



# Investigación aplicada sobre la inclusión de personas con discapacidad en los sistemas de protección social

Análisis de las políticas de protección social, Perú



## Agradecimientos

El presente informe ha sido elaborado por Alberto Vásquez, Verónica Zapata Gotelli, Karl Blanchet y Matthew Walsham por encargo del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania y la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.

La investigación fue posible gracias al apoyo brindado por un nutrido número de personas comprometidas con la mejora de la base evidencial, con vistas a lograr que la protección social sea inclusiva con respecto a las personas con discapacidad. Nos gustaría dedicar este apartado de agradecimientos a los siguientes colaboradores y colaboradoras:

El equipo de investigación de la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

La Universidad Técnica de Múnich (TUM):  
Prof. Dr. Elisabeth Wacker, Kathrin Schmidt.

Las contrapartes locales:

Miembros del personal de SODIS y CRÓNICAS en el Perú, en especial, Antonio Bernabé-Ortiz y Francisco Díez Canseco, así como Bárbara Ventura Castillo.

Todos los investigadores locales en el Perú que nos asistieron con el trabajo de campo.

La Embajada de Alemania en el Perú.

La oficina de la GIZ y el Programa Buen Gobierno y Reforma del Estado.

El equipo de coordinación de la GIZ: Uwe Gehlen (Jefe del Centro de Competencias “Protección Social”), Isabella Bertmann (Coordinadora del proyecto), Michaela Gondolph, Lars Wissenbach.

El personal responsable dentro del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo:  
Dr. Iris-Angela Müller y Peter Krahl (División 115),  
Dr. Heike Kuhn y Cornelia Henriksson (División 300),  
Paul Garaycochea y Claudia Gottmann (División 214).

El Comité Asesor: Prof. Dr. Katja Bender, Andreas Gude, Prof. Dr. Swantje Köbsell, Dr. Markus Loewe, Dr. Iris Menn, Prof. Dr. Lisa Pfahl, Dinah Radtke, Prof. Dr. Johannes Schädler, y Gabriele Weigt.

Por último, y muy especialmente, nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a todos los participantes en el estudio de campo llevado a cabo en el Perú: miembros de la comunidad y funcionarios y funcionarias de los distritos, así como representantes de los ministerios y agencias estatales, organizaciones bilaterales y multilaterales, y personas entrevistadas/participantes en el estudio de la sociedad civil.

Muchas gracias de todo corazón, su contribución ha hecho posible que se pudiera llevar a cabo este proyecto de investigación

Los mapas geográficos tienen sólo fines informativos y no implican el reconocimiento de fronteras internacionales o territorios. La GIZ no garantiza la validez, la exactitud o la integridad de los mapas ni asume ninguna responsabilidad derivada de la utilización de la información contenida en ellos.

# Índice

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS</b>	<b>6</b>
	3.1 La aparición de programas de protección social	7
	3.2 El nuevo marco institucional: la necesidad de armonización	7
<b>4</b>	<b>PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>9</b>
	4.1 Del modelo de la caridad al modelo social de discapacidad	10
	4.2 CONADIS en su calidad de nuevo ente rector	10
	4.3 Encuestas nacionales como punto de partida de la inclusión	11
	4.4 Comparación de la inclusión de la discapacidad en los programas de protección social	11
	4.5 Juntos – Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres	13
	4.6 Personas con discapacidad y Juntos	14
	4.7 Pensión 65	15
<b>5</b>	<b>LAS POLÍTICAS SANITARIAS Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	<b>16</b>
	5.1 Un marco político legal protector y no discriminatorio	17
	5.2 El seguro de salud y las personas con discapacidad	17
<b>6</b>	<b>EDUCACIÓN Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	<b>19</b>
	6.1 Marco legal	20
	6.2 Marco político	20
	6.3 Bajo nivel de implementación de las políticas de educación	23
<b>7</b>	<b>EMPLEO Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	<b>24</b>
	7.1 Marco legal	25
	7.2 Marco político	25
<b>8</b>	<b>MUJERES CON DISCAPACIDAD</b>	<b>27</b>
	8.1 La igualdad de género y las personas con discapacidad	28
	8.2 Salud sexual y reproductiva	28
	8.3 Violencia contra las mujeres	29
<b>9</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>30</b>
<b>10</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>32</b>
	Libros y revistas especializadas	33
	Informes y documentos	34
	Instrumentos políticos y estrategias	36
	Legislación	36

# 1

# Introducción

Asistente técnica en un despistaje gratuito de catarata hablando con pacientes.



Después de seguir una estricta política de estabilidad macroeconómica durante los años noventa, el Perú ha registrado el período más prolongado de expansión económica de su historia. Entre 2004 y 2014, el país ha registrado un promedio de crecimiento anual de más del 6%.<sup>1</sup> Durante el mismo período, las tasas de pobreza han disminuido pasando del 50% al 24%.<sup>2</sup> Sin embargo, la desigualdad sigue siendo persistente, con una pequeña reducción en el índice de Gini de 0,5 en 2005 a 0,44 en 2013. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), esto se explica por las elevadas tasas de pobreza (alrededor del 50%) en las áreas rurales.

En el Perú, las personas con discapacidad (un 5,2% de la población según las estimaciones de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012)<sup>3</sup> constituyen un grupo particularmente discriminado. Esto se debe a diversas barreras actitudinales y del entorno que minan las oportunidades de las personas con discapacidad de participar, en igualdad de condiciones con las demás personas, en la salud, la educación, el empleo, y la protección social.

Sin embargo, desde la entrada en vigor de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD) en 2008, el Gobierno peruano ha comenzado a abordar la discapacidad de forma más sistemática en sus políticas de promoción y protección de los derechos. Por consiguiente, en 2012, la nueva Ley General de la Persona con Discapacidad estableció un nuevo marco reglamentario para el desarrollo de una política sobre discapacidad. Ese mismo año, se incluyó la discapacidad por primera vez en los programas presupuestarios estatales.<sup>4</sup> Sin embargo, los recursos financieros destinados a las políticas de inclusión de las personas con discapacidad siguieron siendo inadecuados, con menos del 0,01% del PIB en los dos últimos años para cubrir las necesidades del 5% de la población total.<sup>5</sup>

En este contexto económico, social y político, el presente documento explora críticamente de qué modo las políticas generales de protección social en el Perú han repercutido sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad peruana.

<sup>1</sup> Banco Central de Reserva del Perú. Estadísticas: <http://www.bcrp.gob.pe/estadisticas/cuadros-anuales-historicos.html> (consulta realizada en enero de 2015).

<sup>2</sup> Base de datos de los Indicadores del Desarrollo Mundial: <http://www.worldbank.org/en/country/peru/overview> (consulta realizada en enero de 2015).

<sup>3</sup> INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad – ENEDIS. (Lima, Perú. 2014).

<sup>4</sup> La presupuestación por resultados constituye una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados mensurables para la población, para lo cual se requiere la existencia de una definición de los resultados que se desean alcanzar; el compromiso de alcanzar dichos resultados mediante otros objetivos secundarios o procedimientos internos; determinar la responsabilidad, los procedimientos para generar información sobre los resultados/productos y herramientas de gobernanza; y el deber de rendir cuentas.

<sup>5</sup> Según el INEI, el Perú tenía una población estimada de 30,1 millones de habitantes en 2014.

# 2

# Metodología

Niña de 11 años con Síndrome de Lawrence Moon, el cual causa discapacidad cognitiva y pérdida progresiva de la visión, aprendiendo el alfabeto Braille.



El presente análisis de las políticas fue llevado a cabo en el Perú con el fin de comprender los logros y fracasos del pasado y planear la futura implementación de la política. La investigación fue realizada en paralelo con un análisis similar en Tanzania, y, en este sentido, se desarrolló un lineamiento de investigación, lo que permitió la comparación transnacional entre los dos estudios. Este hecho puede ayudar a separar los efectos generalizables de los específicos del contexto en relación con la adaptación, evolución e implementación de la política (véase la Tabla 1 a continuación).

Antes de llevar a cabo el análisis de las políticas, se efectuó una revisión de la literatura con vistas a identificar las políticas y programas de protec-

ción social en el Perú. Esto incluía la revisión de las publicaciones relevantes del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ) y de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH sobre protección social, la legislación nacional e internacional sobre protección social, los instrumentos políticos, directrices y lineamientos nacionales, el monitoreo y la evaluación de documentos y la literatura gris. Asimismo resultaron cruciales las bases de datos y las encuestas nacionales. Además, se efectuaron 22 entrevistas a grupos de interés claves, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad, con el fin de recabar información más detallada sobre el impacto de las políticas más importantes.

**Tabla 1: Protección social y lineamiento de investigación para el Perú y Tanzania**

Marco institucional	Análisis de la legislación e instituciones a cargo de elaborar las políticas y la legislación
Contenido de las políticas	Análisis de las políticas sobre discapacidad más importantes del país, así como de la política general de protección social
Identificación de personas con discapacidad	Análisis de encuestas de discapacidad, herramientas de identificación y definiciones
Revisión de los programas de protección social	Análisis del tipo y el contenido de los programas
Sostenibilidad de los programas de protección social	Análisis de medidas adoptadas para asegurar la sostenibilidad del programa
Acceso a los programas de protección social por parte de las personas con discapacidad	Análisis de los factores que facilitan y restringen el acceso a los programas (información, acceso a los beneficios, ajustes razonables)
Calidad de los servicios sociales y sanitarios	Análisis de los factores que contribuyen a garantizar la calidad de los servicios

Fuente: SODIS – LSHTM.

# 3

## Las políticas de protección social en las últimas décadas

Una niña invidente en una escuela privada regular, donde alumnos con discapacidades tienen un profesora personal, el cual sirve de asistente al profesora regular de la clase.



