos por mejorar el sistema de salud en las últimas décadas, las desigualdades siguen siendo una barrera importante (figura 6).

Figura 6. Perú: pirámide de población de personas con discapacidad, 2017



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018b; 2018a) de Perú.

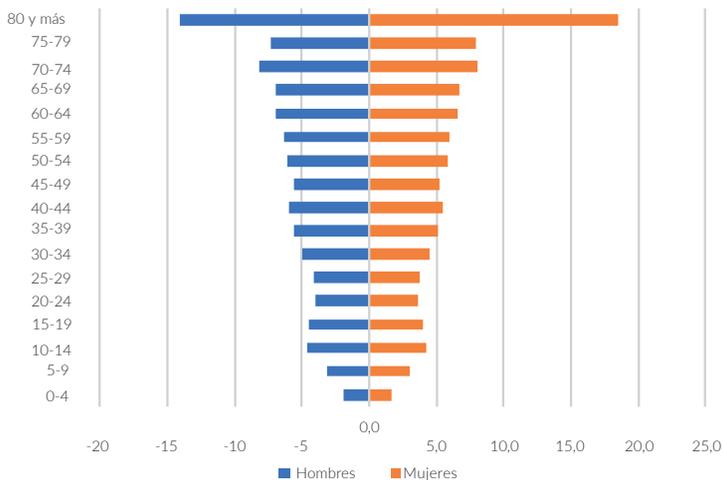
Las altas tasas de discapacidad en jóvenes afectan significativamente su integración social, debido a barreras en educación, salud y accesibilidad, lo que incrementa la desigualdad, especialmente en familias vulnerables. Económicamente, esto reduce la participación laboral futura, disminuye la productividad y aumenta el gasto público en salud y rehabilitación. Asimismo, en países como Bolivia, Guatemala, Ecuador, Perú y Panamá, la discapacidad parece afectar principalmente a niños y adolescentes, especialmente a las niñas, debido a desigualdades de género. Las barreras en el acceso a atención médica prenatal y postnatal, junto con la falta de infraestructura de salud y educación inclusiva podrían aumentar los riesgos de discapacidad y reforzar las desigualdades sociales.

2.2. Pirámide poblacional estacionaria de personas con discapacidad (distribución equilibrada de la población por edad)

Las pirámides estacionarias presentan una distribución más equilibrada, lo que significa que no hay una gran concentración de la población ni en las edades jóvenes ni en las avanzadas. En estas pirámides, la discapacidad se distribuye de manera más uniforme a través de los diferentes grupos etarios, lo que refleja una población estable con una baja fecundidad y una alta esperanza de vida. Este patrón es característico de países con un crecimiento poblacional moderado, en los que las tasas de natalidad son bajas y la esperanza de vida ha aumentado significativamente.

La pirámide de Chile presenta una distribución equilibrada entre los jóvenes y los adultos mayores con discapacidad. Este equilibrio refleja una población que ha experimentado una baja fecundidad, con un aumento significativo en la esperanza de vida. La prevalencia de discapacidad se distribuye de manera más uniforme, aunque se observa un ligero incremento en las personas mayores debido al envejecimiento poblacional y enfermedades crónicas (figura 7).

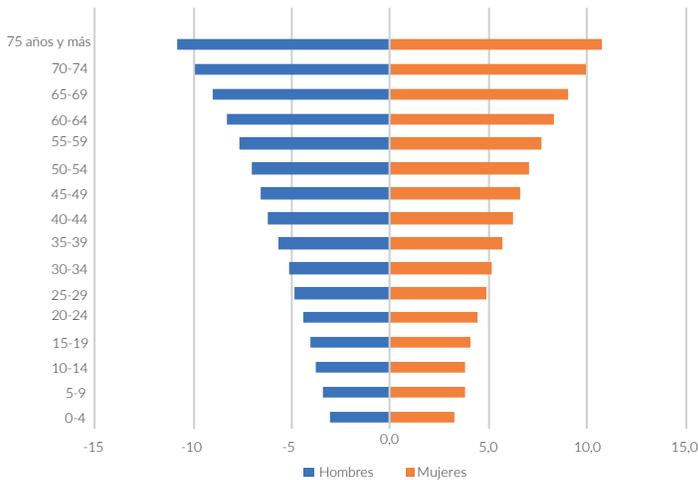
Figura 7. Chile: pirámide de población de personas con discapacidad, 2022



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Servicio Nacional de la Discapacidad (2023) de Chile.

La pirámide de Costa Rica también muestra una distribución equilibrada de discapacidad, con un incremento en la proporción de personas mayores debido al envejecimiento de la población. La esperanza de vida en Costa Rica ha aumentado, lo cual ha implicado un crecimiento en la población con discapacidad en edades avanzadas, reflejando enfermedades crónicas típicas de la vejez (figura 8).

Figura 8. Costa Rica: pirámide de población de personas con discapacidad, 2023



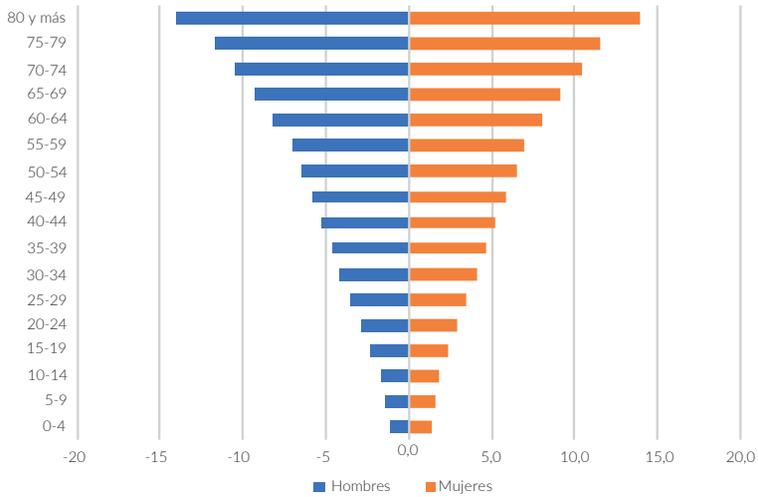
Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024) de Costa Rica.

La pirámide de Uruguay es más equilibrada, con una prevalencia destacada de discapacidad en los adultos mayores. Esto refleja los avances en la calidad de vida y una alta esperanza de vida en el país, factores que generan una mayor proporción de personas mayores con discapacidad (figura 9).

La pirámide de México muestra una distribución equilibrada de personas con discapacidad en todas las edades, lo que refleja un crecimiento moderado de la población. A pesar de que el acceso a los servicios médicos ha mejorado en las últimas décadas, hay un aumento progresivo en la discapacidad relacionada con la edad, especialmente en los grupos de adultos mayores (figura 10).

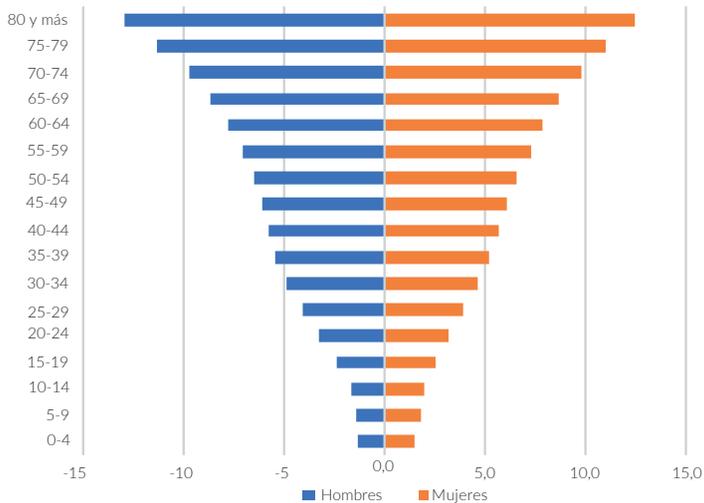
¿Quién es el sujeto de la discapacidad?

Figura 9. Uruguay: pirámide de población de personas con discapacidad, 2004



Fuente: elaboración propia, partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (2004), Uruguay.