### 3.1 La aparición de programas de protección social

Desde los años setenta del siglo pasado, el Perú ha venido experimentado ondas sucesivas de programas de protección social puestos en marcha por el Gobierno y de forma sostenida a partir del año 2010. Los “Comedores Populares”,<sup>6</sup> creados en los años setenta, están formados por madres de vecindarios pobres, quienes se organizan en grupos para preparar comidas a los vecinos y a sus propias familias.<sup>7</sup> El programa “Vaso de Leche” fue creado en 1985 con el fin de proporcionar un vaso de leche (o cualquier alimento nutricionalmente equivalente) a los niños y niñas, así como a las gestantes.<sup>8</sup> El programa nacional “Wawa Wasi”<sup>9</sup> (casa de niñas y niños) fue creado en 1997 con el objetivo de brindar servicios de cuidado diurno para los niños y niñas de corta edad (de 0 a 3 años) para estimular el desarrollo infantil temprano mediante la provisión de servicios sanitarios y educativos, y promover el acceso de las madres al mercado laboral. A pesar de que el Gobierno ha seguido incrementando la cobertura de los programas de protección social, no tuvo éxito en los años

noventa a la hora de reducir la pobreza y las desigualdades.<sup>10</sup>

Como resultado, en la primera década del nuevo milenio, se introdujeron programas de transferencia monetaria condicionada a consecuencia del éxito cosechado por el programa mexicano Oportunidades, el principal programa de lucha contra la pobreza y de desarrollo de capital humano lanzado por el Gobierno mexicano, con el fin de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza mediante la incentivación del uso de los servicios sanitarios y educativos básicos.<sup>11</sup> Durante el Gobierno de Alejandro Toledo, en 2005, se llevaron a cabo los primeros proyectos piloto dentro del programa de transferencia monetaria condicionada en el Perú, Juntos, en varios distritos de Ayacucho. Este programa se expandió durante el Gobierno de Alan García hasta la región forestal peruana.<sup>12</sup>

### 3.2 El nuevo marco institucional: la necesidad de armonización

A fin de responder a la falta de coordinación y coherencia entre los diversos programas de protección social dirigidos a diferentes grupos de la población, en 2012, el Presidente Ollanta Humala creó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)<sup>13</sup> para coordinar y articular las políticas sociales de su Gobierno. El MIDIS puso en práctica dos funciones principales: la provisión de servicios directa a través de los programas sociales y la supervisión de las acciones relacionadas con la pobreza iniciadas por

<sup>6</sup> Garrett, James, ‘Comedores Populares: Lessons for Urban Programming from Peruvian Community Kitchens’ (IFPRI 2011), pág. 3.

<sup>7</sup> “Los miembros de algunos de estos clubes comenzaron a comprar alimentos a granel y a preparar comidas en grupo para alimentar a sus familias. Estos clubes se convirtieron en los comedores populares. Su popularidad fue aumentando continuamente y, hacia finales de los años setenta del siglo pasado, el Gobierno y las instituciones donantes empezaron a suministrarles alimentos y otras ayudas. Los comedores se multiplicaron y finalmente se convirtieron en un canal importante de distribución de comida para las personas pobres de las áreas urbanas, en particular durante la crisis económica que azotó al Perú a principios de los años noventa”. IFPRI, “Peruvian Community Kitchens” (IFPRI 2002), pág. 1.

<sup>8</sup> El programa “Vaso de Leche” daba prioridad a los niños y niñas de entre 0 y 6 años y a las gestantes. Posteriormente, el programa se centró en niños y niñas de entre 7 y 13 años, personas mayores y pacientes de tuberculosis (INEI 2008).

<sup>9</sup> El programa se dirigía principalmente a niños y niñas de entre 0 y 3 años, con el objetivo de brindarles no solamente servicios de cuidado diurno, sino también promover el uso de los servicios públicos entre este grupo. Este programa fue uno de los primeros que pretendía articular programas sociales: asistencia sanitaria, educación y servicios nutricionales.

<sup>10</sup> Vargas Valente, Rosana. “Gendered risks, poverty and vulnerability in Peru: A case study of the Juntos Programme”, (ODI 2010), pág. 18.

<sup>11</sup> Véase Correa Aste, Norma. Conditional cash transfers in Latin America: Inputs for a political economy analysis. Contribution to the panel: “Case studies on the research and policy making interface” (PUCP 2012).

<sup>12</sup> Vargas, Gendered risks, poverty and vulnerability in Peru, pág. 43.

<sup>13</sup> Ley n.º 29792 de 20 de octubre de 2011.

diferentes sectores y niveles de administración.<sup>14</sup> Con el fin de apoyar la misión del MIDIS en tanto que ente rector en el ámbito de la protección social, se creó un comité interministerial, dirigido por el MIDIS, bajo la denominación de Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS).<sup>15</sup>

El objetivo de las políticas a corto plazo del MIDIS es proporcionar una ayuda temporal a los hogares más vulnerables afectados por la pobreza extrema.<sup>16</sup> Juntos y Pensión 65 son los dos instrumentos que se utilizan de forma combinada para dirigirse específicamente a las personas pobres y promover el uso de los servicios públicos. Como objetivo a medio plazo, el MIDIS aspira a expandir las oportunidades económicas de las familias muy pobres y mejorar el acceso a los servicios básicos, tales como el abastecimiento de agua de calidad y de servicios de desagüe, la electrificación y el teléfono.<sup>17</sup> A largo plazo, el MIDIS tiene previsto mejorar la nutrición, la salud y el acceso a la educación de calidad de los niños y niñas.<sup>18</sup>

Aparte de las cuestiones relativas a la coordinación, el Gobierno peruano ha reconocido asimismo que, en el pasado, los programas de protección social han fracasado en relación con la reducción de la pobreza

debido a una falta de claridad y transparencia acerca de quién debería beneficiarse en primer lugar de las iniciativas de protección social. En consecuencia, para el MIDIS un proceso de identificación diáfana y la definición de la población objetivo se han convertido en un requisito clave.<sup>19</sup>

La población objetivo prioritaria del MIDIS se define como aquellas personas que cumplen al menos tres de los siguientes criterios:<sup>20</sup>

- Habitantes de zonas rurales que vivan en pueblos de menos de 400 casas o 2.000 personas;
- que el padre o la madre no hablen español;
- que el padre o la madre no hayan acabado la educación primaria; y
- que los hogares se sitúen en el quintil más bajo de la distribución de ingresos.

La creación del MIDIS como ente rector a cargo de desarrollar, guiar y coordinar la protección social en el Perú se considera una iniciativa muy positiva. En este entorno de apoyo en favor de las personas pobres, es importante comprender si las personas con discapacidad también están incluidas.

<sup>14</sup> MIDIS. Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (2013).

<sup>15</sup> Ley n.º 29792, artículo 21.

<sup>16</sup> MIDIS. Estrategia Nacional.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Ibid.

# 4

## Personas con discapacidad y políticas de protección social

Hombre de 84 años en un despistaje gratuito de catarata realizado por voluntarios en un municipio con el apoyo de una clínica local.



## 4.1 Del modelo de la caridad al modelo social de discapacidad

A nivel internacional, el Perú ratificó la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD) en 2007, incluido su protocolo facultativo, mediante la Resolución Legislativa n.º 29127 (Resolución Legislativa que aprueba los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo). El Perú también es Estado Parte de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (2001), un instrumento regional de derechos humanos dentro de la Organización de los Estados Americanos (OEA) que llama a los estados para que faciliten la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad a través de la legislación, iniciativas sociales y programas educativos.

A nivel nacional, una serie de instrumentos legales hacen referencia explícita a los derechos de las personas con discapacidad. La Constitución Política del Perú (1993) hace referencia a la protección de las personas con discapacidad en relación con el derecho a la salud<sup>21</sup>, a la educación<sup>22</sup> y al trabajo.<sup>23</sup>

*“La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad” (extracto del artículo 7).*

La Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley n.º 29973, que entró en vigor en 2013, marca un punto de inflexión en la definición de discapacidad en el Perú, pasando de un modelo de caridad a un modelo social en relación con la discapacidad. En su artículo 2 establece lo siguiente:

*“La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, menta-*

<sup>21</sup> Constitución Política del Perú de 1993, artículo 7.

<sup>22</sup> Ibid. Artículo 16.

<sup>23</sup> Ibid. Artículo 23.

*les o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás”.*

## 4.2 CONADIS en su calidad de nuevo ente rector

La principal institución a cargo de desarrollar un marco legal, así como políticas relativas a la discapacidad es el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), una institución pública descentralizada adscrita al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). CONADIS es un órgano político y de coordinación, pero también implementa actividades concretas en las regiones. Por ejemplo, en 2012 CONADIS llevó a cabo un programa piloto en Tumbes para la identificación, evaluación y registro de personas con discapacidad (“Tumbes Accesible”).<sup>24</sup>

CONADIS es asimismo el ente rector del Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS), un sistema funcional encargado de asegurar el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado en materia de discapacidad.<sup>25</sup>

No obstante, CONADIS no es el único punto de referencia para la discapacidad y coexiste con: la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad del Congreso de la República del Perú,<sup>26</sup> la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la Implementación de la CNUDPD;<sup>27</sup> y las Oficinas Regiona-

<sup>24</sup> Creado mediante la Resolución Suprema n.º 085-2012-PCM, adoptada el 23 de marzo de 2012.

<sup>25</sup> Ley General de la Persona con Discapacidad. Artículo 72.

<sup>26</sup> Creada por el Congreso de la República del Perú en 2011.

<sup>27</sup> Creada mediante el Decreto Supremo 080-2008-PCM, publicado el 4 de diciembre de 2008.

les y Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OREDIS y OMAPED)<sup>28</sup>

La multiplicidad de actores en el ámbito de la discapacidad ha redundado en que se hayan elaborado varias estrategias que se superponen las unas a las otras. En 2008, CONADIS desarrolló el II Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018<sup>29</sup> con actores gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. En 2012, varios ministerios (el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIDIS), el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de Educación (MINEDU), y el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)) desarrollaron la estrategia multisectorial “Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad”.

### 4.3 Encuestas nacionales como punto de partida de la inclusión

En el Perú, la carencia de una información estadística fiable, completa y actualizada sobre la prevalencia de la discapacidad ha constituido un obstáculo significativo para la inclusión de las personas con discapacidad en las políticas y programas nacionales.<sup>30</sup>

Desde 1940 se han venido incluyendo en numerosas encuestas censales a nivel nacional datos relativos a la discapacidad, si bien —con una prevalencia de la discapacidad estimada en torno al 1 % de la población— se ha considerado que los datos recabados en dichas encuestas suponen una infranotificación

significativa.<sup>31</sup> En 2006, se utilizaron métodos y definiciones más sólidos relativos a la discapacidad, lo cual redundó en que las estimaciones se situaran en torno al 8 % de la población total.<sup>32</sup> La última Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), realizada en 2012 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), constituyó el primer instrumento integral, especializado y cuantitativo del país, en cuyo desarrollo se observaron las normas establecidas en la CNUDDP de las Naciones Unidas. En la ENEDIS se ha estimado que, en 2012, 1.575.402 peruanos podían considerarse personas con discapacidad, lo que representa una prevalencia del 5,2 % del total de la población nacional. Otro dato clave que reveló la encuesta fue que solamente el 7 % de las personas con discapacidad había obtenido una tarjeta de discapacidad, lo que impedía el acceso de todas las demás personas con discapacidad a los servicios públicos.<sup>33</sup>

### 4.4 Comparación de la inclusión de la discapacidad en los programas de protección social

De acuerdo con la Ley General de la Persona con Discapacidad, los programas sociales deberían incluir a personas con discapacidad, en especial a mujeres, niños y niñas, y a aquellas personas que vivieran en condiciones de pobreza, y deberían cubrir los gastos relacionados con su discapacidad (p. ej. gastos médicos, costos más elevados del transporte, etc.).<sup>34</sup> No obstante, en la estrategia nacional sobre protección social “Incluir para crecer”, la discapacidad se considera una cuestión transversal en lugar de un objetivo prioritario. Como resultado, los criterios de identificación elaborados por el Sistema de Focalización de

<sup>28</sup> Ley General de la Persona con Discapacidad. Artículos 69 y 70.