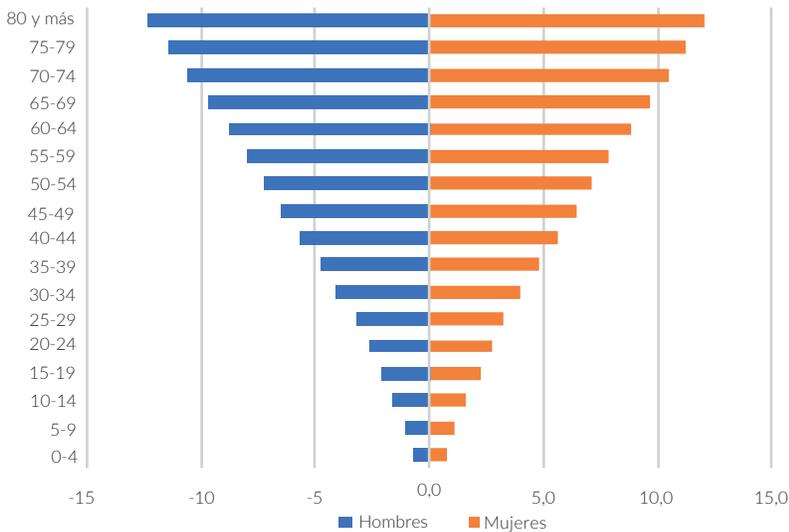
Figura 10. México: pirámide de población de personas con discapacidad, 2010



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Instituto Nacional de Salud Pública (2013) de México.

De modo similar a México, la pirámide de Colombia tiene una distribución equilibrada, aunque con una mayor prevalencia en las personas mayores. Este patrón es típico de una población que ha experimentado una mejora en la esperanza de vida, lo que ha generado un aumento en la proporción de personas mayores con discapacidad (figura 11).

Figura 11. Colombia: pirámide de población de personas con discapacidad, 2022



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2022) de Colombia.

En países con pirámides poblacionales estacionarias, la discapacidad está distribuida entre todas las edades, pero el envejecimiento poblacional acentúa los desafíos sociales y de inclusión, especialmente para adultos mayores. Económicamente, aumenta la presión sobre sistemas de salud, pensiones y seguridad social, debido a la mayor demanda de atención médica y apoyo financiero. En países con pirámides estacionarias como Chile, Costa Rica, Uruguay, México y Colombia, si bien existe una distribución de la población por edad, las mujeres adultas mayores pueden tener una mayor prevalencia de discapacidad debido a enfermedades crónicas relacionadas con la edad y

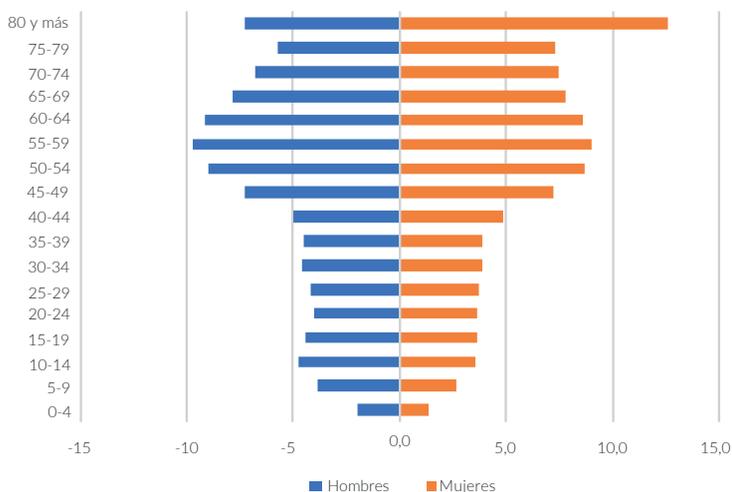
también podrían enfrentar barreras en el acceso a servicios médicos adecuados, especialmente debido a pensiones bajas y falta de apoyo institucional.

### 2.3. Pirámide poblacional contractiva (alta prevalencia en adultos mayores)

Las pirámides contractivas tienen una base estrecha y una parte superior más ancha, lo que indica una alta concentración de la población con discapacidad en las edades avanzadas. Este patrón es común en países con bajas tasas de natalidad y alta esperanza de vida, lo que conduce a un envejecimiento significativo de la población. En este contexto, los países con pirámides contractivas enfrentan una alta prevalencia de discapacidad en los adultos mayores, lo cual genera retos en términos de atención sanitaria y capacidad de integración social de este grupo.