<sup>29</sup> Adoptado mediante el Decreto Supremo 007-2008-MIMDES, publicado el 23 de diciembre de 2008. El primer Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003-2007 contenía un gran número de puntos flacos que limitaban su impacto, de acuerdo con un informe elaborado por el Congreso. Véase: Francke, Pedro et al, El Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2003-2007: Balance y Propuesta (Congreso de la República del Perú 2006).

<sup>30</sup> Samaniego, Pilar. Approach to the reality of people with disabilities in Latin America. CERMI 2006.

<sup>31</sup> INEI. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), pág. 17.

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> Ibid., pág. 16.

<sup>34</sup> Ley General de la Persona con Discapacidad. Artículo 61.

Hogares (SISFOH) no incluyen ningún acceso preferencial para las personas con discapacidad.<sup>35</sup>

Si se comparan los programas nacionales de protección social más importantes en el Perú, se constata que el único programa que incluye una medida específica dirigida a las personas con discapacidad es FONCODES (Fondo de Cooperación para el Desarrollo

Social), que ha creado el Fondo de Garantía para las Personas con Discapacidad, FOGADIS.<sup>36</sup> Los otros cuatro programas (Cuna Más, Qali Warma, Juntos y Pensión 65) no han puesto en práctica medidas específicas para identificar a las personas con discapacidad y adaptarse a sus necesidades mediante la creación de medidas focalizadas (véase la Tabla 2).

**Tabla 2: Comparación de la inclusión de la discapacidad en los programas de protección social**

Programa de protección social	Objetivos	Población objetivo	Cobertura	Atención a personas con discapacidad
Cuna Mas	Mejorar el desarrollo de niños y niñas mediante dos tipos de intervención: servicio de cuidado diurno en los Centros Infantiles de Atención Integral Cuna Más y servicio de acompañamiento a familias pobres.	Niños y niñas de entre 6 y 36 meses.	109.000 niños y niñas en 2014	En teoría, el programa da prioridad a los niños y niñas con discapacidad y el personal del centro está capacitado en inclusión. En la práctica, no existen pruebas ni datos que demuestren que los niños y niñas con discapacidad sean incluidos de forma sistemática.
Qali Warma	Garantizar una nutrición diversificada y de alta calidad en instituciones educativas públicas de inicial (a partir de 3 años) y primaria.	Niños y niñas de entre 3 y 10 años.	2,7 millones de niños y niñas en 2014	No se presta atención específica a la discapacidad. Los niños y niñas con discapacidad están excluidos por defecto, ya que el 79% no asiste al colegio. <sup>37</sup>
Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES)	Permitir a las familias pobres que vivan en áreas rurales incrementar sus ingresos mediante el acceso a mecanismos de financiación y el desarrollo de habilidades.	Municipios y hogares pobres		No existe una medida específica de accesibilidad en la infraestructura, pero sí se ha creado un Fondo de Garantía para las Personas con Discapacidad (FOGADIS).
Juntos	Programa de transferencia monetaria condicionada diseñado para mitigar la pobreza y estimular el capital humano en los hogares más pobres del Perú.	Gestantes, niños y niñas y adolescentes	734.000 hogares 2014 en 18 de 25 regiones	No se aplica ninguna medida específica. Los y las menores con discapacidad severa pueden quedar exentos.
Pensión 65	Proporcionar una pensión mensual a las personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema que no perciban ningún otro tipo de prestación.	Personas mayores de 65 años	420.000 personas en 2014	No se aplica ninguna medida específica. Facilidades de pago.

Fuente: SODIS/CRONICAS.

<sup>35</sup> La nueva Ficha Socioeconómica Única (FSU 2013), aprobada mediante la Resolución Ministerial n.º 066-2013-MIDIS, incluye una pregunta sobre la condición de discapacidad de los miembros del hogar, pero este dato no forma parte de los criterios de focalización.

<sup>36</sup> FONCODES. PAME: <http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/programmeas/programmeas-pame> (consulta realizada en diciembre de 2014).

<sup>37</sup> Entrevista a la Dirección General de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación realizada en noviembre de 2014.

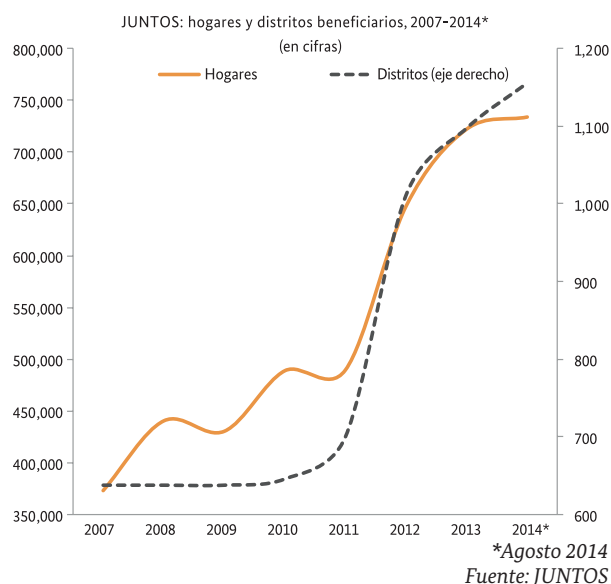
## 4.5 Juntos – Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres

Juntos es un programa de transferencia monetaria condicionada diseñado para mitigar la pobreza y estimular el capital humano en los hogares más pobres del Perú. El programa Juntos se aplica en 18 de las 25 regiones donde se registran las tasas más elevadas de población en situación de pobreza extrema.<sup>38</sup> El programa proporciona incentivos monetarios acompañados de ayuda y orientación con el fin de mejorar la situación económica de los hogares en los que haya mujeres gestantes, niños y niñas o adolescentes no mayores de 19 años que asistan a instituciones educativas. El programa transfiere cada dos meses 200 nuevos soles (aproximadamente 70 USD), a la madre cabeza de familia, bajo la condición de que los hijos e hijas asistan al colegio y acudan a los establecimientos de salud regularmente (véase la Tabla 3). El importe de la ayuda monetaria se estima que representa de media el 15 % del presupuesto familiar, siendo en comparación con otros programas de transferencia monetaria de la región uno de los menos generosos.<sup>39</sup>

**Tabla 3: Requisitos del programa**

Para niños y niñas menores de 6 años, mujeres gestantes y lactantes:	Someterse regularmente a controles sanitarios: CRED para niños y niñas, controles prenatales y postnatales para las mujeres
Para niños y niñas de entre 6 y 14 años que no hayan terminado la educación primaria:	Asistencia al colegio durante al menos el 85 % del curso escolar.

Fuente: Perova and Vakis 2012.<sup>40</sup>



La cobertura de Juntos se ha ido incrementando desde su creación en 2005. El programa comenzó cubriendo algunas áreas rurales específicas (110 distritos situados en la región andina, concretamente en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Huanuco), y, desde 2011, Juntos cubre todo el país. El número de beneficiarios y beneficiarias ha aumentado de 124.025 personas en 2005 a 2.765.521 personas en 2011, lo que representa aproximadamente el 7,6 % de la población peruana total y el 21,2 % de la población que vive en condiciones de pobreza extrema.<sup>41</sup>

Una evaluación del programa llevada a cabo por el Banco Mundial entre 2005 y 2007 reveló que Juntos tenía un impacto positivo en los indicadores de bienestar de los hogares:<sup>42</sup> Juntos ha contribuido a aumentar el consumo en general de los hogares en un 33 % y a incrementar el nivel de ingresos en un 43 %. Asimismo, ha contribuido a reducir la pobreza en los distritos focalizados en un 14 % y a reducir la pobreza extrema en un 19 %. En lo que respecta al uso de los servicios sanitarios, los niños y niñas afiliados a Juntos tenían un 69 % más de

<sup>38</sup> MIDIS. Infomidis: <http://programas.midis.gob.pe:8081/MAPAS/> (consulta realizada en agosto de 2014).

<sup>39</sup> Perova, Elizaveta y Renos Vakis. "Welfare impacts of the 'Juntos' Programme in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation" (Banco Mundial, 2009), pág. 23.

<sup>40</sup> Tabla adaptada de Perova y Vakis, "Welfare impacts of the 'Juntos' Programme", pág. 4.

<sup>41</sup> Lavigne, Milena. "Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Peru" (CEPAL 2013), pág. 20.

<sup>42</sup> Perova y Vakis, "Welfare impacts of the 'Juntos' Programme in Peru", pág. 2

probabilidades de haber sido sometidos a controles de salud y las mujeres gestantes un 91% más de probabilidades de haber dado a luz en instituciones de salud. Por lo que se refiere a la educación, Juntos no tuvo repercusión en el número de nuevas inscripciones escolares, pero incidió positivamente en la tasa de asistencia del 25% de los niños y niñas ya inscritos. No obstante, los estudios longitudinales no hallaron ninguna relación directa entre los niveles de nutrición de los hogares y la intervención del programa, exceptuando la malnutrición infantil crónica.<sup>43</sup>

Otros estudios cualitativos presentaron resultados prometedores en cuanto a las prácticas familiares relacionadas con la salud y la educación,<sup>44</sup> los hábitos de consumo,<sup>45</sup> la banca y los ahorros,<sup>46</sup> los pequeños negocios de producción,<sup>47</sup> y las percepciones del Estado,<sup>48</sup> aunque también se registraron impactos negativos del programa, que incluían la presión sobre los niños y niñas, los conflictos locales y los abusos y malos usos en relación con los requisitos. En lo que respecta a las cuestiones de género, Juntos generó un impacto positivo en el empoderamiento de las mujeres y las dinámicas familiares, incluidos cambios en las autopercepciones de las mujeres con respecto a su poder en el hogar, cambios en las rutinas diarias de las mujeres y una mayor implicación

de los hombres en las actividades domésticas.<sup>49</sup> No obstante, algunos autores destacaron el riesgo de que Juntos podía reforzar los roles tradicionales de la mujer con respecto al cuidado de los hijos e hijas.<sup>50</sup>

## 4.6 Personas con discapacidad y Juntos

Durante el tiempo en que se llevó a cabo la encuesta nacional de 2012, el 87% de las personas con discapacidad manifestó que no se beneficiaba de ningún programa social, y solamente el 0,8% declaró que estaba incluido en el programa Juntos.<sup>51</sup> En cuanto a las condiciones de afiliación, hasta noviembre de 2014 los niños y niñas con discapacidad podían incluirse en dos casos: i) el niño o niña podía asistir al colegio o ii) el niño o niña no podía asistir al colegio pero en el seno familiar había otros miembros objetivo.<sup>52</sup> En el segundo caso, el niño o niña con discapacidad quedaría exento del requisito de asistir a una institución educativa impuesta al hogar. Sin embargo, si el niño o niña con discapacidad fuera hijo único, la familia quedaría excluida de Juntos. Desde la entrada en vigor de la nueva Directiva de Afiliación en noviembre de 2014, la familia no quedaría excluida, sino que solamente estaría obligada a cumplir los requisitos relativos a nutrición y salud (pero no la asistencia a una institución educativa).<sup>53</sup>

El porcentaje de niños y niñas y adolescentes con discapacidad dentro del sistema educativo es muy bajo, y la impartición de educación especial muy limitada. Además, solamente un reducido porcentaje de instituciones educativas regulares pueden ofre-

<sup>43</sup> Sánchez, Alan y Miguel Jaramillo. JUNTOS impact on early nutrition. (Working Paper series BCR 2012), pág. 2; Escobar, Javier y Sara Benites. Evaluation Study (Young Lives 2012), págs. 19-20.

<sup>44</sup> Jones, Nicola; Vargas, Rosana y Eliana Villar. "Conditional Cash Transfers In Peru: Tackling The Multi-Dimensionality Of Poverty And Vulnerability". En: Alberto Minujin et al. (ed.) Social Protection Initiatives for Families, Women and Children: An Analysis of Recent Experiences (UNICEF 2007), pág. 19

<sup>45</sup> Díaz, Ramón et al. "Analysis of the implementation of the Juntos programme in the regions of Apurímac, Huancavelica and Huanuco" (CIES - CARE 2009), pág. 37; y Escobar y Benites, Estudio de Evaluación, pág. 6.

<sup>46</sup> Trivelli, Carolina; Montenegro, Jimena y María Cristina Gutiérrez. "A year saving. First results of the pilot program "Promoting savings in Juntos families"" (IEP 2011), pág. 2.

<sup>47</sup> Streuli, Natalia. "Children's Experiences of a conditional cash transfer in Peru and its implications on their Social Worlds" (Young Lives 2010), pág. 1.

<sup>48</sup> Correa Aste, Norma y Terry Roopnaraine. "Indigenous Peoples and Conditional Cash Transfer Programme" (BID 2014), pág. 5.

<sup>49</sup> Jones et al., Conditional Cash Transfers in Peru, pág. 10.

<sup>50</sup> Streuli, Children's Experiences, pág. 25.

<sup>51</sup> INEI, Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENE-DIS), pág. 172.

<sup>52</sup> Resolución de Dirección Ejecutiva n.º 42-2013-MIDIS/PNA-DP-DE, adoptada el 11 de junio de 2013.

<sup>53</sup> Resolución de Dirección Ejecutiva n.º 138-2014-MIDIS/PNA-DP-DE, adoptada el 14 de noviembre de 2013.

cer educación inclusiva.<sup>54</sup> Esta baja tasa de asistencia escolar entre los niños y niñas con discapacidad hace que el cumplimiento de los requisitos de Juntos resulte un verdadero reto para los hogares con uno o más niños o niñas con discapacidad.<sup>55</sup> Además, más del 20 % de las instituciones de educación especial peruanas están ubicadas en Lima, donde el programa Juntos no tiene cobertura.

Otros problemas a los que deben hacer frente los padres de niños y niñas con discapacidad están relacionados con los costos de transporte y otros costos adicionales vinculados a las deficiencias de los niños y niñas, como la compra de dispositivos de apoyo, y la adaptación de la vivienda, que podrían no estar cubiertos por los 100 nuevos soles mensuales (70 USD) proporcionados por Juntos.<sup>56</sup>

Por consiguiente, la discapacidad no ha sido un tema prioritario para Juntos, lo cual ha redundado en que la base de datos de Juntos no incluya datos nacionales sobre niños y niñas y adultos con discapacidad, a excepción de aquellos casos en que están exentos de cumplir los requisitos.

## 4.7 Pensión 65

Pensión 65 es un programa de pensiones no contributivo y solidario. Proporciona 250 nuevos soles cada dos meses (aproximadamente 83 USD) a todas las personas mayores de 65 años que viven en condiciones de pobreza extrema y no reciben ningún otro tipo de prestación.

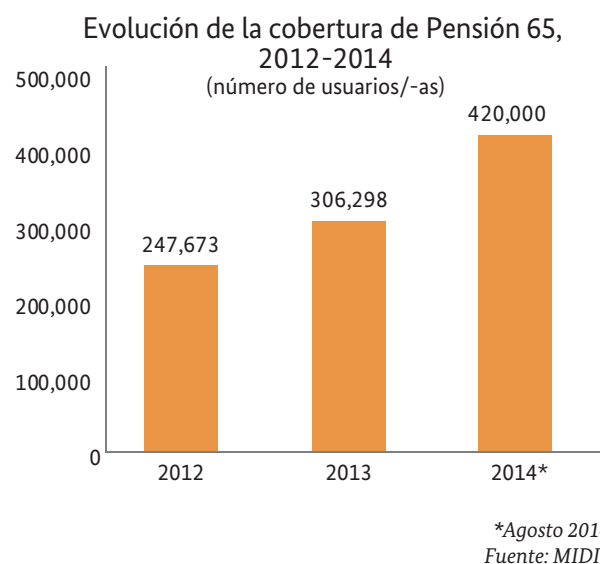
Otro beneficio adicional para las personas usuarias de Pensión 65 es su afiliación automática al Seguro Integral de Salud (SIS), lo que les da acceso a la atención sanitaria gratuita.

Pensión 65 no se ha concebido específicamente para personas con discapacidad y no existe un registro de datos sobre cuántas de las personas mayores usuarias de Pensión 65 son personas con discapacidad.

<sup>54</sup> Tovar Samanez, Teresa. "The decade of the inclusive education for children with disabilities 2003-2012" (CNE 2013), pág. 115.

<sup>55</sup> Streuli, Children's Experiences, p. ág. 4.

<sup>56</sup> Resolución n.º 138-2014-MIDIS/PNADP-DE:



No obstante, sería razonable asumir que hay un porcentaje elevado de personas con discapacidad entre los usuarios y las usuarias de Pensión 65, teniendo en cuenta que en el Perú el 32 % de las personas con movilidad reducida, el 60 % de las personas que utilizan aparatos auditivos y el 61 % de las personas que usan gafas son mayores de 65 años (INEI, 2012).

Tanto el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) como el Sistema Privado de Pensiones (SPP) ofrecen planes de pensiones para aquellos trabajadores que sufran algún tipo de deficiencia. La pensión de invalidez dentro del SNP se basa en un sistema de reparto. La pensión mensual representa, como mínimo, un 50 % del salario mensual de referencia y aumenta en función del número de personas dependientes. Con el SPP, la cobertura de la invalidez se asegura mediante el sistema de seguro. La contribución mensual al SPP incluye el pago de un seguro de invalidez. La pensión mensual varía entre el 50 % y el 70 % de los salarios mensuales dependiendo de la gravedad de la invalidez.<sup>57</sup>

Recientemente, el Gobierno ha creado un sistema de pensiones no contributivas para personas con discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza.<sup>58</sup> Por consiguiente, una persona con discapacidad severa tendrá que optar entre la pensión de invalidez y trabajar.

<sup>57</sup> Lavigne, Social protection systems in Latin America, pág. 14.

<sup>58</sup> Ley General de la Persona con Discapacidad. Artículo 59.

# 5

# Las políticas sanitarias y las personas con discapacidad

Enfermera con paciente conduciendo exámenes oculares en un edificio público, Perú.



## 5.1 Un marco político legal protector y no discriminatorio

La Constitución Política del Perú reconoce explícitamente el derecho de las personas con discapacidad a protección, atención, readaptación y seguridad. La Ley General de Salud n.º 26842, modificada por la Ley General de la Persona con Discapacidad, establece en su artículo 9 que toda persona que adolece de discapacidad tiene derecho al tratamiento y rehabilitación de calidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones con las demás personas. En virtud de esta Ley, el Ministerio de Salud debe garantizar la disponibilidad y la accesibilidad de tecnologías de apoyo, dispositivos, medicamentos y ayuda compensatoria que sean necesarios para la atención, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad.<sup>59</sup>

Aunque el Ministerio de Salud (MINSA) no ha creado un departamento específico de discapacidad y salud, en los últimos años se han hecho progresos significativos en políticas de salud relativas a la discapacidad. Se han creado dos nuevas estrategias nacionales orientadas en la discapacidad: (i) el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018 (PIO); y (ii) el Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016. En 2014, por primera vez en la historia del Perú, se destinó un presupuesto de 27 millones de nuevos soles a servicios de atención, habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad en el marco del programa “Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad”. Para 2015, se ha doblado y ampliado el presupuesto del programa con el fin de incluir nuevas actividades en un programa rebautizado con el nombre de “Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad”.