La pirámide de Argentina refleja un envejecimiento de la población, con una alta prevalencia de discapacidad en los adultos mayores. Este patrón es consecuencia de la alta esperanza de vida en el país, que ha llevado a una creciente proporción de personas mayores con condiciones de salud crónicas y discapacidades asociadas a la edad (figura 12).

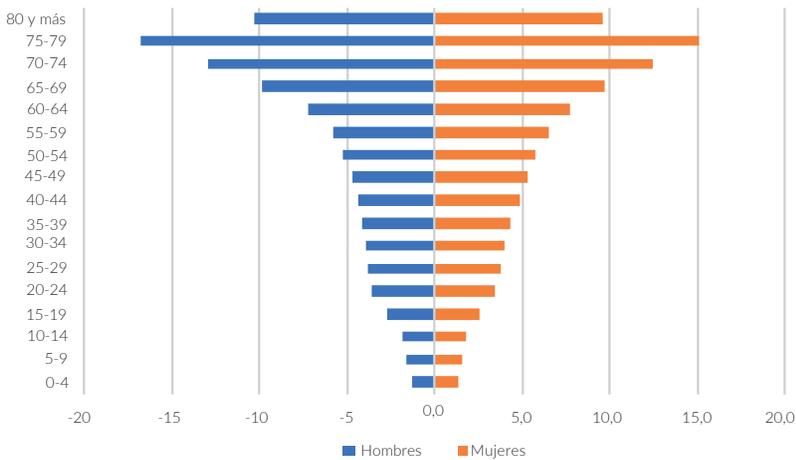
Figura 12. Argentina: pirámide de población de personas con discapacidad, 2010



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) de Argentina.

Brasil también presenta características contractivas en su pirámide poblacional, con una mayor prevalencia de discapacidad en los adultos mayores debido a un aumento de la longevidad y las enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento. La población adulta mayor está creciendo rápidamente, lo que implica desafíos significativos en términos de cuidado y recursos para la atención sanitaria (figura 13).

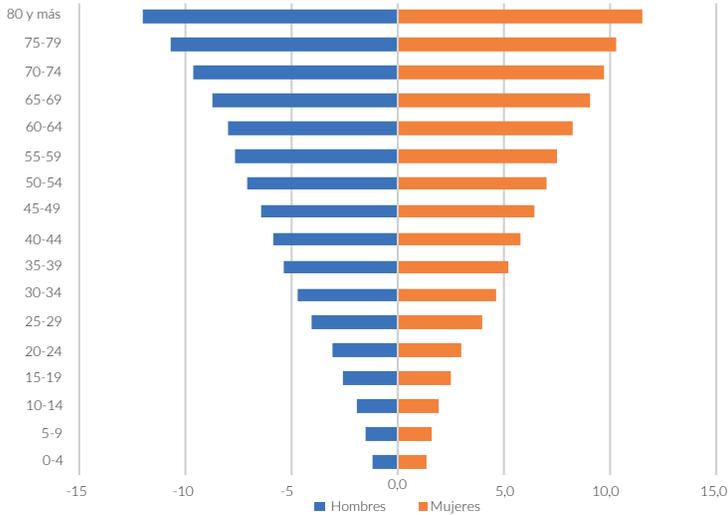
Figura 13. Brasil: pirámide de población de personas con discapacidad, 2022



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística (2022).

La pirámide de la República Dominicana muestra una concentración de discapacidad en las personas adultas mayores. Este fenómeno se debe a la alta esperanza de vida en el país y al aumento de las enfermedades crónicas en este grupo de edad, lo cual está generando una mayor demanda de servicios médicos y de cuidado a largo plazo (figura 14).

Figura 14. República Dominicana: pirámide de población de personas con discapacidad, 2022



Fuente: elaboración propia, a partir de datos de la Oficina Nacional de Estadística (2022; 2023) de República Dominicana.