## 5.2 El seguro de salud y las personas con discapacidad

En 2009, el Congreso de la República aprobó la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley n.º 29344), que cambió el diseño del sistema peruano del seguro de salud. El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) tiene por objeto garantizar la cobertura del seguro de salud a toda la población residente independientemente de su situación laboral o económica. Esto se ha traducido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). La formulación del PEAS se basó en un estudio de carga de enfermedad,<sup>60</sup> y resultó en una lista de prioridades de 140 condiciones asegurables que, según las estimaciones, cubrían el 65 % de la carga nacional de enfermedad.<sup>61</sup> La reforma tiene como objetivo mejorar no solamente la cobertura de la población, sino también la cobertura financiera y de servicios.<sup>62</sup>

En general, la cobertura del seguro de salud de la población general ha mejorado significativamente en el Perú durante el último decenio, pasando del 37,3 % de la población peruana asegurada en 2004, al 52,7 % en 2008 y al 61,9 % en 2012. Según los datos del INEI, solamente el 38 % de las personas con discapacidad en Lima tenían un seguro de salud en 2006,<sup>63</sup> en comparación con el 62 % en 2012.<sup>64</sup> Entre las personas con discapacidad que estaban aseguradas, el 48 % estaba cubierto por el SIS, el 46,5 % por EsSalud, el 3 % por el seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, el 1,4 % por un seguro privado y el 1,3 % por otro tipo de seguro como EPS, un seguro universitario o un seguro escolar privado. La distribución geográfica de cobertura variaba considerablemente: en áreas urbanas, el 35,6 % de las personas con discapacidad estaban cubiertas por el

<sup>59</sup> Ley General de la Persona con Discapacidad. Capítulo V.

<sup>60</sup> MINSA. Estudio de Carga de Enfermedad (2004).

<sup>61</sup> USAID. The health insurance essential plan. Conceptual and methodological aspects (2011). Pág. 19.

<sup>62</sup> MINSA. Informe de gestión. A un año de implementación del aseguramiento universal en salud (2010). Págs. 3-4.

<sup>63</sup> INEI. Encuesta de Hogares sobre Discapacidad en Lima Metropolitana y el Callao (EHODIS) 2006.

<sup>64</sup> INEI. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012 (ENEDIS).

SIS, y el 57,7% por EsSalud, mientras que en las áreas rurales, el 91,2% estaba afiliado al SIS y solamente el 7,3% a EsSalud.

Pese a los recientes avances, se dispone de información limitada sobre la discapacidad y el seguro de salud. En 2013, el MINSA encargó al Consejo Nacional de Salud (CNS) que revisara la implementación de la reforma del aseguramiento en salud entre las personas con discapacidad. El informe de orientación elaborado<sup>65</sup> proponía una serie de mejoras de la financiación del sistema de salud y sus distintos mecanismos de aseguramiento. Se señalaba que los criterios de identificación de la pobreza del SISFOH excluían a un nutrido grupo de personas con discapacidad, quienes, aunque no eran extremadamente pobres, no podían afrontar el precio de los servicios de rehabilitación.<sup>66</sup>

Esto fue confirmado por la encuesta nacional, que puso de relieve que el 22,6% de las personas con discapacidad no podían asumir los costos de los servicios sanitarios y el 35,4%, de los servicios de rehabilitación. El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) no cubría los problemas de salud mental ni las enfermedades crónicas, si bien ofrecía una cobertura limitada de los servicios de rehabilitación. En la revisión también se señaló que los considerables costos del transporte para acceder a los servicios podrían reducir el valor del beneficio en sí mismo. Los centros de rehabilitación también fueron evaluados como los lugares públicos menos accesibles, después de los paraderos y los mercados.<sup>67</sup>

<sup>65</sup> Consejo Nacional de Salud – CNS. Documento de política: El Perú saluda la vida (MINSA, 2013).

<sup>66</sup> El Comité Nacional de Discapacidad del Consejo Nacional de Salud está compuesto por miembros de CONADIS, representantes de organizaciones sociales de la comunidad y expertos nacionales, entre otros.

<sup>67</sup> INEI. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), pág. 14.

# 6

## Educación y personas con discapacidad

Hombre de 83 años con catarata bilateral rellenando un documento en la recepción del hospital.



## 6.1 Marco legal

El sistema educativo peruano se rige por la Constitución de 1993 y la Ley General de Educación de 2003, y comprende dos etapas: la educación básica y la educación superior. Además de la Educación Básica Regular, la educación básica se organiza en dos modalidades: Educación Básica Alternativa (EBA) y Educación Básica Especial (EBE). La Educación Básica Alternativa es una modalidad que se enfoca a los chicos y chicas jóvenes mayores de 14 años y personas adultas que no hayan acabado la Educación Básica Regular. La Educación Básica Especial se dirige principalmente a alumnos y alumnas con discapacidad, de modo que presta una atención directa a estudiantes con discapacidad severa o múltiples deficiencias y brinda apoyo a los alumnos y alumnas con discapacidad incluidos en las instituciones educativas regulares.

En la Constitución Política del Perú se estipula el deber del Estado de asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación por razón de “limitaciones mentales o físicas”.<sup>68</sup> Además, en su artículo 14°, cuarto párrafo, establece que: “La enseñanza se imparte, en todos sus niveles, con sujeción a los principios constitucionales y a los fines de la correspondiente institución educativa”.

La Ley General de Educación de 2003<sup>69</sup> y la Ley General de la Persona con Discapacidad de 2012, así como sus reglamentos, proporcionan el principal marco legal de ámbito nacional del sistema educativo enfocado a personas con discapacidad. La Ley General de Educación establece que la inclusión es uno de los principios rectores más importantes de la educación peruana, además de la ética, la equidad, la calidad, la democracia y la interculturalidad. El Estado tiene el deber de promover y garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en las instituciones educativas de las diferentes etapas, modalidades y niveles del sistema educativo nacional, garantizando la adecuación física de su infraestructura, mobiliario y equipos, la distribución de material educativo

adaptado y accesible, la disponibilidad de docentes debidamente capacitados, y la enseñanza del sistema braille, la lengua de señas y otros modos, medios y formatos de comunicación (artículo 20-A de la Ley General de la Persona con Discapacidad).

La Dirección General de Educación Básica Especial (DIGEBE) del Ministerio de Educación (MINEDU) es el órgano de gobierno responsable de definir, promover y gestionar la educación inclusiva. De forma complementaria, la Mesa Nacional de Diálogo y Acción Conjunta por la Educación Inclusiva, creada mediante la Resolución Ministerial n.º 313-2011-ED, fue establecida para fomentar el diálogo entre el Estado y la sociedad civil con el fin de promover la educación inclusiva de las personas con discapacidad.

## 6.2 Marco político

La educación inclusiva inició su andadura en el Perú en 2003 cuando el Gobierno peruano declaró “La Década de la Educación Inclusiva 2003-2012”, seguida de una serie de políticas y planes complementarios. El Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018 (PIO) establece la educación como un área prioritaria y sugiere una serie de acciones, incluidos el diseño y la implementación de políticas educativas inclusivas; el acceso, la permanencia y el éxito de los y las estudiantes con discapacidad incluidos en el sistema educativo; la accesibilidad a la información y el uso de los recursos tecnológicos; la eliminación de las barreras que limitan la inclusión; y el diseño y la implementación de medidas para promover la inclusión en la educación superior.

Desde 2013, el Gobierno peruano ha puesto en práctica el programa “Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva” (programa presupuestal n.º 0106). Este programa tiene por objeto mejorar los servicios educativos de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva, fortaleciendo los servicios de apoyo especializados

<sup>68</sup> Constitución Política del Perú. Artículo 16.

<sup>69</sup> Ley n.º 28044.

para la inclusión en clases regulares, y garantizando atención a los alumnos y alumnas con discapacidad severa o múltiples deficiencias. En 2014, el presupuesto era de 127,5 millones de nuevos soles, del que más del 89% estaba destinado al sistema de educación especial. Para 2015, el presupuesto se ha mantenido al mismo nivel.

A finales de 2014, el MINEDU elaboró una Norma Técnica denominada “Normas y Orientaciones para el Desarrollo del Año Escolar 2015 en la Educación Básica”, que fue aprobada mediante la Resolución Ministerial n.º 556-2014-MINEDU. Esta norma anual recomienda que las instituciones educativas regulares públicas y privadas deben reservar al menos dos plazas por clase para los alumnos y alumnas con discapacidad. Si la institución educativa acepta a diez o más alumnos o alumnas con discapacidad, debe contar con un docente especializado o una docente especializada. Las instituciones educativas deben garantizar, asimismo, que en las aulas con alumnos o alumnas con discapacidad el ratio docente-estudiante sea inferior al establecido para el nivel y la modalidad educativa.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> En la norma del año pasado, aunque se prohibía evaluar a los niños y niñas durante el proceso de inscripción, las instituciones educativas privadas podían hacerlo en el caso de que existieran “necesidades educativas especiales”, permitiendo dar prioridad a la admisión de determinados alumnos y alumnas cuando el número de solicitudes era superior al número de plazas ofertadas.

**Tabla 4: Evolución cronológica del apoyo a la educación inclusiva**

Year	Support
1981-1990	Creación de Centros de Educación Especial (CEE) con educación inicial y primaria para alumnos y alumnas con discapacidad a partir de seis años. Establecimiento de los Servicios de Apoyo y Complementación para la Integración del Excepcional (SACIE) para apoyar a los alumnos y alumnas con deficiencias sensoriales y de movilidad en instituciones educativas regulares integradas a partir del nivel de secundaria. También se crearon algunas clases de educación especial dentro de instituciones educativas regulares en áreas donde no había CEE.
1982	En virtud de la Ley General de Educación n.º 23384 se creó la Dirección General de Educación Básica Especial (DIGEBE)
1991-2000	Desarrollo del proyecto de integración de los niños y niñas con necesidades especiales en instituciones educativas regulares, con supervisión de la UNESCO. Las personas con discapacidad fueron incluidas por primera vez en el sistema de instituciones educativas regulares.
2003	La nueva Ley General de Educación n.º 28044 adoptó un enfoque inclusivo en el sistema educativo y creó la modalidad de Educación Básica Especial con un enfoque inclusivo.
2003-2012	El Decreto Supremo n.º 026 estipuló “La Década de la Educación Inclusiva 2003-2012”, que establecía la necesidad de formular y diseñar planes, convenios, programas y proyectos.
2006	Creación de la Dirección General de Educación Básica Especial (DIGEBE).
2008	Creación de los Centros de Recursos de la Educación Básica Especial (CREBE) Creación de una “Mesa Nacional de Diálogo y Acción Conjunta por la Educación Inclusiva”, ratificada posteriormente a nivel ministerial en 2011 y reafirmada en 2013.
2012	Creación de la Comisión Sectorial de naturaleza temporal, encargada de evaluar los planes, programas, proyectos y procedimientos que garanticen el acceso, permanencia, buen trato y éxito escolar de todos los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad, talento y superdotación. Adopción de la Ley General de la Persona con Discapacidad.
2013	Creación del programa presupuestal “Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva”.
2014	Entrada en vigor de los Reglamentos de la Ley General de la Persona con Discapacidad, en la que se incluye una sección específica dedicada la educación inclusiva.

*Fuente: Tovar, 2013.*

### 6.3 Bajo nivel de implementación de las políticas de educación

Varias encuestas y estudios han documentado el nivel de acceso a la educación entre las personas con discapacidad. Los datos obtenidos mediante la ENE-DIS mostraron un alto nivel de exclusión en el sector educativo. En 2012, el 23,6% de las personas con discapacidad no tenía estudios o solamente había concluido la educación inicial, tan solo el 40,4% había asistido a instituciones de educación primaria, y el 22,4% asistía a centros de educación secundaria. Solamente el 1,7% había recibido educación básica especial. En las áreas rurales, el 44,1% de las personas con discapacidad no había recibido educación alguna. Si se desglosan los datos por sexos, el 57,7% de las mujeres con discapacidad no tenían educación, en comparación con el 30,2% de los hombres con discapacidad. A este respecto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas señaló su preocupación sobre “las deficiencias existentes en la aplicación efectiva de las disposiciones de esas directivas, en particular las tasas de analfabetismo de los pueblos indígenas y de las comunidades afroperuanas, así como el efecto que ello puede tener en los niños con discapacidad pertenecientes a comunidades indígenas y de minorías”.<sup>71</sup>

En su informe n.º 155 (2011), la Oficina de la Defensoría del Pueblo destacó que el 52% de los directores o directoras de instituciones educativas entrevistados eran conscientes de que su institución educativa no se encontraba preparada para recibir a estudiantes con discapacidad.<sup>72</sup> Tovar (2013) puso de manifiesto que el 25% de las instituciones se negaba a admitir a niños y niñas con discapacidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional a Instituciones Educativas de Nivel Inicial, Primaria y Secundaria 2013 realizada por el INEI, menos del 1% de las instituciones educativas contaba con las condiciones exigidas de accesibilidad física para las personas con discapacidad.<sup>73</sup> La Oficina de la Defensoría del Pueblo también informó de que el 50% de las instituciones educativas no disponía de entradas accesibles y de que ninguna de dichas instituciones había solicitado ayuda para mejorar la situación.<sup>74</sup> De acuerdo con la Oficina de la Defensoría del Pueblo, el 92,1% de las instituciones educativas supervisadas declaró que no había recibido ningún tipo de material adecuado para la inclusión de los estudiantes con discapacidad.<sup>75</sup> El 70% del personal docente no se sentía preparado o capacitado para impartir educación inclusiva.<sup>76</sup> En 2014, solamente el 10% de las instituciones educativas había recibido apoyo del Servicio de Apoyo y Asesoramiento de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE).<sup>77</sup>

<sup>71</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Observaciones finales sobre el informe inicial de Perú. Documento CRPD/C/PER/CO/1 (2012). Párrafo 36.

<sup>72</sup> La Oficina de la Defensoría del Pueblo del Perú. Los niños y niñas con discapacidad: Alcances y limitaciones en la implementación de la política de educación inclusiva en instituciones educativas del nivel primaria. Informe n.º 155 (2011), págs. 94-95.

<sup>73</sup> INEI. Encuesta Nacional a Instituciones Educativas de Nivel Inicial, Primaria y Secundaria 2013.

<sup>74</sup> Informe de la Defensoría del Pueblo del Perú, Los niños y niñas con discapacidad, pág. 111.

<sup>75</sup> Ibid pág. 100.

<sup>76</sup> Tovar, La Década de la Educación Inclusiva, pág. 88.

<sup>77</sup> MINEDU. Censo escolar 2014.

# 7

# Empleo y personas con discapacidad

Bebé en brazos de su madre en la consulta de una doctora para un examen ocular



## 7.1 Marco legal

Se ha dado cierta prioridad a la adopción de leyes que promuevan el ingreso de las personas con discapacidad en el mercado laboral. La Constitución Política del Perú establece que “el impedido que trabaja” es objeto de atención prioritaria del Estado en virtud del principio de protección de las personas que trabajan.<sup>78</sup>

La Ley General de la Persona con Discapacidad reconoce asimismo el derecho a trabajar e incorpora un capítulo sobre el empleo de personas con discapacidad que prevé servicios de empleo, medidas antidiscriminatorias, ajustes razonables, fomento del empleo (cuotas, incentivos, y bonificaciones en concursos públicos de méritos para cubrir vacantes en el sector público), y un régimen especial para empresas constituidas por personas con discapacidad. La Ley General de la Persona con Discapacidad también establece que las empresas que emplean a personas con discapacidad tienen una deducción adicional en el pago del impuesto a la renta sobre las remuneraciones.<sup>79</sup>

En la legislación laboral general también se han incorporado normas específicas relativas al empleo de personas con discapacidad tanto en el sector público como en el privado.

## 7.2 Marco político

Las oportunidades laborales para las personas con discapacidad en el Perú son, en gran medida, de carácter informal y precario. Según el INEI, el 2,6 % de las personas con discapacidad está desempleado, el 76,8 % se encuentra en condición de inactivas, y del total de las personas con discapacidad que trabajan, el 58,2 % lo hace como trabajador independiente.<sup>80</sup> Las personas con discapacidad intelectual sufren las

mayores tasas de desempleo (16,6%) y las diferencias por sexos son significativas.<sup>81</sup> Los bajos niveles de capital humano y la baja demanda del sector privado, así como la estigmatización y la discriminación, son algunos factores que explican los reducidos niveles de participación en el mercado laboral y de empleo de las personas con discapacidad.

El alcance de las políticas de empleo peruanas para las personas con discapacidad es muy limitado, centrándose principalmente en el desempleo en lugar de en la inactividad económica.<sup>82</sup> Existen principalmente dos programas públicos de empleo dirigidos a personas con discapacidad. El programa “Soy Capaz” lanzado por CONADIS en 2012, que promueve el empleo de personas con discapacidad a través de una red de bolsas de empleo. En segundo lugar, se ha creado un programa piloto denominado “Trabaja conmigo, empleo con apoyo” con el fin de promover la inclusión laboral de personas jóvenes y adultas con síndrome de Down y Asperger. En 2013, el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) creó un programa presupuestal denominado “Inclusión de los jóvenes con discapacidad en el mercado laboral” (programa presupuestal n.º 0102), cuyo objetivo era facilitar el acceso a los servicios de empleo a las personas con discapacidad. Sin embargo, este programa fue abolido en 2014.

Las políticas generales del MTPE han sido relativamente más eficaces a la hora de incluir a personas con discapacidad en los programas de bienestar general. Por ejemplo, “Trabaja Perú”, tiene como objetivo las oportunidades de empleo en el sector informal, específicamente en el sector de la construcción, lo cual coincide con el reducido nivel de capital humano entre las personas con discapacidad. “Trabaja Perú” actúa en combinación con otros programas: “Vamos Perú”, un programa enfocado en la orientación y la formación; “Jóvenes a la obra”, un programa de capacitación laboral para jóvenes; y

<sup>78</sup> Constitución Política del Perú de 1993, artículo 23.

<sup>79</sup> Ley General de la Persona con Discapacidad. Artículo 47.2.

<sup>80</sup> INEI. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENE-DIS), págs. 127-131.

<sup>81</sup> Ibid.

<sup>82</sup> Maldonado, Stanislao. “Government Policy and Employment of Persons with Disabilities in Peru”. En: Heymann, Jody; Ashley Stein, Michael y Gonzalo Moreno. *Disability and Equity at Work* (Oxford Scholarship Online 2014), pág. 4.

“Proempleo”, un programa de servicios de intermediación laboral. Tras un tímido comienzo, estos programas han ido incorporando cada vez a más beneficiarios y beneficiarias con discapacidad.<sup>83</sup>

Asimismo, en el Perú se ha establecido un sistema de cuotas para los empleadores públicos y privados. Con arreglo a la Ley General de la Persona con Discapacidad, las entidades públicas están obligadas a contratar personas con discapacidad en una proporción no inferior al 5 % de la totalidad de su personal, y los empleadores privados con más de cincuenta trabajadores en una proporción no inferior al 3 %. Pese a ello, según la información recabada por CONADIS en 2010, tan solo el 0,5 % de los empleos públicos están cubiertos por personas con discapacidad. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Variación Mensual del Empleo (ENVME) del MTPE llevada a cabo en marzo de 2014, el 8,8 % del total de empresas privadas formales del Perú con 10 o más empleados y el 14,7 % de dichas empresas ubicadas en Lima no cuentan en su plantilla con personas con discapacidad.

En relación con los programas de formación y los servicios de colocación, los esfuerzos realizados por las instituciones responsables han sido insuficientes y han tenido un impacto poco significativo.<sup>84</sup> Mientras que el MTPE ha cumplido sus obligaciones a través de los programas de empleo detallados anteriormente, CONADIS ha creado el centro educativo “Alcides Solomon Zorrilla” en Callao, que brinda formación técnico-productiva a personas con discapacidad en áreas relacionadas con empleos que tradicionalmente se consideran apropiados para personas con discapacidad.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> MINTRA. Statistics Yearbook: <http://www.trabajo.gob.pe/mostrar-Contenido.php?id=86&tip=86> (consulta realizada en noviembre de 2014).

<sup>84</sup> Maldonado, Government Policy and Employment, pág. 12.

<sup>85</sup> CONADIS. CETPRO Alcides Carrión: <http://conadisperu.gob.pe/cetpro/88-cetpro-alcides-salomon-zorrilla.html> (consulta realizada en noviembre de 2014).

# 8

# Mujeres con discapacidad

Niña de 11 años con su madre en la consulta de un doctor para un examen médico.



## 8.1 La igualdad de género y las personas con discapacidad

El marco político peruano para la igualdad de género queda establecido por la Ley n.º 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (LIO), y el Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG) 2012-2017. La LIO establece el marco legal, institucional y político para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida; mientras que el PLANIG es el instrumento cuyo objetivo es transversalizar el enfoque de género en los tres niveles de gobierno del Estado peruano y garantizar la no discriminación. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) es el órgano rector responsable de velar por la igualdad de oportunidades para las mujeres. Por consiguiente, es el responsable de coordinar y monitorizar la aplicación de la LIO y del PLANIG, tanto en el sector público como en el privado, a nivel nacional, regional y local.