En países con pirámides contractivas, la alta discapacidad en adultos mayores genera desafíos sociales como la necesidad de atención geriátrica, cuidados prolongados y adecuación de infraestructuras accesibles. Las familias enfrentan altos costos y barreras sociales para la integración plena de sus mayores. Económicamente, la baja natalidad y el envejecimiento reducen la fuerza laboral y aumentan la presión sobre pensiones y sistemas de salud, elevando el gasto público. En comparación con las pirámides estacionarias de Chile, Costa Rica, Uruguay y México, donde la discapacidad se distribuye de manera equilibrada entre los grupos de edad, en las pirámides contractivas de Argentina y Brasil, la discapacidad se concentra principalmente en los adultos mayores, en especial en las mujeres, debido a su mayor esperanza de vida; ellas pueden enfrentar enfermedades crónicas, lo que podría aumentar la presión sobre los sistemas de salud y pensiones. Como síntesis se presenta el cuadro 1.

Cuadro 1. Resumen de clasificación de pirámides poblacionales

País	Tipo de pirámide	Características
Argentina	Contractiva	Alta prevalencia en adultos mayores debido al envejecimiento.
Bolivia	Expansiva	Alta prevalencia en jóvenes y niños debido a la natalidad y condiciones de salud limitadas.
Chile	Estacionaria	Distribución equilibrada, con un aumento en adultos mayores.
Costa Rica	Estacionaria	Distribución equilibrada con prevalencia creciente en adultos mayores.
Ecuador	Expansiva	Alta prevalencia en los jóvenes debido a mortalidad infantil y falta de servicios médicos.
Guatemala	Expansiva	Alta prevalencia en los jóvenes debido a alta natalidad y falta de atención médica.
México	Estacionaria	Distribución equilibrada, pero con aumento en personas mayores debido al envejecimiento.
Panamá	Expansiva	Alta prevalencia en jóvenes debido a condiciones socioeconómicas.
Paraguay	Expansiva	Alta prevalencia en jóvenes y adultos mayores debido a pobreza y acceso limitado a servicios.
República Dominicana	Expansiva	Alta prevalencia en jóvenes, con un aumento en adultos mayores debido a la longevidad.
Uruguay	Estacionaria	Alta prevalencia en adultos mayores debido a la alta esperanza de vida.

Fuente: elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación ponen en evidencia la persistente heterogeneidad metodológica en la medición de la discapacidad en Iberoamérica, particularmente en la aplicación del modelo biopsicosocial promovido por la OMS. Mientras países como México, Chile y Uruguay han avanzado hacia una conceptualización más integral que reconoce la

interacción entre deficiencias y barreras sociales, otros como Bolivia, Guatemala y Paraguay mantienen enfoques centrados en limitaciones físicas, lo cual restringe tanto la visibilidad estadística de las discapacidades psicosociales como la posibilidad de diseñar políticas inclusivas efectivas. Esta fragmentación en los marcos censales representa un obstáculo estructural, ya señalado por Stang Alva (2011) y Núñez Joyo (2019), pero que aquí se evidencia comparativamente, constituyendo un aporte clave del presente trabajo: mostrar cómo la disparidad conceptual incide directamente en la calidad y utilidad de los datos estadísticos y, por ende, en el alcance de las políticas públicas.

A diferencia de estudios previos de carácter monográfico o focalizados en un solo país, esta investigación propone una mirada regional comparada que vincula metodologías estadísticas, estructuras demográficas y condiciones de vida de las personas con discapacidad. Al incorporar el análisis de pirámides poblacionales, se revela cómo la prevalencia y el impacto social de la discapacidad se configuran de manera diferenciada según el tipo de estructura etaria predominante (expansiva, estacionaria o contractiva). Esta lectura transversal aporta una innovación analítica que llena un vacío en la literatura latinoamericana, usualmente centrada en diagnósticos fragmentarios. Además, al articular dimensiones como educación, salud, trabajo y TIC con los instrumentos censales, se ofrece un marco más robusto para interpretar la exclusión social de las personas con discapacidad en su multicausalidad estructural, lo que abre nuevas posibilidades para una planificación de políticas públicas basada en evidencia intersectorial.

No obstante, el estudio también enfrenta limitaciones importantes. En primer lugar, la dependencia de fuentes secundarias y la ausencia de datos desagregados en muchos países —especialmente en Bolivia— restringe la capacidad de análisis en torno a categorías cruciales como género, etnicidad y tipo de discapacidad. Además, el enfoque predominantemente cuantitativo deja de lado perspectivas cualitativas que podrían enriquecer la comprensión de las experiencias vividas por las personas con discapacidad frente a los sistemas censales y de salud. En este sentido, un reto central para futuras investigaciones será desarrollar metodologías mixtas que integren indicadores estructurales con narrativas subjetivas, permitiendo así una

representación más completa y justa de esta población. Asimismo, urge establecer estándares metodológicos comunes en la región que armonicen definiciones, formularios y procesos de capacitación censal, para superar la actual disparidad técnica que perpetúa la invisibilización estadística de vastos sectores de la población con discapacidad.

## CONCLUSIÓN

El artículo pretendió evidenciar que la conceptualización y medición de la discapacidad en Iberoamérica carece de homogeneidad, lo cual puede repercutir en la formulación de políticas públicas inclusivas. Aunque muchos países han adoptado el modelo biopsicosocial recomendado por la OMS, su aplicación práctica varía significativamente entre los países analizados. Mientras países como México, Chile y Uruguay han logrado incorporar enfoques que consideran tanto limitaciones funcionales como barreras sociales, otros como Bolivia, Paraguay y Guatemala aún mantienen un enfoque predominantemente médico, centrado en deficiencias físicas. Esta divergencia evidencia un vacío crítico en la implementación coherente de estándares internacionales y compromete la comparabilidad de datos en la región.

En relación con las pirámides poblacionales, el estudio permitió vincular estructuras demográficas con la prevalencia y visibilización de la discapacidad. En países con pirámides contractivas, el envejecimiento poblacional conlleva una mayor carga sobre los sistemas de salud y pensiones, mientras que, en países con pirámides expansivas, la discapacidad en jóvenes compromete el desarrollo del capital humano. Esta lectura demográfica integrada a la medición estadística de la discapacidad representa un aporte novedoso al campo, al mostrar cómo la distribución etaria determina tanto las condiciones de vida, como las políticas necesarias para una inclusión real.

Un aporte que se propone es el análisis metodológico de las herramientas censales utilizadas, permitiendo identificar las fallas más comunes: cuestionarios mal formulados, muestreo sesgado, escasa cobertura en zonas rurales y ausencia de desagregación por tipo de discapacidad, género y etnicidad. En este punto, el estudio llena un vacío importante al sistematizar

y comparar críticamente la arquitectura técnica de los censos y encuestas, lo que permite establecer una base para propuestas de mejora metodológica alineadas con los principios del Grupo de Washington y la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM).

No obstante, el artículo presenta ciertos límites. El escaso acceso a fuentes de información desagregada dificultó obtener datos detallados sobre las diversas dimensiones de la discapacidad, como el tipo de discapacidad, género, edad o ubicación geográfica. La falta de estadísticas desagregadas ocasiona que los censos y encuestas no reflejen con precisión la realidad de la población con discapacidad. Además, la ausencia de datos desagregados contribuye a la subestimación de la prevalencia de ciertas discapacidades.

Se evidencia cómo la medición de la discapacidad en Iberoamérica, a pesar de los avances legislativos, aún enfrenta disparidades en su conceptualización y recolección de datos, lo que limita la efectividad de las políticas públicas inclusivas. Siguiendo el modelo social de Mike Oliver, que entiende la discapacidad como una interacción entre las deficiencias del individuo y las barreras sociales, se destaca la necesidad de mejorar la recolección de datos desagregados. Además, se subraya la importancia de adoptar una perspectiva decolonial que tenga en cuenta las realidades socioeconómicas y culturales de la región para garantizar una inclusión plena de las personas con discapacidad.