La Ley General de la Persona con Discapacidad estipula que la igualdad entre hombres y mujeres es un principio rector de las políticas y programas de los distintos sectores y niveles de gobierno.<sup>86</sup> Sin embargo, a pesar de las evidencias sólidas que ponen de manifiesto las diferencias existentes entre hombres y mujeres con discapacidad en cuanto al acceso a la educación, la salud, el empleo y la protección social, los instrumentos políticos relativos a personas con discapacidad no han incluido un enfoque de género. El PIO 2009-2018 hace referencia a la igualdad de género solamente en una acción concreta: la prevención de la discapacidad en mujeres en edad fértil. En el caso del PLANIG, la discapacidad se menciona en tres acciones dirigidas a otros grupos desfavorecidos, pero sin un enfoque de género específico en relación con las personas con discapacidad.

A este respecto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ha manifestado su preocupación ante la falta de medidas dirigidas a las mujeres con discapacidad en

el PIO 2009-2018 y en la legislación nacional.<sup>87</sup> El comité ha instado al Perú a “que agilice sus esfuerzos por erradicar y prevenir la discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad incorporando perspectivas de género y de discapacidad en todos los programas y asegurando la plena e igual participación de esas mujeres en los procesos de adopción de decisiones”.<sup>88</sup>

## 8.2 Salud sexual y reproductiva

El Perú presenta una de las tasas de mortalidad materna más elevadas de la región. Por cada 100.000 nacimientos, 93 mujeres fallecen por causas relacionadas con la gestación.<sup>89</sup> Además, solamente el 52 % de las mujeres que viven con sus parejas utilizan métodos de planificación familiar modernos, y solamente el 45 % de las mujeres planifican sus embarazos. Asimismo, la tasa de embarazos entre las adolescentes es elevada. El 13 % de las mujeres de entre 15 y 19 años ha pasado por un embarazo. Entre los hombres del mismo grupo etario, menos del 1 % son padres. En 2012, se detectaron 1.273 nuevos casos de VIH y 326 casos de sida en personas de entre 15 y 29 años.

La Ley General de la Persona con Discapacidad establece que el Estado debe garantizar el acceso a servicios de salud integrales, incluidas la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, la estrategia nacional sanitaria relativa a la salud sexual y reproductiva puesta en práctica por el MINSA no incluye acciones dirigidas específicamente a personas con discapacidad. Además, hasta 2012, la Norma Técnica de Planificación Familiar aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 536-2005/MINSA (2005), establecía que las personas con “incapacidad mental” podían ser esterilizadas sin su consentimiento y sin ser debidamente informadas.

<sup>87</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Observaciones finales sobre el informe inicial del Perú. Documento CRPD/C/PER/CO/1 (2012). Párrafo 14.

<sup>88</sup> *Ibid.* Párrafo 15.

<sup>89</sup> ENDES 2013.

<sup>86</sup> Ley General de la Persona con Discapacidad. Artículo 4.1.

### 8.3 Violencia contra las mujeres

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar,<sup>90</sup> en 2013, el 71,5% de las mujeres habían sido víctimas de violencia ejercida por sus esposos o compañeros en algún momento de su vida. El 67,5% había sufrido violencia psicológica y/o verbal, el 35,7% violencia física, y el 8,4% abusos sexuales. No se registraron diferencias significativas en cuanto al ejercicio de la violencia motivadas por los diferentes niveles de educación y pobreza. Solamente en 2013, el 12,1% de las mujeres habían sido víctimas de violencia ejercida por sus esposos o compañeros. El 40,1% de las mujeres víctimas de violencia física no buscaron ayuda. Además, en 2013 se registraron 104 víctimas de feminicidio.

Aunque en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) no se han recogido datos relativos a las personas con discapacidad, cabe señalar que, según un informe sobre violaciones sexuales entre 2000 y 2009, una serie de víctimas había declarado que padecía “anomalía psíquica”, “alteración de la conciencia”, “retardo mental”, e “incapacidad para resistir” (Mujica, 2011).<sup>91</sup> Sobre la base de los criterios utilizados por la policía, estas categorías hacen referencia en un nutrido número de casos a las personas

con discapacidad intelectual y psicosocial. Otro estudio realizado por la Oficina de la Defensoría del Pueblo sobre mujeres víctimas de violaciones señaló que el 18,8% de las víctimas tenía algún tipo de “retardo mental”, con lo que venían a ocupar el segundo mayor grupo de la muestra.<sup>92</sup>

El Estado peruano ha aprobado dos Planes Nacionales contra la Violencia hacia la Mujer (2002-2007 y 2009-2015), los cuales proponen el desarrollo y la implementación de políticas públicas para abordar el problema de la violencia contra las mujeres. Para implementar el primer plan nacional se tuvieron que superar dificultades relacionadas principalmente con la insuficiencia de los recursos y la falta de coordinación intersectorial. A este respecto, el segundo plan ha garantizado un enfoque sectorial y participatorio, reconociendo la intervención y coordinación necesarias de todos los sectores. Sin embargo, la Oficina de la Defensoría del Pueblo del Perú también ha identificado dificultades en la implementación del segundo plan,<sup>93</sup> además, ninguno de dichos planes contempla acciones relacionadas con la violencia que sufren las mujeres con discapacidad.

<sup>90</sup> ENDES 2013.

<sup>91</sup> Mujica, Jaris. Violaciones sexuales en el Perú 2000-2009. Un informe sobre el estado de la situación (Promsex 2011), pág. 102.

<sup>92</sup> La Oficina de la Defensoría del Pueblo del Perú. Violencia sexual en el Perú. Un análisis de casos judiciales. Informe n.º 04-2011-DP/ADM (2011).

<sup>93</sup> La Oficina de la Defensoría del Pueblo del Perú. Balance sobre el cumplimiento del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015. Informe n.º 003-2013-DP/ADM (2013).

# 9

# Conclusiones

Trabajadora social con una niña de 9 años que está aprendiendo a hablar.



El análisis de las políticas muestra que, pese a los avances legales y políticos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, tales como la nueva Ley General de la Persona con Discapacidad, las intervenciones del Estado peruano aún continúan siendo insuficientes y se limitan a las instituciones activas en el ámbito de la discapacidad. Los últimos datos e informes ponen de manifiesto que existen importantes barreras y exclusión con respecto al acceso en igualdad de condiciones a los servicios de salud, educación, empleo y los programas de protección social, en particular en el caso de las mujeres y de aquellas personas que viven en áreas rurales.

A pesar de que el Gobierno peruano ha hecho especial hincapié en la aplicación de los programas de protección social en las áreas más pobres del país, dirigiendo sus esfuerzos a la población más vulnerable y desfavorecida, las personas con discapacidad no han sido focalizadas o priorizadas por parte de los nuevos programas sociales y no se han establecido diferencias notables en cuanto a su atención. Además, los programas de protección social no tienen en cuenta de forma adecuada los problemas y vulnerabilidades que afectan a las personas con discapacidad y, por lo tanto, no se abordan las necesidades particulares de este grupo de forma apropiada. Por consiguiente, no cabe esperar que los programas de protección social tengan un impacto pleno y positivo en la población con discapacidad hasta que no se incorpore una perspectiva basada en la discapacidad.

Por lo que se refiere a los programas sanitarios y educativos, el acceso continúa siendo un escollo importante, en particular en lo que respecta a los niños y niñas con discapacidad. La falta de accesibilidad (con respecto al entorno físico, al transporte, a la información y las comunicaciones) constituye una

barrera clave que impide la participación plena de las personas con discapacidad, pero también repercute negativamente en la economía de los hogares. Además, la carencia de personal debidamente capacitado y de especialistas en los ámbitos de la educación y la salud, así como la falta de servicios de apoyo, pone en tela de juicio la calidad de los servicios ofrecidos. Esta situación implica desafíos intersectoriales que no se están abordando. El fomento de los vínculos con CONADIS y otras entidades tanto de carácter general como orientadas en la discapacidad podría impulsar un enfoque más holístico para superar todos los retos que plantea la protección social, especialmente con vistas a garantizar el acceso universal a los servicios sanitarios y educativos y mejorar la calidad de los mismos.

Además de la necesidad acuciante de mejorar la cobertura y la calidad de los servicios disponibles para las personas con discapacidad, a la hora de implementar los programas de protección social se deberían tener en cuenta los costos asociados a la discapacidad. Tal y como indica la literatura teórica y empírica, los hogares donde residen miembros con discapacidad, en particular niños y niñas, deben afrontar costos directos e indirectos adicionales de sustancial cuantía (Stabile y Allin 2012). Las personas con discapacidad deben hacerse cargo por su cuenta de los costos relacionados con la falta de acceso, la adaptación social y la exclusión. Esto podría exigir una atención diferenciada hacia las personas con discapacidad dentro de los programas de protección social generales, incluidos un sistema de focalización y mayores prestaciones, así como la creación de programas complementarios específicamente orientados en la discapacidad.



# 10 Referencias bibliográficas

Enfermera con paciente conduciendo exámenes oculares en un edificio público.



## Libros y revistas especializadas

- Almeida M.E., Angelino, M.A. (eds). Debates and perspectives on disability in Latin-America. UNER; 2012.
- Arroyo, J. The right to health of persons with disabilities. Congress of the Republic of Peru; 2006.
- Cotler J, Cuenca R (eds). Inequality in Peru. Critical balances. IEP; 2011.
- Figuerola J, León L. “Project management services for people with disabilities in Ventanilla”. Cuad. Difus. 2008;13(25):151.
- Francke P et al. Equal Opportunities for Persons with Disabilities Plan 2003 – 2007. Balance and proposals. Congress of the Republic of Peru; 2006.
- Lamas Rojas H. “Persons with disabilities in Peru: The exclusion as a breaking of the social link”. Revista Española del Tercer Sector. 2010;14:167.
- Maldonado Zambrano S. Work and disability in Peru. Labor market, public policies and social inclusion of people with disabilities. Congress of the Republic of Peru; 2006.
- “Government Policy and Employment of Persons with Disabilities in Peru”. En: Heymann J, Ashley Stein M, Moreno G (eds). Disability and Equity at Work. Oxford Scholarship Online; 2014.
- Mercadante M.T. Evans-Lacko S; Paula C.S. “Perspectives of intellectual disability in Latin American countries: epidemiology, policy, and services for children and adults”. Current Opinion in Psychiatry. 2009;22(5):469.
- Mujica J, Calle L.E. The rights of persons with disabilities in comparative law. Congress of the Republic of Peru; 2006.
- Tovar Samanez T, Castillo, P.F. The voice of others. National consultation on disability. Congress of the Republic of Peru; 2006.
- Learning life. Education of persons with disabilities. Congress of the Republic of Peru; 2006.
- Garrett J. “Comedores Populares: Lessons for Urban Programmement from Peruvian Community Kitchens”. International Food Policy Research Institute IFPRI, Washington, D.C.; 2001.
- Jones N, Vargas R, Villar E. “Conditional Cash Transfers In Peru: Tackling The Multi-Dimensionality Of Poverty And Vulnerability”. En: Minujin A et al. (ed.). “Social Protection Initiatives for Families, Women and Children: An Analysis of Recent Experiences”; 2007.
- Quinn C. “How Do Poverty and Disability Interrelate? The Structural and Cultural Explanations in Peru”. Capstone Collection. Paper 1347 <http://digitalcollections.sit.edu/capstones/1347>, 2010.
- Schkolnik S. “Latin America: The measurement of disability from censuses and alternative sources”. En: 2010 Census and Health. Seminars and Conference Series No. 59 (LC/L.3253). ECLAC; 2010.
- Stabile M, Allin S. “The Economic Costs of Childhood” 22 Spring; 2012.
- Velásquez A. “The burden of disease and injury in Peru and priorities of essential universal insurance plan”. En: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2009; 26(2):222.
- Valdez-Huarcaya W et al. “Estimating the burden of disease due to premature death and disability in Peru 2008”. Rev. Peru. Epidemiol. 2012; 16(2).

## Informes y documentos

- Ames P. "When Access is not Enough: Educational Exclusion of Rural Girls in Peru". En: Aikman S., Unterhalter E. (eds), *Beyond Access: Transforming Policy and Practice for Gender Equality in Education* (Oxford Oxfam).
- Andrews E.S. *Disability Insurance: Programmes and Practice*. Banco Mundial; 1998.
- Barrientos A, Hinojosa-Valencia L. *A Review of Social Protection in Latin America*. Brooks World Poverty Institute; 2009.
- Canchos Diez C. *Finding Alternatives To Overcome Poverty: Estimated Impact of a Conditional Cash Transfer Programme in Peru*. GRADE; 2006.
- Correa Aste N. *Contribución al panel: "Case studies on the research and policy making interface"*. PUCP; 2012.
- Correa A, Roopnaraine N y T. *Indigenous Peoples and Conditional Cash Transfer Programme*. BID; 2014.
- "Systematization of the pilot experience Tumbes Accesible. Results from Zarumilla"; 2013.
- "Systematization of the pilot experience Tumbes Accesible. Results from Tumbes"; 2013.
- Diaz R et al. *Analysis of the implementation of the Juntos programme in the regions of Apurimac, Huancavelica and Huanuco*. CIES - CARE; 2009.
- Del Águila Umeres L. *Baseline Study: "Job demand for workers with disabilities in Peru companies"*. CONADIS-JICA; 2009.
- Mujica Petit J (ed.). *"Diagnosis on the Employment Situation of Persons with Disabilities in Peru"*. OEA - CEDAL; 2010.
- Dirección General de Educación Básica Especial – DIGEBE. *"Educación Básica Especial y Educación Inclusiva. Balance y Perspectivas"*. MINEDU; 2013.
- Ferreira F, Robalino D. *Social Protection in Latin America. Achievements and Limitations*. Banco Mundial; 2010.
- Iberoamerican Federation of Ombudsmen (FIO). *Persons with disabilities. VII Report on human rights*. TRAMA; 2010.
- Fembek M, Butcher T.H., Heindorf I, Wallner-Mikl C. *International Study on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Zero Project Report 2013*. Essl Foundation; 2013.
- CELADE. *Aging and the older person. Socio-demographic indicators for Latin America and the Caribbean*. UNFPA; 2009.
- Díez Canseco J. *Situación de la discapacidad en la región andina (legislación y políticas de Estado)*. Comunidad Andina; 2009.
- Dudzik P, Elwan A, Metts R. *"Disability Policies, Statistics, and Strategies in Latin America and the Caribbean: A Review"*. The Inter-American Development Bank; 2001.
- Escobal J et al. *Young Lives: Peru Round 2 Survey*. 2008.
- Escobal J, Benites S. *Evaluation Study (Young Lives)*. 2012.
- Grushka C.O., Demarco G. *"Disability Pensions and Social Security Reform Analysis of the Latin American Experience"*. Social Protection Discussion Paper Series No. 0325; Banco Mundial; 2003.
- INEI. *Perú: Programa del Vaso de Leche*, 2005. INEI; 2008.
- International Food Policy Research Institute. *"Living In The City. Sustainable options for ending hunger and poverty. Challenges and Options for the Urban Poor"*. IPFRI; 2002.

- Lavigne M. "Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Peru". ECLAC; 2013.
- Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad – CONADIS. Sistematización de resultados registrados por el Programa Piloto "Tumbes Accesible". Resultados de Contralmirante Villar. 2013.
- MIDIS. A policy for development and social inclusion in Peru. MIDIS; 2012.
- Mujica J. Violaciones sexuales en el Perú 2000-2009. Un informe sobre el estado de la situación. Promsex; 2011.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. Los niños y niñas con discapacidad: Alcances y limitaciones en la implementación de la política de educación inclusiva en instituciones educativas del nivel primaria. Informe N° 155; 2011.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. La lucha contra la discriminación: Avances y desafíos. Informe N° 008-2013-DP/ADHPD; 2013.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. La discriminación en el Perú: Problemática, normatividad y tareas pendientes; 2007.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. Actuación del Estado frente a la discriminación. Casos conocidos por la Defensoría del Pueblo. Informe N° 005-2009-DP/ADHPD; 2009.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. Salud mental y Derechos Humanos: Supervisión de la política, calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Informe N° 140; 2009.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. Educación inclusiva: Educación para todos. Supervisión de la política educativa para niños y niñas con discapacidad en escuelas regulares. Informe N° 127; 2009.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. Barreras físicas que afectan a todos. Supervisión de las condiciones de accesibilidad de palacios municipales. Informe N° 114; 2006.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. Violencia sexual en el Perú. Un análisis de casos judiciales. Informe N° 04-2011-DP/ADM; 2011.
- Defensoría del Pueblo de la República del Perú. Balance sobre el cumplimiento del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015. Informe N° 003-2013-DP/ADM; 2013.
- Parks E, Parks J. Sociolinguistic Survey Report of the Deaf Community of Peru. SIL International; 2009.
- Perova E, Vakis R. "Welfare impacts of the 'Juntos' Programme in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation". Banco Mundial; 2009.
- Samaniego P. Approach to the reality of people with disabilities in Latin America. CERMI; 2006.
- People with disabilities and access to educational services in Latin America. Brief situation analysis. CERMI; 2009.
- Sánchez A, Jaramillo M. JUNTOS impact on early nutrition. Working Paper series. BCR; 2012.
- Stang Alva M.F. Persons with disabilities in Latin America: from the legal recognition to the actual inequality. CELADE, CEPAL & UNFPA; 2011.
- Streuli N. Children's Experiences of a conditional cash transfer in Peru and its implications on their Social Worlds. Young Lives 2010.
- Children's Experiences of Juntos, a Conditional Cash Transfer Scheme in Peru. Young Lives 2012.
- Tovar Samanez T. La Década de la Educación Inclusiva 2003-2012. Para niños con discapacidad. CNE; 2013.

Trivelli C, Montenegro J, Gutiérrez M.C. A year saving. First results of the pilot programme “Promoting savings in Juntos families”. IEP; 2011.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Observaciones finales sobre el informe inicial del Perú. Documento CRPD/C/PER/CO/1; 2012.

USAID. The health insurance essential plan. Conceptual and methodological aspects. 2011.

Vargas Valente R. Gendered risks, poverty and vulnerability in Peru: A case study of the Juntos Programme. ODI; 2010.

## Instrumentos políticos y estrategias

Acuerdo Nacional 2002.

Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018.

Estrategia multisectorial “Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad. 2012.

Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2012.

Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.

Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017.

Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional (DS n.º 027-2007-PCM).

Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. 2013.

## Legislación

Constitución Política del Perú. 1993.

Ley n.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. 2012.

Ley de Productividad y Competitividad Laboral, texto único ordenado 1997.

Ley n.º 28044, Ley General de Educación. 2003.

Ley n.º 29889, que modifica el artículo 11 de la Ley n.º 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. 2012.

Ley n.º 29792, Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 2011.

Ley n.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 2009.

Ley n.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud. 1990.

Ley del Sistema privado de administración de fondos de pensiones. Texto único ordenado. 1998.

Reglamento Nacional de Edificaciones. 2006.

Decreto Ley n.º 19990, relativo al Sistema Nacional de Pensiones de Seguridad Social. 1973.

Código Civil. 1984.



Publicado por  
Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Domicilios de la empresa  
Bonn y Eschborn,  
Alemania

Social Protection Section

Friedrich-Ebert-Allee 40	Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
53113 Bonn	65760 Eschborn
Alemania	Alemania
T +49 (0) 228 44 60 - 0	T +49 (0) 6196 79 - 0
F +49 (0) 228 44 60 - 1766	F +49 (0) 6196 79 - 1115

[inclusive-social-protectorio@giz.de](mailto:inclusive-social-protectorio@giz.de)  
[www.giz.de/inclusive-social-protection](http://www.giz.de/inclusive-social-protection)

Autores

Alberto Vásquez, Sodis  
Verónica Zapata Gotelli  
Matthew Walsham, Karl Blanchet, International Centre for Evidence  
on Disability, London School of Hygiene and Tropical Medicine

Sugerencia de citación

Vásquez A., Zapata Gotelli V., Walsham M., Blanchet K.: Investigación  
aplicada sobre la inclusión de personas con discapacidad en los siste-  
mas de protección social. Análisis de las políticas de protección social,  
Perú, London School of Hygiene and Tropical Medicine, REPOA,  
Eschborn: GIZ, Mayo 2015.

Diseño

Ira Olaleye, Eschborn, Alemania

Créditos fotográficos

Todas las fotos: © CBM/Telemans

Versión

Mayo 2015

La GIZ es responsable del contenido de la presente publicación.

Por encargo del

Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ)  
Divison 300 – Sectoral and thematic policies; poverty reduction,  
social protection; inclusion of persons with disabilities

Direcciones de la dos sedes del BMZ

BMZ Bonn	BMZ Berlin
Dahlmannstraße 4	Stresemannstraße 94
53113 Bonn	10963 Berlin
Alemania	Alemania
T +49 (0) 228 99 535 - 0	T +49 (0) 30 18 535 - 0
F +49 (0) 228 99 535 - 3500	F +49 (0) 30 18 535 - 2501

[poststelle@bmz.bund.de](mailto:poststelle@bmz.bund.de)  
[www.bmz.de](http://www.bmz.de)