Se recomienda establecer un sistema estandarizado de recolección de datos desagregados en los censos y encuestas sobre discapacidad en Iberoamérica, abarcando factores como género, edad, tipo de discapacidad y ubicación geográfica. Organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) deben jugar un papel clave en la implementación de este sistema, proporcionando directrices y capacitando a los equipos encargados. Asimismo, es esencial fortalecer la colaboración con universidades y centros de investigación, como la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) en Bolivia, para orientar la recopilación y el análisis de datos. Las universidades también pueden ofrecer programas de capacitación en metodologías inclusivas para mejorar la precisión de los censos. Finalmente, las políticas públicas deben basarse en datos actualizados y fia-

bles, implementando mecanismos de monitoreo y evaluación que aseguren su efectividad y adaptación a las necesidades cambiantes de las personas con discapacidad. Además, es fundamental profundizar las investigaciones sobre esta problemática, que contiene temas que quedan pendientes de análisis y que no han sido estudiados con profundidad.

## REFERENCIAS

- Arce Loredo, Ketty (2013). Discapacidad intelectual, pobreza y educación. *Estudios Bolivianos*, (18), 183-191.
- Barroso, José (2018). Mercado de trabajo y discapacidad: evidencias de un experimento de campo en Bolivia. *Revista de Análisis*, 29(2), 53-82.
- Brégain, Gildas (2022). *Para una historia transnacional de la discapacidad: Argentina, Brasil y España, siglo XX*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
- Cora Chipana, Mabel Mayume (2013). *Relación socio-afectiva en las personas con discapacidad y familiares de la organización Vida Feliz (Municipio de Rurrenabaque, gestión 2018)* [Tesis de licenciatura en Ciencias de la Educación para el Desarrollo Humano]. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23106/CS.ED.-1231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Crespo Chuquimia, Mercy (2017). Situación de las personas con discapacidad en Bolivia, a partir de la encuesta a hogares 2015. *Revista Varianza*, (14), 22-31.
- Defensoría del Pueblo (2022). *Informe defensorial: La exclusión y segregación de las personas con discapacidad en el Sistema Educativo Plurinacional*. La Paz: Defensoría del Pueblo.
- Del Carpio, Teresa (2009). *Régimen jurídico institucional para la protección a los discapacitados mentales que se encuentran en la Ciudad de La Paz y El Alto* [Tesis de licenciatura em Derecho]. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/19517/T-2515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2022). *Estado actual de la medición de discapacidad en Colombia*. Bogotá: DANE.
- Espinosa, Carlos X., Gómez, Víctor G., y Cañedo, Carlos M. (2012). ¿Integración o inclusión?: la educación superior ecuatoriana y el pleno ac-

- ceso de estudiantes con discapacidad. *Ciencia y Sociedad*, 37(3), 255-273. <https://doi.org/10.22206/cys.2012.v37i3.pp255-73>
- Guisbert Rosado, Guadalupe (2016). Los derechos de las personas con capacidades diferentes: nuestra dignidad no tiene precio y nuestros derechos no se negocian. *Personas con Discapacidad. Vigilia en la plaza de San Francisco, La Paz. Revista Jurídica Derecho*, 4(5), 95-107.
- Inquilla Mamani, Juan (2015). Discapacidad, pobreza y desigualdad social en Puno: un tema multidimensional y multifactorial desde la perspectiva sociológica-Perú. *Comuni@cción*, 6(1), 28-38.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C) – Base de Dados*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <https://basedosdados.org/dataset/9fa532fb-5681-4903-b99d-01dc45fd527a?table=a04fc85d-908a-4393-b51d-1bd517a40210>
- Instituto Nacional de Estadística (2004). *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad – Uruguay*. Montevideo: INE.
- Instituto Nacional de Estadística (2016). *Informe II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala – ENDIS 2016*. Ciudad de Guatemala: INE.
- Instituto Nacional de Estadística (2012). *Boleta censal del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012*. La Paz: INE.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018a). *Resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018b). *Resultados definitivos de los censos nacionales 2017*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística (2024). *Censo de población y viviendas en Paraguay*. Asunción: INE.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2014). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario. Serie C. Población con dificultad o limitación permanente*. Buenos Aires: INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024). *Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2023 – Costa Rica: Resultados generales*. San José: INEC.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024). *VIII Censo de Población y VII de Vivienda 2022: Resultados temáticos de dificultades funcionales – Ecuador*. Quito: INEC.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: Cuestionario ampliado de viviendas particulares – Argentina*. Buenos Aires: INDEC.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2013). *Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana 2010: Informe final de resultados*. Cuernavaca: INSP.
- Lima Conde, Lizeth (2019). *Relación entre estrategias de afrontamiento y resiliencia en padres de niños/as con discapacidad que reciben apoyo del programa “Mundo Inclusivo” de la Pastoral Social CárITAS Arquidiocesana – La Paz* [Tesis de licenciatura en Psicología]. Universidad Mayor de San Andrés: Bolivia. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20409/PSI-1191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Educación (2013a). *Desarrollo y crecimiento humano: Comprensión de la discapacidad I*, tomo 1. La Paz: Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional/Dirección General de Formación de Maestros.
- Ministerio de Educación (2013b). *Discapacidad física motora – Estudio de caso: Comprensión de la discapacidad VII*. La Paz: Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional/Dirección General de Formación de Maestros.
- Ministerio de Educación (2013c). *Guía de orientación y movilidad (OyM): Comprensión de la discapacidad V*, tomo 5. La Paz: Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional/Dirección General de Formación de Maestros.
- Ministerio de Educación (2013d). *Manual de uso y de aplicación de la tabla de evaluación del nivel de desarrollo de niños/as bolivianos/as de 1 a 6 años: Comprensión de la discapacidad I*, tomo 2. La Paz: Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional/Dirección General de Formación de Maestros.
- Ministerio de Educación (2013e). *Utilización del resto visual (baja visión), rehabilitación y estimulación visual – Estudio de caso: Comprensión de la discapacidad V*, tomo 4. La Paz: Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional/Dirección General de Formación de Maestros.

- Ministerio de Educación (2022). *Programas de estudio: Educación Secundaria Comunitaria Productiva. Subsistema de Educación Regular — Educación Secundaria Comunitaria Productiva*, p. 9. La Paz: Viceministerio de Educación Regular.
- Núñez Joyo, Ana Gigliola (2019). *Nada acerca de nosotros, sin nosotros: agencia y acción colectiva en las organizaciones peruanas de personas con discapacidad en torno a la creación, aprobación y reglamentación de la Ley General de la Persona con Discapacidad – Ley N° 29973* [Tesis de licenciatura en Sociología]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de <https://tesis.pucp.edu.pe/items/b2a7e9d0-6d41-482f-b2c5-1e77127b5092>
- Oficina Nacional de Estadística (2022). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples – ENHOGAR*. Santo Domingo: ONE.
- Oficina Nacional de Estadística (2023). *X Censo Nacional de Población y Vivienda: Informe general*. Santo Domingo: ONE.
- Oliver, Mike (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En Jorge Morara (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 34-58). Madrid: Moratá.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión abreviada*. Ginebra: OMS.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York: ONU.
- Organización de las Naciones Unidas (2020). *Afrodscendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina y el Caribe: retos para la inclusión*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Peredo Videá, Rocío de los Ángeles (2012). La situación de la educación especial a través de datos e indicadores educativos. *Revista de Psicología*, (8), 131-146.
- Pérez, Zoila Romualdo, Lapierre, Michelle; Moctezuma Balderas, Escobedo Xóchitl, y Yarza de los Ríos, Alexander (2023). *Discapacidad en los pueblos indígenas y originarios del Abya Yala. Un giro decolonial, intercultural y crítico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
- Pinto López, Rubén (2016a). *Compendio actualizado de normas a favor de las personas con discapacidad*. La Paz: Ministerio de Justicia.
- Pinto López, Rubén (2016b). *Guía sobre educación para la sexualidad dirigida a personas con discapacidad*. La Paz: Ministerio de Justicia.

- Pinto López, Rubén (2022). Barreras comunicativas de personas con discapacidad visual desde un enfoque social. *Journal de Comunicación Social*, (15), 49-73. <https://doi.org/10.35319/jcomsoc.2023151277>
- Secretaría Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (2006). *Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá*. Ciudad de Panamá: Ministerio de la Presidencia.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (2023). *III Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile – 2022*. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social.
- Stang Alva, María (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Santiago de Chile: UNFPA.